

latindex

RENOVARE

REVISTA DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

ISSN: 2359-3326



ugv
Centro Universitário

2º SEMESTRE DE 2022, ANO 9, VOLUME 2

Revista de Saúde e Meio Ambiente

URL: <http://book.uniguacu.edu.br/index.php/RENOVARE/index>

EXPEDIENTE

CENTRO UNIVERSITÁRIO UGV

Rua Padre Saporiti, 717 – Bairro Rio D'Areia

União da Vitória – Paraná

CEP. 84.600-000

Tel.: (42) 3522 6192

CATALOGAÇÃO

ISSN: 2359-3326

LATINDEX

Folio: 25163

Folio Único: 22168

CAPA

Equipe Marketing (UGV)

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA REVISTA

Editor-chefe:

Prof. Dr. João Vitor Passuello Smaniotto (UGV)

Coeditor:

Prof. Me. Tairini Passarini (UGV)

Conselho Editorial:

Prof. Dr. João Vitor Passuello Smaniotto (UGV)

Prof. Dr. Andrey Portela (UGV)

Prof. Dra. Julia Caroline Flissak (UGV)

Prof. Remei Haura Junior (UGV)

Prof. Dra. Patrícia Manente Melhem Rosas (Campo Real)

Prof. Dra. Bruna Rayet Ayub (UCP)

Sumário

A IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES.....	5
A INCIDÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NAS COLABORADORAS PRATICANTES DE GINÁSTICA LABORAL DO CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO IGUAÇU.....	1
A PRÁTICA DE GRUPO APLICADA À PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	1
ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO EM ESCOLAS DA REDE ESTADUAL E MUNICIPAL DE UMA CIDADE NO INTERIOR DO PARANÁ.....	12
ALTERAÇÕES NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19: UMA REVISÃO.....	24
ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE MULHERES MORADORAS DE ÁREAS RURAIS DO MUNICÍPIO DE IRINEÓPOLIS – SC FRENTE AO EXAME DE PAPANICOLAU.....	35
ANEMIAS POR DEFICIÊNCIA DE ELEMENTOS ESSENCIAIS.....	50
ASPECTOS EMOCIONAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DO PARANÁ: UM RECORTE RELACIONADO À PANDEMIA COVID 19.....	65
ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS DOS (AS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE EMCANOINHAS FRENTE AO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	78
AVALIAÇÃO DO CARDÁPIO DE UMA CASA DE IDOSOS DOMUNICÍPIO DE CANOINHAS – SC.....	89
AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DA SEXUALIDADE DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO.....	100
CAPOEIRA NA ESCOLA: FREQUÊNCIA DE APLICAÇÃO E NÍVEL DE CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA.....	111
CONHECIMENTO DO ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGE SOBRE O INCENTIVO E MANEJO DA AMAMENTAÇÃO.....	120
DIFICULDADES NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO.....	133
ESTUDO SOBRE AGENTES ESTRESSORES EM FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS MUNICIPAIS.....	148
GESTANTES DE ALTO RISCO COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E/OU SÍNDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO.....	161
GRUPO TERAPÊUTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CAPS NA CIDADE DE PORTO UNIÃO – SC.....	173
IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: A PERSPECTIVA SOB OS ASPECTOS DA AFETIVIDADE.....	187
INCIDÊNCIA DE LOMBALGIA GESTACIONAL EM UNIÃO DA VITÓRIA-PR.....	198
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE CASO.....	206
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA TENDINITE DO SUPRAESPINHOSO: RELATO DE CASO.....	213

MÉTODOS DE TREINAMENTO PRÉ COMPETIÇÃO, DOS CORREDORES DE RUA DA CIDADE DE UNIÃO DA VITÓRIA – PR.....	221
O CONHECIMENTO DE IDOSAS PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL	235
OS MOTIVOS QUE LEVAM O PÚBLICO FEMININO A FREQUENTAR AS ACADEMIAS DE GINÁSTICA DESTINADAS SOMENTE A ESTE GÊNERO	246
PLANTÃO PSICOLÓGICO: UM OLHAR À SAÚDE EMOCIONAL DE COLABORADORES DE UM HOSPITAL PÚBLICO	258
SERIAL KILLERS: SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS DO PERFIL CRIMINAL DE HOMENS E MULHERES	267
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS SCFV- GIRASSOL DO CRAS DE SÃO JOÃO DO TRIUNFO - PARANÁ.....	282
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN-PR.....	294

A IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

Caroline Martins Bauer¹

Jefferson César dos Santos²

RESUMO: O presente artigo tem o objetivo de entender a importância da manutenção nos equipamentos hospitalares e como foi a evolução delas ao longo dos anos. Para tanto, foram identificados todos os possíveis problemas que poderão ocorrer, caso a manutenção não seja realizada, categorizado os equipamentos e analisado os tipos de manutenção (preventiva, corretiva, preditiva) que cada parte irá necessitar. Os equipamentos que tiveram sua manutenção efetuada de maneira correta, proporcionaram uma maior economia para os hospitais, visto que a vida útil deles irá aumentar significativamente.

Palavras-chave: manutenção, equipamento hospitalar, riscos.

ABSTRACT: This article aims to understand the importance of maintenance in hospital equipment and how it has evolved over the years. To this end, all possible problems that may occur if maintenance is not performed were identified, the equipment was categorized and the types of maintenance (preventive, corrective, predictive) that each part will need were analyzed. Equipment that had its maintenance performed correctly, provided greater savings for hospitals, since their useful life will increase significantly.

Keywords: maintenance, hospital equipment, risks.

1 INTRODUÇÃO

A área da saúde está em constante crescimento, sendo notório que os hospitais estão acompanhando essas evoluções. Portanto, é necessário que os setores acompanhem este crescimento, melhorando os processos internos e se adequando conforme sua necessidade.

A complexidade dos equipamentos hospitalares exige que estes sejam sujeitos a constantes manutenções, reparações e substituições de peças, é importante que empresas invistam em ferramentas que proporcionem um melhor gerenciamento de controle de manutenção, alcançando mais qualidade e durabilidade dos equipamentos, pois além de melhorar a capacidade de produzir, presta então um serviço com eficiência.

De acordo com Paim et al. (2009), melhorar processos é uma ação básica para as organizações responderem às mudanças que ocorrem constantemente em seu ambiente de atuação e para manter o sistema produtivo competitivo.

¹ Acadêmica do curso de engenharia mecânica da Ugv – Centro Universitário

² Professor especialista em educação matemática da Ugv – Centro Universitário

Segundo a Federação Brasileira de Hospitais (2014) um dos setores que mais recebe investimentos atualmente no Brasil é a área hospitalar, onde diversos equipamentos são adquiridos todos os anos para manter os hospitais em bom funcionamento, possibilitando prestar um serviço eficiente aos pacientes. Porém, é necessário que se tenha um gerenciamento adequado da manutenção desses.

Considerando a importância do tema abordado neste trabalho, o presente artigo tem como problema de pesquisa: Qual a importância da manutenção preventiva em equipamentos hospitalares? Esse questionamento há de requerer uma revisão bibliográfica sobre o assunto, tendo como objetivo verificar de que forma a manutenção contribui para a diminuição de estragos nos equipamentos, aumentando assim a vida útil deles.

Na primeira seção do artigo temos o referencial teórico, abordando termos técnicos com bases em pesquisadores que tem conhecimento na área.

Logo em seguida temos a seção dois com o desenvolvimento, que nos mostrará quais equipamentos estão incluídos na manutenção. Principais risco caso haja a falta da manutenção, ou seja, feita uma má manutenção nesses equipamentos. Juntamente com os benefícios de uma boa manutenção.

As considerações finais, última seção deste artigo, iram apresentar a conclusão, e de forma sucinta as reflexões realizadas no presente artigo com base em aspectos relevantes sobre o trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITO DA MANUTENÇÃO

De acordo com MONCHY (1987, p.3), “o termo manutenção tem sua origem no vocábulo militar, cujo sentido era manter nas unidades de combate o efetivo e o material num nível constante de aceitação”.

SLACK et al. (2002, p.644) classificam os seguintes objetivos da Manutenção:

Redução de Custos: através da Manutenção Preventiva podem-se reduzir defeitos, impactando em menos ações corretivas, as quais têm valor de custo mais elevado que as ações de prevenção;

Maior qualidade de produtos: equipamentos em estado perfeito de funcionamento garantem a qualidade dos produtos;

Maior segurança: setor produtivo limpo e em boas condições de operação propicia maior segurança, confiança e motivação aos trabalhadores;

Desenvolvimento profissional: o programa de Manutenção Produtiva Total desenvolve novas habilidades e crescimento profissional aos trabalhadores pelo seu envolvimento direto nas decisões de aumento de produtividade da empresa;

Maior vida útil dos equipamentos: o programa objetiva o aumento da vida útil dos equipamentos através de ações de prevenção e melhorias específicas nos equipamentos;

Maior confiabilidade dos equipamentos: equipamentos bem cuidados tem intervalos de tempo maiores de uma falha para outra, o que resulta em maior disponibilidade e velocidade de produção;

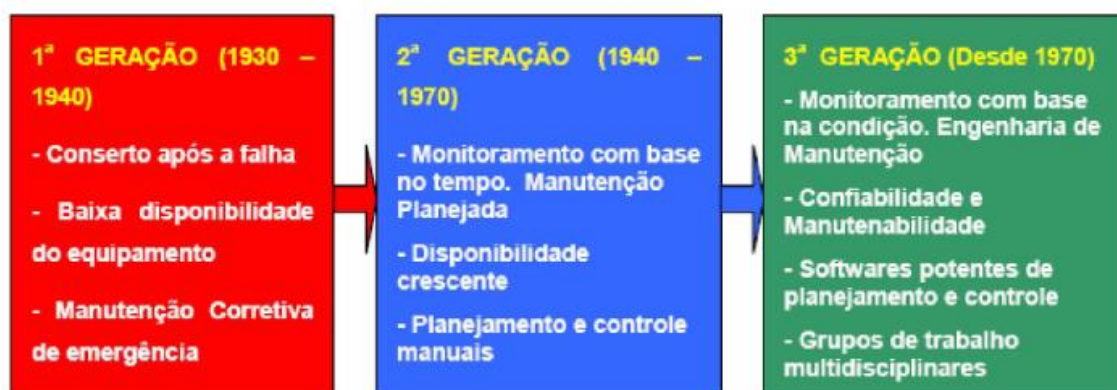
Preservação do meio ambiente: com o bom regulamento das máquinas, há economia de recursos naturais e diminuição dos impactos ambientais.

2.2 EVOLUÇÃO E HISTÓRICO DA MANUTENÇÃO

O termo manutenção surge nas indústrias a partir da década de 50 do séc. XX nos Estados Unidos. Nessa época de desenvolvimento tecnológico pós-guerra, fez-se necessário dividir a área de manutenção da produção com objetivo de melhoria de performance do sistema produtivo (Ibid.,1997)

A evolução da Manutenção pode ser dividida em três gerações, conforme a Figura 5:

Figura 5 – Etapas da evolução da manutenção



Fonte: MORAES, 2014

Onde, de acordo com SIEVULI (2001, p.8 apud MORAES, 2004):

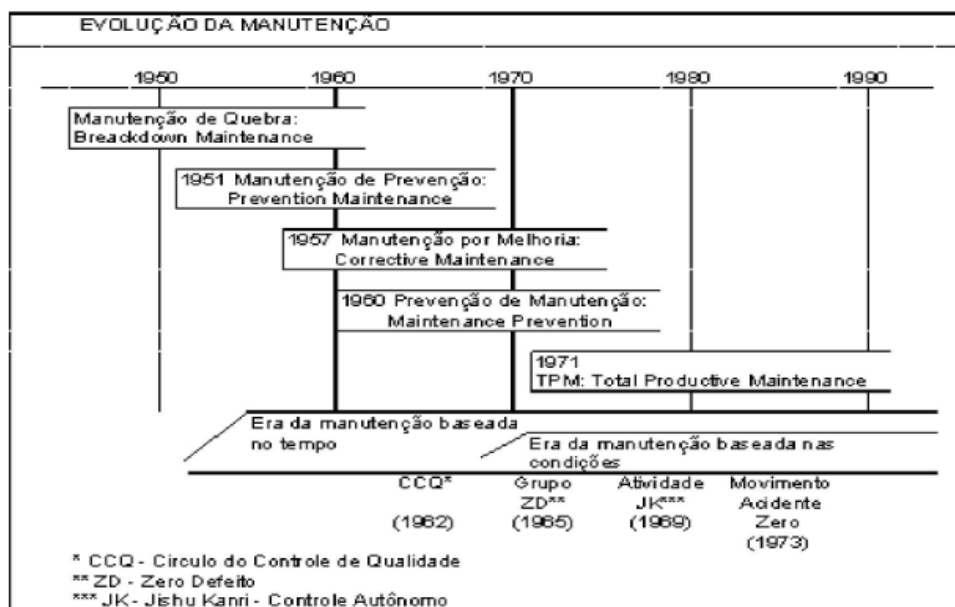
1ª geração (1930 a 1940): é caracterizada pelo conserto após a falha ou manutenção emergencial;

2ª geração (1940 a 1970): é caracterizada pela disponibilidade crescente e maior vida útil dos equipamentos, pelas intervenções preventivas baseadas no tempo de uso após a última intervenção, pelo custo elevado de manutenção quando comparado aos benefícios, pelos sistemas manuais de planejamento e registro das tarefas e ocorrências de manutenção e posteriormente pelo início do uso de computadores grandes e lentos para a execução dessa tarefa;

3ª geração (Desde 1970): é caracterizada pelo aumento significativo da disponibilidade e confiabilidade dos equipamentos, pela melhoria na relação entre o custo e o benefício da manutenção, pelas intervenções nos equipamentos baseadas na análise da condição e no risco da falha, pela melhor qualidade dos produtos, pelo controle dos riscos para a segurança e saúde do trabalhador, pela preocupação com o meio ambiente, por computadores portáteis e rápidos com potentes softwares para intervenções e gerenciamento da manutenção, além do surgimento dos grupos de trabalho multidisciplinares.

A Figura 6, a seguir, ilustra como a manutenção evoluiu até a década de 90 do século XX.

Figura 6 – Evolução da manutenção



Fonte: WYREBSK, 1997

2.3 MÉTODOS DE MANUTENÇÃO

Com a evolução industrial diferentes métodos de manutenção foram criados, sempre sendo aplicado o método de acordo com a necessidade ou característica de cada empresa.

Apresenta-se a seguir os métodos atuais mais empregados nas indústrias.

2.3.1 Manutenção corretiva

Segundo Viana (2002) manutenção corretiva ocorre sempre após a falha ou quebra, e é utilizada para colocar o equipamento em funcionamento.

Filho (2008) propõe que esse tipo de manutenção pode ser planejado ou não, porém a manutenção que não for possível de ser adiada torna-se uma corretiva de emergência.

2.3.2 Manutenção preventiva

Segundo a NBR 5462 (1994), manutenção preventiva é a manutenção efetuada em intervalos predeterminados, ou de acordo com critérios prescritos, destinados a reduzir a probabilidade de falha ou a degradação do funcionamento de um item.

Branco Filho (2008), destaca que a manutenção Preventiva é realizada enquanto o equipamento estiver em condições de operação.

2.3.3 Manutenção preditiva

Conforme a ABNT NBR 5462 (1994), a manutenção preditiva permite garantir uma qualidade de serviço desejada, com base na aplicação sistemática de técnicas de análises, utilizando-se de meios de supervisão centralizados ou de amostragem, para reduzir ao mínimo a manutenção preventiva e diminuir a manutenção corretiva.

Branco Filho (2008), relata que manutenção preditiva é a condição de monitoração do equipamento, para enfim a manutenção preventiva a fim de garantir o máximo de ocupação das peças dos equipamentos.

3 METODOLOGIA

Do ponto de vista da natureza, o trabalho é baseado em uma pesquisa básica, já do ponto de vista da abordagem do problema, a pesquisa é classificada em

qualitativa, uma vez que os dados foram coletados através de referências bibliográficas.

Do ponto de vista dos objetivos, a pesquisa é classificada em uma pesquisa explicativa e por fim, no quesito procedimentos técnicos se trata de uma pesquisa bibliográfica que de acordo com Praia; Cachapuz e Pérez (2002), fundamenta-se com base em material que já foram construídos, o que inclui artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A manutenção correta é essencial para que as instituições de saúde garantam o bem-estar dos pacientes, a precisão em exames e a segurança dos profissionais na operação dos aparelhos.

Além disso os serviços de manutenção ajudam a evitar falhas e quebras nos equipamentos, proporcionam maior eficiência, aumentam a vida útil dos dispositivos e reduzem custos com consertos emergenciais.

Determinar os dispositivos que farão parte das ações preventivas é o primeiro passo para montar um programa eficaz.

Podem ser considerados equipamentos hospitalares qualquer tecnologia de diagnóstico, monitoramento, tratamento e manutenção da saúde.

4.1 CATEGORIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

Os equipamentos hospitalares podem ser categorizados em:

Equipamentos de diagnóstico: Os equipamentos ou ferramentas utilizadas para diagnosticar, testar ou rastrear as condições de saúde (termômetro, raio-x, estetoscópio, tomógrafo, equipamento de ressonância, ultrassom etc.);

Equipamentos cirúrgicos: Os equipamentos cirúrgicos são aqueles utilizados durante procedimentos invasivos nos pacientes, dentro da sala de cirurgia.

Podemos incluir nessa categoria, equipamentos que vão desde microscópios e câmeras, até os instrumentos cirúrgicos.

Conforme o manual: Equipamentos Médico-Hospitalares e o Gerenciamento da Manutenção, editado pelo Ministério da Saúde, os aparelhos devem ser selecionados se estiverem enquadrados em qualquer dos casos a seguir:

Possui partes móveis que necessitam ajuste ou lubrificação;

- Tem filtros que requerem limpeza ou substituição;
- Possui bateria que exige troca ou manutenção periódica;
- Seu uso pode causar dano ao usuário ou operador;
- Precisa ser calibrado constantemente;
- Sua paralisação irá comprometer serviços realizados pelo estabelecimento;
- Manutenção foi pedida pela administração do estabelecimento.

Alguns dados levantados pelo Comitê Brasileiro de Certificação em Engenharia Clínica (CBCEC) comprovam isso. Segundo a pesquisa, cerca de 85% dos equipamentos biomédicos em uso no Brasil funcionam fora das exigências mínimas dos fabricantes. Veja mais números:

- 30% dos equipamentos estão sucateados devido a compras mal realizadas;
- 96% dos dispositivos nunca passaram por manutenções preventivas;

c) Só 2% dos hospitais têm uma área de engenharia biomédica para a gestão de manutenção em equipamentos hospitalares.

4.2 PRINCIPAIS RISCOS DA AUSÊNCIA DA MANUTENÇÃO

A manutenção inadequada ou a falta de manutenção em equipamentos hospitalares pode prejudicar a saúde do paciente e o bem-estar de funcionários com riscos físicos, como por exemplo: calor excessivo, frio, umidade, pressão, entre outros.

Outro tipo de risco de alta periculosidade é o químico, pois, os dispositivos podem conter produtos químicos que podem penetrar no corpo do paciente ou do operador por via inalatória, como por exemplo: gases, fumos, vapores e poeiras químicas.

Além dos riscos físicos e químicos, os biológicos são ainda mais perigosos na falta de manutenção em equipamentos hospitalares. Isso porque, sem a limpeza e a manutenção adequadas, os aparelhos podem juntar microrganismos, como bactérias e vírus, que podem causar doenças nos envolvidos.

Imagina um equipamento de exame com um fio desencapado. Isso pode provocar curto-circuito, incêndio e até explosão. Ou seja, trata-se de uma situação vulnerável para pacientes, médicos e enfermeiros.

O objetivo de exames é identificar possíveis anomalias no organismo das pessoas. Mas se o equipamento não estiver alinhado corretamente, vai haver erros nos registros de medição. Como consequência, vai ocorrer problemas no diagnóstico e no tratamento, afetando a saúde do paciente.

A ausência de manutenção do equipamento por muito tempo pode incorrer em problemas para o próprio dispositivo. Uma vez que o aparelho continua a funcionar com erros, causando danos internos que podem gerar até a paralisação completa de funcionamento dos instrumentos, por fim, a sua perda total.

Com isso, ocorrem ainda mais prejuízos financeiros e de interrupção de atividades, além da necessidade de aquisição de um novo maquinário.

Como vimos até aqui, são vários os riscos de não realizar a manutenção em equipamentos hospitalares. E, como resultado de todos esses riscos, está o impacto financeiro. Afinal, o aparelho pode provocar um elevado gasto ao hospital, com estragos, erros, perdas parciais ou totais, interrupção de operação, diagnóstico incorreto, insatisfação do paciente, danos de imagem ao hospital, entre outros.

4.3 BENEFÍCIOS DE UMA BOA MANUTENÇÃO

Sem que seja feita a sua manutenção no tempo e da forma necessária, é quase certo que o barato acabará por sair caro, tanto para nossos pacientes quanto para a instituição, que terá de arcar com os custos de uma nova compra de equipamentos.

Portanto, a manutenção de equipamentos hospitalares é essencial para reduzir os custos a curto e longo prazo.

Na hora de traçar um diagnóstico, portanto, é fundamental contar com boas imagens, com bons resultados em exames clínicos e até mesmo confiar que a pressão arterial fornecida pelo medidor é a correta.

Um bom equipamento médico é aquele que é seguro, não é necessariamente o mais caro ou o mais refinado, mas o que oferece maior margem de segurança e menor índice de falhas com os resultados que fornece.

Com os equipamentos checados e a continuidade do funcionamento, os médicos e enfermeiros estarão aptos a desenvolver um trabalho de maior qualidade. O atendimento aos pacientes ganhará não só em eficiência, mas deixará de sofrer com atrasos causados por falhas.

Itens sempre funcionando em perfeito estado já são um excelente motivo para apostar na conservação dos equipamentos. No entanto, essa escolha também se mostra essencial por outra razão: aparelhos bem conservados têm uma vida útil muito maior.

Não é novidade para ninguém que contar com aparelhagem de ponta ajuda a construir uma imagem de credibilidade e de autoridade para uma clínica. No entanto,

isso teria pouca importância se os equipamentos vivessem quebrando ou apresentando problemas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos quão importante é um equipamento hospitalar estar em boas condições de uso, foi através disso, por meio deste artigo onde foi analisado a importância da boa manutenção em equipamentos hospitalares, quais são seus benefícios, e caso haja a falta dela quais os riscos podem ocorrer.

Com base nisso constatou-se então que uma boa manutenção tem um papel fundamental ao que se refere garantir um bem-estar ao usuário do equipamento, e quem com ele trabalha.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT. NBR 5462: 1994. **Confiabilidade e Manutenibilidade**. Rio de Janeiro: ABNT, 1994.

CACHAPUZ, A.; GIL-PÉREZ, D.; PRAIA. **A hipótese e a experiência científica em educação em ciência: contributos para uma reorientação epistemológica**. *Ciência educ.* [online]. 2002, vol.08, n.02, pp.253-262. ISSN 1516-7313.

FILHO, R. A. **Introdução à Manutenção Centrada na Confiabilidade – MCC**. Programa de Atualização Técnica 2008 – FIRJAN - SESI/SENAI – Rio de Janeiro. Disponível: <<http://manutencao.net/v2/uploads/article/file/Artigo24AGO2008.pdf>> Acesso em 15 nov. 2022.

MONCHY, François. **A Função Manutenção**. São Paulo: Durban, 1987.

MORAES, Paulo Henrique de Almeida. **Manutenção produtiva total: estudo de caso em uma empresa automobilística**. Taubaté: UNITAU, 2004.

PAIM, R. et al. **Gestão de processos: pensar, agir e aprender**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R. **Administração da Produção**. São Paulo: Atlas, 2002.

VIANA, J. J. **Administração de materiais: um enfoque prático**. São Paulo: Atlas, 2002.

WYREBSK, J. **Manutenção Produtiva Total**. Um Modelo Adaptado. 1997. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997. Disponível: <<http://www.eps.ufsc.br/disserta98/jerzy>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

A INCIDÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NAS COLABORADORAS PRATICANTES DE GINÁSTICA LABORAL DO CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO IGUAÇU

Gabriele Cristina Hoffmann Lima¹
Iago Vinícios Geller²

RESUMO: Definida como a perda involuntária de urina a incontinência urinária (IU) é um distúrbio frequente no viver feminino, causando comprometimento no bem estar físico, emocional, psicológico e social da mulher. É classificada em três tipos: de esforço, de urgência e mista. **Objetivo:** Esse estudo busca verificar a prevalência de incontinência urinária nas colaboradoras praticantes de ginástica laboral. **Método:** Realizou-se análise de dados obtidos através de coleta de dados uro ginecológicos e obstétricos e posteriormente, aplicação do questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). **Resultados:** Houve a participação nesta pesquisa de 13 colaboradoras, onde 8 delas relataram perder uma pequena quantidade de urina pelo menos uma vez na semana, e a atividade em que mais ocorreu essa perda, foi ao tossir ou espirrar. **Discussões:** Observou-se que 38,5% relataram nunca perder urina, 23,1% perdem urina duas ou três vezes por semana, 15,4% uma vez por semana ou menos, 15,4% diversas vezes ao dia e 7,7% uma ou duas vezes por semana. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou conhecer um pouco a realidade das colaboradoras da ginástica laboral que apresentaram sintomas de perda urinária, através das variáveis analisadas. A identificação precoce da IU e a devida classificação é de grande importância para indicar o início ou a progressão da disfunção, haja vista que atualmente é um problema de saúde pública.

PALAVRAS CHAVE: Incontinência Urinária. Ginástica Laboral. Fisioterapia.

ABSTRACT: Defined as the involuntary loss of urine, urinary incontinence (UI) is a frequent disorder in female living, causing impairment in the physical, emotional, psychological and social well-being of women. It is classified into three types: effort, urgency and mixed. **Objective:** To verify the prevalence of urinary incontinence in employees who practice labor gymnastics. **Method:** The analysis of data obtained through the collection of urogynecological and obstetric data was carried out and later, consultation of the International Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ application-SF). **Results:** in this participation of collaborators, there were 8 surveys to lose a small amount of urine once a week, and the activity in which this loss occurred the most was at least once or sneezing. **Discussions:** It was observed that 38.5% never lost urine, 23% lost urine or three times a week 15.4% once a week or less, 15.4% several times a day and 7.7% once or twice Times a week. **Conclusion:** The study made it possible to know a little about the reality of the collaborators of labor gymnastics who present symptoms of their dysfunction, through the variables. The early detection of UI and the indication of classification is of great importance for the onset or progression of the dysfunction, given that it is currently a public health problem.

KEYWORDS: Urinary incontinence. Labor gymnastics. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica do 10º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu-Uniguaçu, União da Vitória, Paraná, Brasil.

² Supervisor de estágio responsável pela área de Fisioterapia em Ortopedia na Clínica- Escola Uniguaçu, e professor do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu- Uniguaçu, União da Vitória, Paraná, Brasil.

Segundo a Sociedade Internacional de Continência, a incontinência urinária (IU) consiste em perda involuntária de urina, que acarreta um problema de saúde pública que pode interferir na qualidade de vida das mulheres de forma negativa, levando-as a uma mudança de comportamento (MATHIAS *et.al*, 2015). Além das taxas significativas de incidência e prevalência, a IU em geral é um problema desagradável, associado a problemas sociais, higiênicos, laborais, emocionais e da autoestima (SILVA; NUNES; LATORRE, 2019).

Esse distúrbio é caracterizado por três tipos principais: Incontinência urinária de esforço (IUE) onde a perda de urina é causada pela pressão intra abdominal por algum esforço sendo ele espirro, tosse e/ou exercícios físicos; Incontinência urinária de urgência (IUU) que ocorre perda de urina seguida de sensação urgente de urinar; Incontinência urinária Mista (IUM) onde vai combinar os sintomas da IUE e IUU, quando há queixa de perda de urina associada à urgência e também a esforços (DE MENEZES; RIBEIRO; PONTE, 2021).

A IUE é a forma mais comum de incontinência na mulher, e a principal causa é a fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, que leva a hiper mobilidade vesical, como consequência de partos e gestações múltiplas, cirurgias pélvicas, idade avançada e deficiência estrogênica (MATHIAS *et.al*, 2015). Outros fatores de risco são: obesidade, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, doenças crônicas, hereditariedade, uso de determinados fármacos, consumo de cafeína, tabagismo e exercícios físicos, assim como diversos processo fisiopatológico e situacional (DELARME LINDO *et al.*, 2013).

A prevenção e o controle dos sinais e sintomas devem ser realizados por meio de orientações sobre as modificações do estilo de vida, melhor controle dos agravos da saúde e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (CAVENAGHI *et.al*, 2020).

Diante do exposto, a identificação precoce e a devida classificação por tipo e gravidade dessa condição comum entre mulheres, é de grande importância para realizar o rastreio e também revelar os fatores de risco que podem indicar o início ou a progressão da IU, haja vista que ela pode ter um impacto sério na qualidade de vida.

MÉTODO

O estudo foi realizado com as colaboradoras participantes da Ginástica Laboral, do Centro Universitário Vale do Iguaçu (Uniguaçu), na cidade de União da Vitória-PR. A instituição tem como compromisso, promover o desenvolvimento educacional e social da região por meio de um ensino de qualidade em diferentes áreas do conhecimento, integrando a pesquisa à extensão, valorizando, sobretudo, o compromisso social. As participantes desempenham funções na instituição em serviços gerais, zeladoria e cozinha.

A ginástica laboral é uma prática que possui o intuito de melhorar a saúde, evitar lesões devido aos esforços repetitivos e também prevenir outras doenças ocupacionais. É uma atividade produzida pelas estagiárias de fisioterapia, supervisionada pelo professor responsável pela área de ortopedia da Clínica Escola de Fisioterapia da Uniguaçu, e é realizada todas às terças feiras, por aproximadamente 15 minutos, no intervalo de trabalho das colaboradoras.

O método de pesquisa utilizado no presente artigo caracteriza-se como um estudo observacional, descritivo, analítico, do tipo transversal com abordagem quantitativa.

RESULTADOS

Houve a participação de 13 colaboradoras. As questões a serem respondidas foram do questionário ICIQ-SF, um questionário auto administrável que avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes analisados. Em seguida, o levantamento de dados uroginecológicos e obstétricos foi realizado para identificação de fatores de risco associados à incontinência urinária. As variáveis analisadas relacionam-se a idade, número de gestações, tipo de parto, uso de fórceps, menopausa e realização de cirurgias ginecológicas. Os dados estão descritos no quadro 1.

Quadro 1: Dados ginecológicos e obstétricos.

No me	Id ade	Nº de Gestações	Pa rto Cesáreo	Pa rto Normal	Us o de Fórceps	Cirurgi as Ginecológicas	Men opausa
Pe ssoa 1	40	2	2	0	Nã o	Não	Não
Pe ssoa 2	45	3	0	3	Si m	Sim	Não
Pe ssoa 3	25	2	0	2	Nã o	Não	Não
Pe ssoa 4	39	2	1	1	Nã o	Não	Não
Pe ssoa 5	43	3	3	0	Nã o	Sim	Não
Pe ssoa 6	39	3	3	0	Nã o	Não	Sim
Pe ssoa 7	39	3	0	3	Nã o	Não	Não
Pe ssoa 8	43	1	0	1	Nã o	Não	Não
Pe ssoa 9	48	3	3	0	Nã o	Sim	Sim
Pe ssoa 10	45	2	1	1	Nã o	Não	Não
Pe ssoa 11	43	3	0	3	Nã o	Não	Não
Pe ssoa 12	48	1	1	0	Nã o	Não	Não
Pe ssoa 13	42	3	3	0	Nã o	Não	Não

Fonte: A autora, 2022.

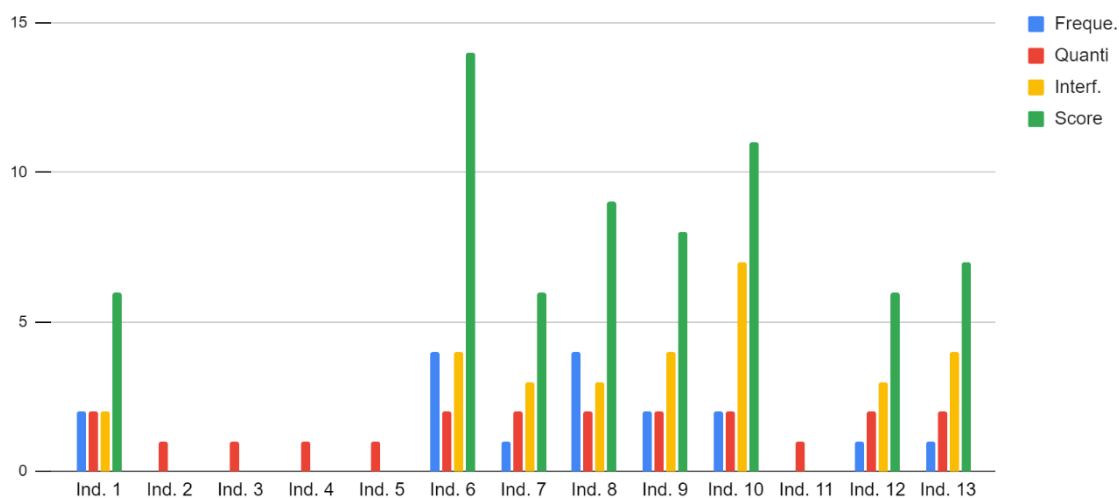
A média de idade das colaboradoras foi de 41 anos. Todas relataram ter tido pelo menos 1 gestação. O maior número de gestações registrado foi de 3 gestações. Em relação ao tipo de parto, (5) relataram ter tido somente partos cesáreos e (6)

relataram ter tido somente partos normais. Quando questionadas sobre o uso de fórceps, apenas (1) resposta foi afirmativa.

Referente a realização de cirurgias uroginecológicas, considerou-se: histerectomias, prolapsos de órgãos pélvicos e laqueadura, e como resultado, observou-se que (2) responderam afirmativamente para a realização das mesmas, sendo (1) histerectomia e (1) laqueadura. No que se diz respeito ao período de menopausa, (1) colaboradora relatou ter passado pelo período pós cirurgia ginecológica, e (1) relatou menopausa precoce.

As perguntas do ICIQ-SF, referem-se a frequência e quantidade de perda urinária, interferência na qualidade de vida diária e situações em que ocorrem as perdas urinárias com base nos acontecimentos das últimas 4 semanas. Em síntese, os dados obtidos através do questionário, estão descritos no gráfico 1.

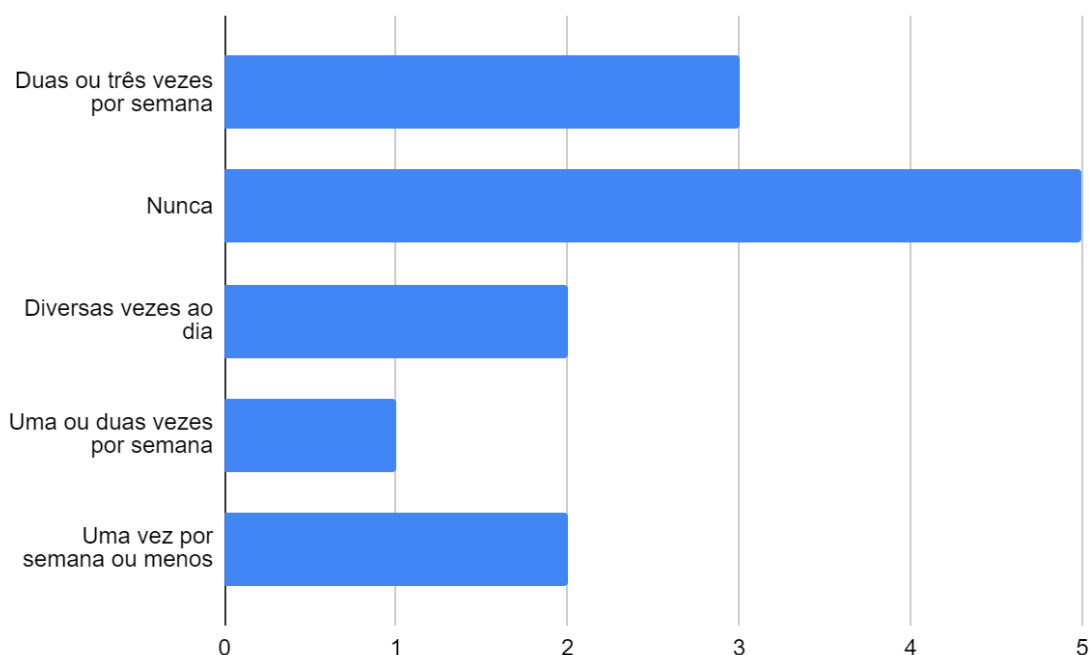
Gráfico 1 - Dados gerais referentes ao questionário



Fonte: A autora, 2022.

Em relação à frequência com que ocorrem as perdas urinárias, apenas (5) participantes relataram nunca ter perdido urina. (3) perdem urina uma vez por semana ou menos, (3) perdem urina duas ou três vezes por semana e (2) perdem urina diversas vezes ao dia. Os dados referentes à frequência de perda urinária por todas as participantes do estudo estão indicados no gráfico 2.

Gráfico 2 - Frequência de perda urinária.



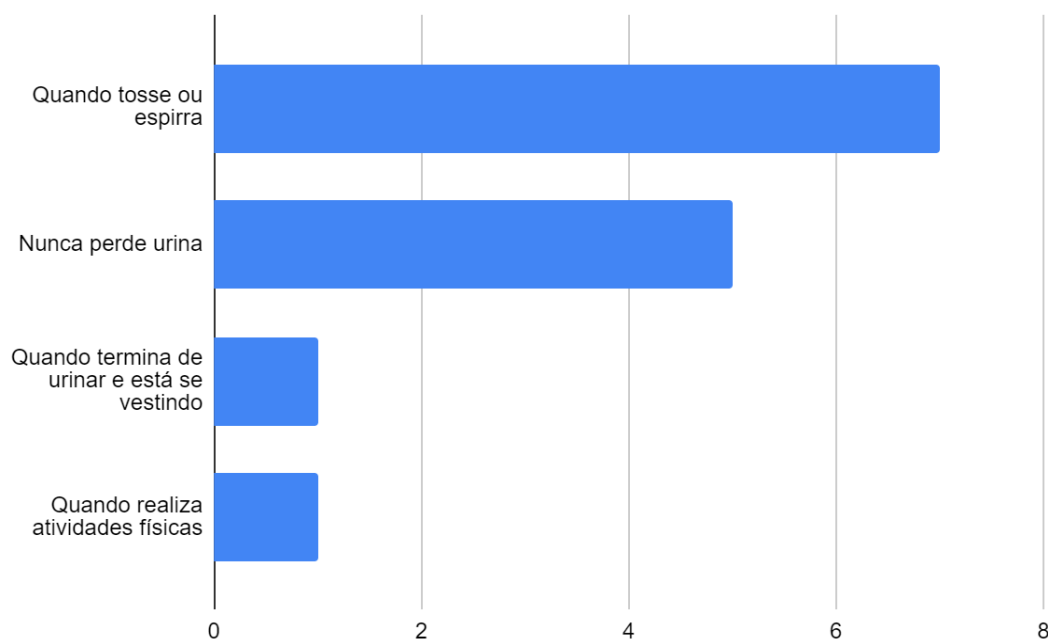
Fonte: A autora, 2022.

Referente a percepção de quantidade de urina perdida, (8) responderam que acreditam perder uma pequena quantidade de urina, às outras (5) colaboradoras relataram não ter perda nenhuma.

No que se diz respeito à interferência em sua rotina diária, pediu-se que graduassem de 0 a 10, onde 0 (não interfere) e 10 (interfere muito). O maior grau graduado nesse escore foi de 5. Classificado como média interferência.

Quando questionado sobre as situações em que as colaboradoras mais perdem a urina, as alternativas relacionam-se às seguintes atividades: tossir ou espirrar, dormindo, realizando atividades físicas, ao terminar de urinar e vestir-se e sem razão óbvia. Observou-se que a atividade mais frequente foi ao tossir ou espirrar (8), seguido de ao realizar atividades físicas (1) e ao terminar de urinar e vestir-se (1). Os dados estão descritos no gráfico 3.

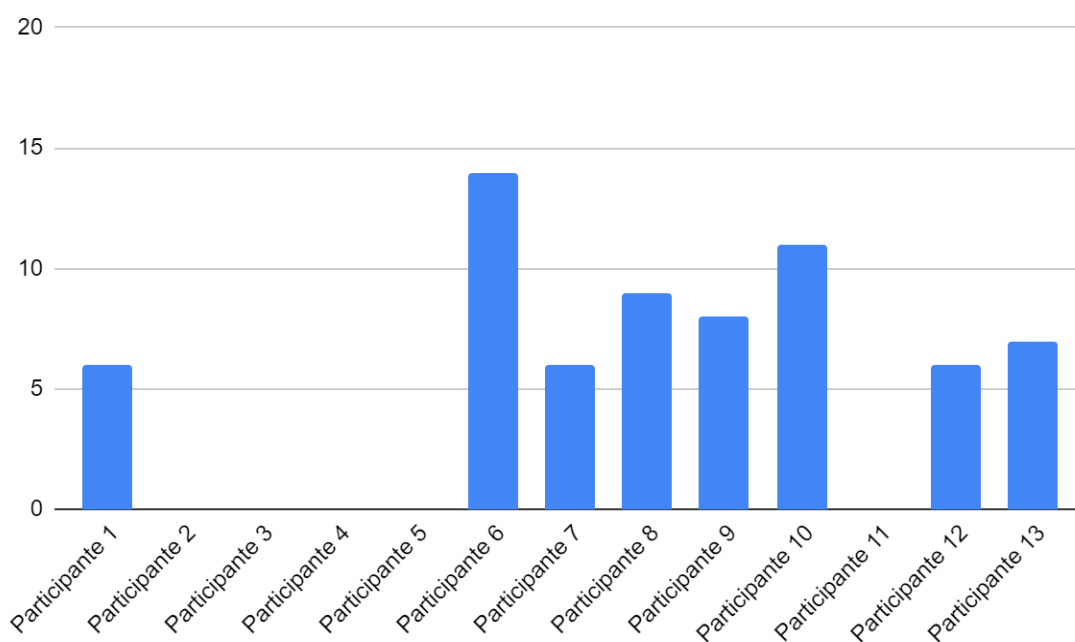
Gráfico 3 - Situações em que ocorrem as perdas de urina.



Fonte: A autora, 2022.

O resultado do ICIQ-SCORE avaliou o impacto da IU na qualidade de vida das participantes. Foi calculado a partir da soma das questões 3,4 e 5 do questionário, e estão no intervalo de 0 a 21. Quanto maior foi o score, maior a repercussão na qualidade de vida. O menor número registrado foi de 0, e o maior número registrado foi de 14. Os dados estão descritos no gráfico 4.

Gráfico 4 - Resultados ICIQ-SCORE



Fonte: A autora, 2022.

DISCUSSÕES

Os dois maiores scores encontrados na pesquisa através do ICIQ-SCORE, apresentaram como características semelhantes a quantidade de perda de urina e também as situações que esses episódios acontecem, consideradas como pequenas quantidades ao tossir ou espirrar.

Em relação a frequência, observou-se que a participante com o maior score (14), perde urina diversas vezes ao dia, no entanto, em sua percepção esse fato tem média interferência em sua rotina, pois quando questionada de 0 a 10, sua resposta foi (4). Quando indagado sobre os dados ginecológicos e obstétricos, observou-se que a mesma teve 3 gestações de parto cesáreo, e relatou ter passado por um quadro de menopausa precoce. A participante com o segundo maior score também relatou ter passado pelo período de menopausa, por conta de ter realizado a cirurgia de histerectomia.

Observou-se que 38,5% relataram nunca perder urina, 23,1% perdem urina duas ou três vezes por semana, 15,4% uma vez por semana ou menos, 15,4% diversas vezes ao dia e 7,7% uma ou duas vezes por semana .

A percepção de quantidade de urina perdida relatada pelas colaboradoras foi de uma pequena quantidade, independentemente da frequência das perdas e situações que elas ocorrem.

No que se diz respeito ao quanto perder urina interfere em sua vida diária pediu-se para que apontassem de 0 a 10 o grau de incômodo. Considerou-se que de 0 a 3: pouca interferência , 4 a 7: média interferência e 8 a 10: muita interferência. A média de resposta das participantes que relataram alguma perda, foi de 3, classificando-se como pouca interferência nas atividades.

Sobre as situações em que ocorrem os episódios de perda de urina, as participantes relataram que geralmente ocorre ao tossir e espirrar, ao terminar de urinar e vestir-se, e ao realizar atividades físicas.

Com base na análise de dados ginecológicos e obstétricos, a média de idade das 8 participantes com maior ICIQ-SCORE foi de 43 anos. De acordo com, Fernandes *et al.*, (2020), o aumento da idade é apontado como um fator de risco significativo, devido a redução dos níveis de estrogênio que leva a atrofia da musculatura uretral, contudo a IU não é específica de mulheres idosas, visto que o número de mulheres jovens com essa disfunção tem se tornado relevante.

A IU se manifesta em diferentes faixas etárias e, embora não faça parte do envelhecimento fisiológico, observa-se com base nos estudos, um aumento de sua ocorrência com a idade. Mourão *et.al* (2017) reitera em seu estudo que a incontinência urinária é uma patologia que afeta as mulheres em diversas fases do ciclo vital, sendo que o pico de mulheres jovens afetadas pela doença pode ocorrer na faixa etária de 30 a 49 anos.

Referente à média de número de gestações, observou-se que entre as colaboradoras que apresentaram alguma perda urinária, o resultado foi de 2,25. Silva *et.al* (2020) discorre em seu estudo que no que se refere ao número de partos e sua associação com IU, que se deve provavelmente à lesão do assoalho pélvico pela compressão de partes fetais contra tecidos maternos, determinando secção e estiramento de músculos e nervos e, ainda, desarranjo estrutural do tecido conjuntivo e das fâscias, alterando toda a estática pélvica, ocasionando posteriormente perda urinária.

Mourão *et al.* (2017) também destaca que a multiparidade é outro fator predisponente à IU, proporcionando futuramente o desenvolvimento da doença. No presente estudo, observou-se que 84,6% das mulheres eram múltiparas e 15,4% primíparas.

Em relação a ocorrência de possíveis perdas urinárias pós histerectomia, Pivetta *et al* (2014) relata que a paciente submetida à cirurgia poderá apresentar também alterações da função intestinal e no sistema urinário, pois para a histerectomia, via de regra, é realizada a cateterização vesical, tornando-se necessária a reeducação posterior para a reintegração da micção. Entre outras complicações, após o procedimento de histerectomia, encontram-se a dispareunia, infecções, hemorragias, distensão abdominal, constipação, incontinência para gases e fezes e principalmente a incontinência urinária.

No que se refere à relação entre menopausa e incontinência urinária, estudos não se mostraram conclusivos, mas muitas mulheres mencionam que o aparecimento da incontinência urinária coincide com o período. Estudos epidemiológicos mostram que 20% das mulheres que vivenciam o período climatérico apresentam perda involuntária de urina (BERLEZI *et al.*, 2009).

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou conhecer um pouco a realidade das colaboradoras da ginástica laboral que apresentaram sintomas de perda urinária, através das variáveis analisadas (idade, número de gestações, tipo de parto, uso de fórceps, menopausa e realização de cirurgias ginecológicas), bem como os dados do questionário ICIQ-SF relacionado a frequência, quantidade e situações que esses episódios urinários acontecem.

A identificação precoce e classificação da IU é de grande importância para indicar o início ou a progressão da disfunção, haja vista que atualmente é um problema de saúde pública por ser uma doença multifatorial que ocasiona transtornos físicos, psíquicos, sociais e profissionais, os quais interferem na qualidade de vida dos indivíduos incontinentes. A fisioterapia é considerada o tratamento padrão ouro para todo paciente, devendo ser a primeira opção para tratamento desses pacientes.

REFERÊNCIAS

BERLEZI, Evelise Moraes *et al.* Incontinência urinária em mulheres no período pós-menopausa: um problema de saúde pública. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 159-173, ago. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2009120200>.

CAVENAGUI S; *et.al.* Efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina. **Rev Pesqui Fisioter.** 2020;10(4):658-665. doi: 10.17267/2238-2704rpf. v10i4.3260. Acesso em: 26 de março de 2022.

DELARMELINDO, R.C.A; *et.al.* Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. 2013, vol.47, n.2, pp.296-303. Acesso em: 26 de março de 2022.

DE MENEZES E SILVA, M.; RIBEIRO DE OLIVEIRA, A.; PONTE PERES, M. OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA. **Revista Cathedral**, v. 3, n. 2, p. 48-55, 5 jun. 2021. <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/301>. Acesso em: 26 de março de 2022.

Fernandes, C. Ognibeni, L. C. R. (2020). Prevalência e Fatores de risco associados a incontinência urinária em acadêmicas do curso de fisioterapia. **Revista Uningá**. 58, 32-33.

FONTELLES, Mauro José , Marilda Garcia Simões, Samantha Hasegawa Farias e Renata Garcia Simões Fontelles. Scientific research methodology: Guidelines for elaboration of a research protocol. **Revista Paraense de Medicina**, 23 (3), 2009.

MATHIAS, Ana Eliza Rios de Araújo *et al.* Incontinência urinária e disfunção sexual no terceiro trimestre gestacional e seis meses após o parto. **Rev Fisioter s Fun. Fortaleza**, [s. l], v. 2, n. 4, p. 21-31, jun. 2015.

MOURÃO, Luana Feitosa *et al.* Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. **Estima**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 82-91, jun. 2017. Zeppelini Editorial e Comunicação. <http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201700020004>

PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto *et al.* Disfunções do assoalho pélvico em pacientes submetidas à histerectomia: um estudo de revisão. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc**. Ano 15 - Volume 15 - Número 1 - Janeiro/Março 2014.

SILVA AG da, *et.al.* Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade. **Cogitare enferm**. [Internet]. 2020. Acesso em 10 de abril de 2022; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68514>

SILVA, L.T.; NUNES E.F.C. LATORRE G.F.S. O CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA: REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 43, n. 3, p. 641-652 jul./set. 2019. Acesso em: 26 de março de 2022.

A PRÁTICA DE GRUPO APLICADA À PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Jeniffer Mayara Maidame do Nascimento¹
Vinícius da Silveira de Camargo²
Luane Aparecida de Lima³

RESUMO: Este artigo discorre acerca da modalidade grupal, no contexto da promoção e prevenção de saúde. O conteúdo teórico e os resultados obtidos partem de práticas interventivas realizadas, por meio do Estágio Ênfase I, em um grupo de adultos de uma entidade beneficente de assistência social para pessoas com deficiência, no município de Canoinhas-SC. Após observações de campo com a presente demanda, foi possível visualizar as seguintes problemáticas: vínculo fragilizado, baixa autoestima, dificuldade em expressar sentimentos e em desenvolver o autoconhecimento. Assim sendo, os acadêmicos planejaram uma proposta de intervenção, com seis encontros, objetivando trabalhar essas questões com o grupo, de maneira que se promovesse alguma mudança pessoal ou grupal. As reuniões foram guiadas pelos discentes, sob responsabilidade do psicólogo da instituição e, ao total, sete indivíduos (adultos com deficiência física ou sensorial) participaram das atividades. A despeito de seis reuniões terem sido organizadas, foi possível realizar apenas quatro delas, por conta de adversidades da própria entidade, que fugiram do alcance de resolução dos estudantes e ocasionaram em mudança abrupta do cronograma. No tocante aos resultados, é possível afirmar que as metas foram alcançadas parcialmente, visto que houve desenvolvimento significativo de fatores como vínculo, escuta e autoconhecimento, porém permaneceram déficits em expressão de sentimentos e externalizações.

PALAVRAS-CHAVE: Grupos. Saúde mental. Vínculo. Autoconhecimento. Autoestima.

ABSTRACT: This article discusses the group modality in the health promotion and prevention context. The theoretical content and the results obtained are based on interventional practices carried out through the Internship Emphasis I, in a group of adults in a social welfare organization for people with disabilities in Canoinhas-SC. After observations with the present demand, it was possible to visualize the following problems: weakened bonding, low self-esteem, difficulty in expressing feelings and in developing self-knowledge. Therefore, the students planned an intervention proposal, with six meetings, aiming to work on these issues with the group, in order to promote some personal or group change. The meetings were guided by the students, under the responsibility of the institution's psychologist and, in total, seven individuals (adults with physical or sensory disabilities) participated in the activities. Despite the fact that six meetings had been organized, it was possible to hold only four of them, due to adversities in the institution itself, which were beyond the students' reach of resolution and caused an abrupt change in the schedule. Regarding the results, it is possible to state that the goals were partially achieved, since there was significant development of factors such as bonding, listening, and self-knowledge, but there were still deficits in the expression of feelings and externalizations.

KEY WORDS: Groups. Mental health. Bonding. Self-knowledge. Self-esteem.

1. INTRODUÇÃO

Ao ampliar a definição de saúde para além da falta de doenças, buscando por ações coletivas, não apenas individuais, o espaço para a prática de profissionais da

¹ Acadêmica do 6º período do curso de Psicologia do Centro Universitário Ugv – 2022 – e-mail: psi-jeniffernascimento@ugv.edu.br

² Acadêmico do 6º período do curso de Psicologia do Centro Universitário Ugv – 2022 – e-mail: psi-viniciuscamargo@ugv.edu.br

³ Psicóloga, professora e supervisora do estágio ênfase em prevenção e promoção da saúde do curso de Psicologia do Centro Universitário Ugv – 2022 – e-mail: prof_luanelima@ugv.edu.br

psicologia é conseqüentemente expandido. Aderindo a saúde à prática de grupos, encontra-se o cenário dos chamados “grupos de promoção e prevenção de saúde”. Nota-se a relevância nas práticas grupais, já que através delas é possível desenvolver, no sujeito, fatores, como: a expansão de vínculos e senso de responsabilidade que resultam na melhora da qualidade de vida (SANTOS; QUINTANILHA; DALBELLO-ARAÚJO, 2010). Isto posto, este trabalho refere-se à quarta prática de estágios curriculares e obrigatórios dos acadêmicos do Centro Universitário Ugv, curso de psicologia, sexto período. Os discentes, através de embasamento teórico, devem realizar uma atividade interventiva aplicada à *Prevenção e Promoção da Saúde*.

O objetivo central desta intervenção é proporcionar um ambiente favorável à escuta, ao acolhimento, fortalecimento de vínculos, manutenção da autoestima e autoconhecimento através de atividades práticas. Para alcançar tal objetivo, foram programados seis encontros quinzenais, com duração mínima de sessenta minutos e máxima de noventa. Durante estas reuniões, os estagiários, por meio de embasamento teórico, buscam, na prática, a maneira mais eficaz e significativa de trazer benefícios ao grupo. Será abordado neste artigo, então, aspectos relacionados a práticas de promoção e prevenção em saúde aplicadas a grupos, assim como conteúdos sobre autoconhecimento, autoestima, autonomia, vínculos e saúde mental.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE

Para melhor entendimento sobre o tema, é importante ser revisto o significado do termo *saúde*, que vai muito além do conceito biomédico que define-o como ausência de doenças. Em outras palavras, é pertinente entender que, em uma abordagem ampla, *saúde* infere em discussões tanto biológicas, quanto psicológicas e sociais, isto é, biopsicossociais. Assim, compreende-se que é um tema arraigado de manifestações individuais, plurais e subjetivas, não podendo defini-lo superficialmente (MORÉ; RIBEIRO, 2013).

Agora, adentrando ao tema central, o conceito de *Promoção e Prevenção em Saúde* começou a ser efetivamente desenvolvido em meados da década de 1970 e hoje compõe parte da estrutura de intervenções em saúde. Essa estratégia abrange, na sociedade e população em que é adotada, esferas como: autonomia, bem-estar, responsabilidade e justiça, continuamente baseando-se na dignidade e direitos humanos. Também busca entender, junto da comunidade, suas carências e maneiras

de supri-las. Ainda, na promoção de saúde, a saúde em si perde a essência de objetivo central e passa a ser o resultado de um bom trabalho e estudo multidisciplinar (BARBOSA; MENDES, 2005).

No que tange ao trabalho do psicólogo neste cenário, Bennett e Murphy (1999) destacam sua importância e capacidade de inferir em mudanças individuais, sociais e/ou ambientais, tal como direcionam as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Psicologia. Entretanto, ainda é comum que o trabalho do psicólogo seja diminuído à clínica, em atendimentos individuais e elitizados. Os autores destacam também que, quando relacionado à saúde psicológica, pouco se dá importância ao bem-estar e qualidade de vida, valorizando perturbações e morbidades psiquiátricas.

Assim sendo, ressalta-se a importância de modelos curriculares em cursos de Psicologia que busquem influenciar e desenvolver o olhar da coletividade e da saúde pública, situação qual hoje em dia é possível perceber, mesmo que de maneira leve, em configuração de variedade da formação acadêmica e trabalhos escritos quanto a psicologia na atenção primária (SANTOS; QUINTANILHA; DALBELLO-ARAÚJO, 2010).

2.2 GRUPOS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE

Esta modalidade surge como agente intensificador da participação coletiva para construção de soluções, propiciando espaço comunitário para diálogo e troca de experiências em que diversos saberes se integram, a fim de garantir a qualidade de vida, combater doenças e danos à saúde, bem como potencializar o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos, com vistas a auxiliá-los a enfrentar corretamente sofrimentos evitáveis e engajá-los socialmente. Respalado, sempre, no respeito às singularidades presentes na comunidade, de forma que se compreenda adequadamente suas realidades e necessidades. Outrossim, é importante reiterar que esta modalidade contempla e permeia pela visão de homem enquanto ser de formação biopsicossocial (SANTOS et al, 2006; MORÉ; RIBEIRO, 2013).

2.3 CAMPO GRUPAL

A tendência a se juntar a grupos é inata ao ser humano, do início ao fim da vida o indivíduo interage e vive dentro de diversos deles. Em todo grupo constituído existe o chamado “campo grupal”, que se trata de uma estrutura composta para além da individualidade de seus integrantes. Ele é formado por diversos fatores que resultam

das inter-relações de seus membros, tais como vínculo e identificações onde ambos são elementos fortes para a constituição do sentimento de identidade. O campo grupal se tratando, então, de uma estrutura, toda e qualquer mudança que ocorra em um fator isolado irá acarretar alteração no todo, seja ela considerada positiva ou negativa (ZIMERMAN, 2000).

2.3.1 Vínculo

Zimerman (1999) traz uma concepção de vínculo denominada como “Vínculo do Reconhecimento”. Esse fator defende a necessidade humana de ser reconhecido pelos demais para que o sujeito entenda que existe como individualidade. Abrange também aspectos referentes à gratidão e consideração ao outro (ser reconhecido aos outros) e a diferença entre indivíduos, onde há consciência de que os demais não são uma extensão de si, são sujeitos que possuem autonomia nas ideias e comportamentos (reconhecimento do outro).

Vasconcellos, Mattos e Moraes (2019) explicam que o vínculo é capaz de desenvolver sentimentos de pertencimento e universalidade, assim como podem ser a origem de transformações, seja no meio grupal ou individual. Portanto, independente do campo o qual se trate, o vínculo, além da sua função emocional, terá papel transformador e levará presumivelmente à uma coesão grupal. Este fator, em práticas de grupo, não se limita apenas aos integrantes, mas se estende também a cada profissional envolvido.

2.3.2 Autoconhecimento e autoestima

De acordo com Martins, Dantas e Pinheiro (2011), entende-se como autoconhecimento o ato de ter consciência de si próprio. A partir do momento em que o sujeito consegue ser consciente acerca de suas atitudes, é possível perceber o desenvolvimento de diversas competências, como autocontrole, possibilidade de alterar seus comportamentos e certo sentimento de liberdade. Embora muito se fale, no senso comum, que a única forma de adquiri-lo é através de introspecção e isolamento, há autores como Burrhus F. Skinner, que defendem o fato de que a única forma de alcançá-lo é por meio de processos envolvendo relações interpessoais. Ou seja, para que o sujeito conheça a si próprio, é necessário que ele compreenda também o outro - o que reforça a ideia de homem enquanto ser gregário e social.

De maneira complementar, a autoestima é compreendida como um conglomerado de sentimentos e pensamentos que tem como foco essencial valorizar o indivíduo, inferindo na autoaceitação, projeção adequada de futuro, respeito e entendimento sobre características positivas e negativas. Através de estudos, foi possível constatar que a autoestima também relaciona-se às sensações de bem-estar e estabilidade no ciclo vital. Uma boa administração deste aspecto traz ganhos tanto na esfera pessoal, como profissional (MARTINS; DANTAS; PINHEIRO, 2011).

3. MÉTODO

Este trabalho refere-se à quarta prática de estágios curriculares e obrigatórios dos acadêmicos do curso de psicologia, sexto período, pelo Centro Universitário Ugv. Sendo a continuidade direta do estágio básico III, o intento desta disciplina é levar os discentes a campo para realizarem práticas interventivas aplicadas à *prevenção e promoção de saúde*. As atividades, então, aconteceram em um grupo de uma entidade beneficente de assistência social, que presta atendimento, acompanhamento e auxílio para pessoas com deficiências físicas e/ou sensoriais, na cidade de Canoinhas-SC.

Neste aspecto, a partir de observações prévias realizadas com o grupo escolhido, foram percebidas algumas problemáticas presentes entre os participantes, tais como: baixa autoestima, vínculo fragilizado, dificuldade em expressar sentimentos e em trabalhar o autoconhecimento. Sendo assim, foi realizada uma proposta de intervenção, de forma que englobasse o trabalho a todas essas carências, para ser apresentada à equipe profissional da associação. Com esse propósito ficaram determinados seis encontros com duração mínima de sessenta minutos e máxima de noventa minutos. Após o aceite, tanto por parte desta equipe, quanto pela professora supervisora de estágio, deu-se início às atividades. Os objetivos, portanto, pautaram-se em promover um espaço acolhedor para troca de experiências e escuta entre profissionais, estagiários e membros efetivos do grupo, aspirando trabalhar as necessidades previamente observadas. O psicólogo foi o responsável por acompanhar os acadêmicos durante o período.

As reuniões ocorreram quinzenalmente, no período vespertino, entre os dias 30 de agosto a 08 de novembro de 2022. O grupo era aberto (ou seja, novos membros poderiam participar, mediante autorização da associação e cumprimento dos requisitos para ingresso). Sobre os integrantes, eram sete adultos (cinco homens e duas mulheres) com deficiência física ou visual, de diferentes faixas etárias (seis deles

com mais de quarenta anos de idade). Havia sido preparado seis encontros, todavia, foi possível executar apenas quatro deles, em decorrência de imprevistos da instituição, que não estavam ao alcance de resolução dos discentes e mudaram consideravelmente o cronograma planejado. As identidades dos participantes e profissionais da associação permanecem sob sigilo, este sendo assegurado pelo Código de Ética do Profissional Psicólogo, que visa nortear os estudantes e profissionais da psicologia em sua atuação com normas técnicas e de conduta, protegendo e garantindo a confiabilidade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados dizem respeito à intervenção baseada no propósito de promover espaço de acolhimento adequado para estimular a troca de vivências, desenvolver escuta, vínculo, autoconhecimento e autoestima. Inúmeros trabalhos indicam que pessoas com deficiência física têm maior incidência para sentimentos de baixa autoestima, sendo o maior motivo ligado à discriminação social, já que, por conta de sua condição, não enquadram-se nas normas esperadas (SILVA; HERZBERG, 2019). É interessante frisar que este grupo não foi formado para o estudo e já vinha acontecendo por mais de um ano, ademais, parte dos acadêmicos já havia tido contato com os membros em outra oportunidade.

O primeiro encontro foi organizado para ser um momento de integração grupal, no qual se iniciaria o acolhimento, a criação de vínculos, estabelecimento de regras, a apresentação dos participantes, assim como esclarecimento de objetivos do trabalho e abertura para sugestões. Segundo Azambuja et al (2007), o acolhimento define-se, enquanto atitude do profissional, pela capacidade de receber, ouvir e tratar de forma humanizada os sujeitos que procuram seus serviços, utilizando corretamente a escuta e fala como técnica.

Para Yalom e Leszcz (2006), há diferentes formas de se dar início à primeira reunião, a exemplo: pode-se começar explicando sobre propósitos, objetivos e metodologia do grupo, também permite-se iniciar com o estabelecimento de regras ou apresentações individuais. No caso da presente intervenção, as três possibilidades foram realizadas (conforme já citado), valendo salientar que os combinados grupais ficaram estabelecidos em: confiança, confidencialidade, amizade e parceria. Esses tópicos emergiram dos próprios participantes, com auxílio dos acadêmicos. É válido

afirmar que as metas almeçadas para a atividade foram alcançadas. Houve participação integral e, em dada circunstância, até mesmo certa imersão na conversa, tendo externalização de questões pessoais por parte de um integrante.

Dando seguimento, a segunda reunião teve como finalidade principal a promoção do autoconhecimento e estimulação das relações interpessoais no grupo, por meio de conversas sobre o tema e aplicação da dinâmica de autorreflexão “Como estou?”. Cada membro, então, recebeu uma folha sulfite com trinta frases a serem completadas e, com apoio dos estagiários e profissionais, preencheram-as com as primeiras impressões que lhe vieram. A caráter de exemplo, algumas das sentenças eram da seguinte forma: “Eu fico feliz quando...”; “Uma lembrança que guardo com saudade é...”; “Sinto que sou bastante aceito quando...”; “Se me restassem cinco anos de vida, eu...”. “Daqui um ano pretendo...”. Após, houve o compartilhamento das respostas ao grande grupo, voluntariamente, estimulando a troca de experiências.

O autoconhecimento tem papel importante na conservação e manutenção da saúde mental. Ademais, entende-se que ser *são* mentalmente não é apenas ser livre de transtornos psicológicos, uma vez que inclui a percepção que o indivíduo tem de si, da sua realidade e qualidade de vida. Destarte, atividades de autoconhecimento funcionam como instrumento para o aperfeiçoamento dessa percepção. Esse fator compreende a ideia de questões subjetivas como caráter, pontos considerados fortes e fracos, valores e não se resume ao plano do pensamento, já que também se estende para as atitudes, podendo ser aprimorada em qualquer momento da vida (FERREIRA et al, 2022).

A terceira atividade planejada foi programada para incentivá-los a expor vulnerabilidades, desenvolver as habilidades de escuta, acolhimento e confiança. Para tal, foram convidados a compartilharem com os demais um momento que impactou suas vidas, seja positiva ou negativamente. O intuito foi trazer à tona que todos podem ter passado por problemas durante o ciclo vital, bem como momentos felizes e agradáveis. Yalom e Leszcz (2006), ao tratarem sobre grupos apresentam a existência de alguns fatores terapêuticos que surgem em decorrência da formação de um grupo. Um desses fatores é denominado como *universalidade*. Esse elemento refere-se a uma identificação de realidades entre os integrantes do grupo. Quando há essa identificação, que pode ocorrer por meio da observação ou escuta, o sentimento de singularidade do sujeito é dissolvido, reconhecendo que não é o único a possuir preocupações, dificuldades e impulsos (AQUINO; SEI, 2020).

Com explanações sobre autoestima, exposição de vulnerabilidades, autopercepção e atos reflexivos, os acadêmicos deram início ao quarto e último encontro. Nesta ocasião foi aplicada uma atividade objetivando propiciar um momento de autorreflexão. Os participantes foram convidados a externalizar com o grupo uma característica que considerasse positiva sobre si próprio e outra negativa. Dentre os aspectos comentados com maior ênfase, surgiu a capacidade de ser um bom ouvinte enquanto qualidade e ansiedade/nervosismo como “defeito”. Ressalta-se que não foram induzidos sobre o que é certo ou errado, tanto como assertivo ou não assertivo. A ponderação sobre esses pontos partiu, individualmente, dos próprios membros. Após, houve a discussão entre os presentes sobre as características mais elencadas.

A autopercepção, na área da saúde, pode ser vista como indicador de qualidade de vida, bem como um preditor de mortalidade, incluindo aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pois promove-se a manutenção e prevenção dos cuidados ao bem-estar integral (LINDEMANN et al, 2019). Complementando, para os autores Ferreira et al (2022), através do conhecimento sobre si próprio, garante-se o autocontrole, a capacidade de conhecer e exercer suas habilidades, as percepções sobre a rede de apoio, reconhecimento de déficits e de fontes geradoras de estresse. Desta maneira, o autoconhecimento é considerado pré-requisito para desenvolver relacionamentos interpessoais favoráveis, tendendo a trazer consequências positivas para o sujeito, em diferentes esferas.

Reitera-se que o planejamento previa a continuidade para mais duas práticas interventivas, as quais abordariam a promoção/estabelecimento do vínculo e das relações interpessoais, mediante dinâmicas de descontração, e encerramento do ciclo com recapitulação do que fora desenvolvido no percurso, partilha de percepções sobre a vivência em campo, checagem do cumprimento das metas esperadas, confraternização do grupo, com a presença dos profissionais e estagiários.

Por fim, destaca-se que em todos os encontros os estudantes solicitavam ao grupo ou à equipe profissional o *feedback* sobre o que vinha sendo realizado na intervenção. Esta prática foi fundamentada na ideia de que a partir do recebimento de sugestões e opiniões sobre o desenvolvimento da proposta, os estagiários poderiam se assegurar de que estavam sendo compreendidos e que os objetivos esperados estavam sendo alcançados. Além disso, é possível corrigir erros e interpretações errôneas, como também evitar desvios de foco (FARIA, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que os estagiários, por meio de referenciais teóricos e supervisões, proporcionaram ao grupo um espaço seguro para acolhimento e troca de experiências. Essa circunstância foi evidenciada pela colaboração e envolvimento dos participantes com as atividades propostas e exposição de relatos pessoais no decorrer da intervenção. Nota-se, porém, a frágil iniciativa dos integrantes frente às dinâmicas visto que, apesar da boa participação, em geral, os acadêmicos precisavam incentivá-los a falar e, por vezes, sugerir para que partilhassem suas vivências ou conhecimentos. Comprovando, assim, a carência observada anteriormente, na expressão de sentimentos e externalizações.

Embora tenha havido uma evolução significativa, considera-se que o vínculo entre os participantes não atingiu o ápice almejado pelos discentes. A redução do número de encontros, em decorrência de alterações no cronograma da instituição, também foi determinante nos resultados. Tratando-se de encontros quinzenais e já havendo longo intervalo entre as reuniões, era importante que o cronograma previsto fosse cumprido para manter a constância do grupo.

Portanto, ao analisar a problemática do grupo, que incluíam os fatores de baixa autoestima, vínculo fragilizado, dificuldade em expressar sentimentos e autoconhecimento junto dos resultados obtidos no decorrer da prática, pode-se afirmar que houve melhora/evolução, entretanto não se obteve o máximo potencial possível. Assim, conclui-se que os objetivos almejados foram parcialmente alcançados. Contudo, mesmo com adversidades encontradas na trajetória de campo e ao fato de nem todas as metas terem sido contempladas, constata-se que a experiência deste trabalho foi muito proveitosa aos acadêmicos, houve significativo crescimento profissional e mudança pessoal. Concluindo, salienta-se a relevância desta entidade para o público alvo, na luta por direitos e espaço na sociedade.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Nayara Cristiny Gonçalves; SEI, Maíra Bonafé. Fatores terapêuticos em grupos abertos: um estudo qualitativo. **Vínculo**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 97-118, jun. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902020000100006&lng=pt&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v17n1p97-118>. Acesso em: 06 nov. 2022.

BARBOSA, C. de F., MENDES I. J. M. **Concepção De Promoção Da Saúde De Psicólogos No Serviço Público**. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/paideia/a/BWL9wcrYCmnmvNhqSjfZ9jDL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**, Resolução n.º 10/05, 2005.

FARIA, Sandra Cristina dos Reis Guimarães. **Feedback - Diálogo para o desenvolvimento da pessoa e da organização**. 2017. 65 f. TCC (Graduação) - Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Pessoas e Coaching, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12169/1/51500615.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2022.

FERREIRA, Isabela Maria Freitas; BARLETTA, Janaína Bianca; MANSUR-ALVES, Marcela; NEUFELD, Carmem Beatriz. **DO AUTOCONHECIMENTO AO AUTOCONCEITO: REVISÃO SOBRE CONSTRUTOS E INSTRUMENTOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/XQrsmHHnN7g7SSkYGpcPjqb/?lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2022.

LINDEMANN, I.V.; REIS, N.S; MINTEM, G.C; MENDONZA-SASSI, R.A.. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 1, pp. 45-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>. Acesso em: 07 nov. 2022.

MORÉ, Carmen L. O. O.; RIBEIRO, Carla. **O que são grupos de promoção da saúde e grupos de prevenção de doenças?** 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/958>. Acesso em: 01 nov. 2022.

SANTOS, K. L.; QUINTANILHA, B. C.; DALBELLO-ARAUJO, M. **A atuação do psicólogo na promoção da saúde**. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100015. Acesso em: 26 ago. 2022.

SANTOS, Luciane de Medeiros dos; ROS, Marco Aurélio Da; CREPALDI, Maria Aparecida; RAMOS, Luiz Roberto. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2006, v. 40, n. 2, pp. 346-352. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200024>>. Epub 16 Ago 2006. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200024>. Acesso em: 02 nov. 2022.

VASCONSELOS, D. D. de; MATTOS, J. B. S. de; MORAES, P. da S. A importância do vínculo com facilitador no processo de aprendizagem de grupo. **Rev. SBDG**, n.9, v.1, p. 36-45, nov. 2019. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/0063241732ad4f2ce7a6d>. Acesso em: 07 set. 2022.

YALOM, I. D, & LESZCZ, M. (2006). **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed.

ZIMERMAN, David E.. **Fundamentos Básicos das Grupoterapias**. 2. ed, Artmed. Porto Alegre, 2000. MARTINS, Elizete Ferreira Parnaíba; DANTAS, Maria de Lurdes Quaresma; PINHEIRO, Francimeire Leite. Autoconhecimento e Autoestima. Id Online, [S. L.], n. 15, p. 37-47, nov. 2011.

ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO EM ESCOLAS DA REDE ESTADUAL E MUNICIPAL DE UMA CIDADE NO INTERIOR DO PARANÁ

Nelcieli Kalicoski¹
Wellen Cristiny Levandoski²
Amália Beatriz Dias Mascarenhas³

RESUMO: O estudo do presente artigo foi desenvolvido a partir do Projeto de Extensão realizado em escolas da rede estadual do campo e uma na cidade e duas escolas municipais de na cidade do interior do Paraná, onde foram atendidos em torno de quarenta e quatro (44) alunos (as), totalizando setenta e um (71) atendimentos em sua maioria adolescentes, com idade de 10 a 17 anos, que apresentaram demandas em torno do luto, abusos, conflitos familiares e crises de ansiedade. Com o objetivo de acolher e amenizar os sofrimentos, buscou-se facilitar aos adolescentes encontrar em si mesmo os recursos já existentes para o enfrentamento de suas indagações; contribuir com o processo de tomada de decisão e resolução de problemas a partir das próprias experiências de vida; oferecer uma escuta acolhedora enfatizando a autonomia e liberdade de escolha de cada um. Contudo foi perceptível a diferença de adesão entre as escolas, que através de projetos internos instigam o diálogo entre docentes e discentes e também o interesse dos pais em permitir o aluno a participar, desta forma permitindo uma maior procura do aconselhamento psicológico.

PALAVRAS CHAVES: Aconselhamento Psicológico. Escolas. Adolescentes

ABSTRACT: The study of this article was developed from the Extension Project carried out in schools of the state network of the countryside and on in the city and two municipal schools in the city of the interior of Paraná, where around forty-four (44) students were attended (as), totaling seventy-one (71) consultations, mostly adolescents, aged 10 to 17 years, who presented demands related to mourning, abuse, family conflicts and anxiety crises. With the aim of welcoming and alleviating suffering, we sought to make it easier for adolescents to find within themselves the already existing resources to face their questions; contribute to the decision-making and problem-solving process based on their own life experiences; offer a welcoming listening emphasizing the autonomy and freedom of choice of each one. However, the difference in adherence between the schools was noticeable, which trough internal projects instigate dialogue between teachers and students and the interest of parents in allowing the student to participate, thus allowing a greater demand for psychological counseling.

KEYWORDS: Psychological Counseling. Schools. teenagers

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo apresenta sobre a experiência do Projeto de Extensão, desempenhado pelas acadêmicas do quinto ano de graduação em Psicologia da UGV- Centro Universitário, onde realizaram o aconselhamento psicológico na rede estadual sendo em uma escola do campo e outra na cidade e em duas da rede municipal localizadas na da cidade de São Joao do Triunfo, interior do Paraná, sendo atendido quarenta e quatro (44) alunos (as), totalizando setenta e um (71) atendimentos.

¹ Acadêmica do 10º período do curso de Psicologia da UGV-Centro Universitário, Paraná, Brasil.

² Acadêmica do 10º período do curso de Psicologia da UGV-Centro Universitário, Paraná, Brasil.

³ Psicóloga, Mestre em Psicologia Forense pela Universidade Tuiuti do Paraná Docente do curso de Psicologia da UGV- Centro Universitário, Paraná, Brasil.

Visto que o aconselhamento psicológico para Patterson e Eisenberg (1988) é uma atividade participativa, onde o conselheiro e o cliente são ativos, visando alterações nos comportamentos, percepções, ressignificações e fortalecimento das habilidades de tomada de decisões, tornando o cliente responsável por suas escolhas e consciente das mesmas.

A sua realização na escola é primordial já que segundo Rocinholi e Vicente (2020), no contexto escolar ocorrem situações não apenas acerca da aprendizagem dos alunos, mas sim de ordem emocional e social, que implicam no desenvolvimento das habilidades intelectuais e sociais no crescimento individual. Visto que nesse meio encontram-se mais adolescentes e cuja faixa etária segundo Oliveira et al. (2020), é marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais, configurando-se um período de incertezas e inseguranças.

Com isso busca-se levar a prática de Aconselhamento Psicológico as escolas como meio de amenizar e auxiliar as demandas apresentadas pelos alunos; facilitar aos adolescentes encontrar em si mesmo os recursos já existentes para o enfrentamento de suas indagações; contribuir com o processo de tomada de decisão e resolução de problemas a partir das próprias experiências de vida; oferecer uma escuta acolhedora enfatizando a autonomia e liberdade de escolha de cada um.

Dessa maneira justifica-se a realização do projeto de extensão nas escolas, com o aconselhamento psicológico como meio de minimizar o sofrimento psíquico dos adolescentes frente às incertezas e inseguranças impostas nessa fase, compreendendo suas demandas, oferecendo uma escuta qualificada e empática, tendo como principal queixa crises de ansiedade.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

No decorrer do artigo serão apresentadas suscintas explicações sobre temas pertinentes ao trabalho, como a importância do aconselhamento psicológico, o plantão psicológico e sua função nas escolas e o adolecer com suas inquietudes, visto que a adolescência é a faixa etária atendida no projeto de extensão.

2.1 A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO

O aconselhamento psicológico surgiu por meio de Carl Roger em meados de 1942, onde o mesmo norteou o objetivo principal do aconselhamento sendo o foco em ajudar os indivíduos a clarear os seus próprios objetivos de forma que os mesmo

consigam construir seus planos de ação de acordo com os objetivos elencados por si próprio, sendo assim esta abordagem traz enfoque e enfatiza o potencial único existente em cada indivíduo e o aconselhador assume o papel de facilitador, sendo ele responsável por colaborar com o indivíduo em seu do crescimento pessoal (PATTERSON; EISENBERG, 1988).

De acordo com os autores Patterson e Eisenberg (1988), é definido o aconselhamento psicológico como um processo em que há uma relação única existente entre cliente e o conselheiro, de forma que possa fazer com que o cliente consiga tomar decisões, mudar comportamentos, planejar e engajar atividades que produzam um crescimento pessoal além de obter conhecimento acerca de suas habilidades para tomada de decisões importantes. Diante disso destaca-se o aconselhamento como uma abordagem focada no desenvolvimento de processos considerados atípicos, típicos e disfuncionais do indivíduo, desta forma abrange grupos individuais, familiares e organizações.

No processo de aconselhamento também existe fases de desenvolvimento do indivíduo, onde se estabelece inicialmente pela descoberta inicial, sendo a primeira fase do aconselhamento é onde o cliente juntamente com o conselheiro articulam sobre as demandas trazidas, as colocando em contextos para que assim o conselheiro consiga interpretar e compreender os significados e a importância atribuídas a cada queixa (PATTERSON; EISENBERG, 1988).

Após a descoberta inicial há a segunda fase do processo denominado de exploração em profundidade, fase onde o cliente irá começar a obter uma compreensão mais clara acerca de suas demandas e diante disso começar a formular juntamente com o conselheiro novas direções de trabalho, de modo que o mesmo perceba as situações presente e suas respostas, assim como as suas tomadas de decisões diante destas situações, para que assim possa ter noção de quais respostas poderiam ser mais satisfatórias para si (PATTERSON; EISENBERG, 1988).

Por fim, a terceira e última fase do processo, sendo ela a preparação para a ação, é onde o cliente colocará em prática os objetivos que foram destacados nas etapas anteriores, sendo assim é a fase de tomada de decisão e ação do cliente, onde se escolhe uma das ações que discutidas com o conselheiro e a coloca em prática, contando com o auxílio do conselheiro neste processo, qual colabora para avaliação dos resultados das ações do cliente, vendo sua eficácia ou trabalhando novas ações,

e diante de respostas satisfatórias que serão percebidas pelo cliente o processo então se encerra (PATTERSON; EISENBERG, 1988).

2.2 PLANTÃO PSICOLÓGICO E QUAL SUA FUNÇÃO NAS ESCOLAS

A prática da abordagem do aconselhamento é usada nos plantões psicológicos, onde tem como objetivo acolher os indivíduos em situações de urgência, de modo que proporciona um atendimento em momentos de crises, na qual dispõem de uma escuta e acolhimento sigilosos e empáticos, favorecendo ao indivíduo um ambiente acolhedor no qual ele possa expressar seus conflitos e angústias, sendo livre de qualquer julgamento ou intimidação (SOUZA; DUTRA, 2010).

De acordo com as autoras Rocinholi e Vicente (2020) o Plantão Psicológico surgiu como um serviço de atendimento psicológico no qual baseia-se na proposta de atender diferentes demandas de questões existenciais urgentes e podendo ser utilizada em vários contextos e tendo as flexibilidades das suas sessões, diante disso percebe-se que o foco do plantão é propiciar ao indivíduo uma visão mais clara e abrangente de seus demandas, despertando assim o autoquestionamento acerca dos mesmos e como o mesmo se posiciona e frente a estas situações, desta forma o psicólogo vai buscar colaborar para a promoção da saúde deste indivíduo assim como o resgate de sua identidade e da amenização do sofrimento vivenciados pelos mesmo naquele momento.

Podendo ser utilizado em vários contextos, o plantão psicológico utilizado nas escolas, é pautado na promoção e na educação para a saúde, de forma que propor o plantão psicológico no contexto escolar visa a promoção da saúde, assim como auxiliar em diferentes demandas e com suas naturezas próprias, possibilitando assim ao aluno uma escuta que tem como intuito orientar e com isso possibilitar a este aluno autonomia e uma melhor qualidade de vida (ROCINHOLI; VICENTE, 2020)

Diante do cenário escolar onde há demanda sociais e emocionais, o plantão psicológico vem com uma proposta de atuar de modo que consiga intervir e auxiliar o aluno a repensar e mobilizar os seus recursos internos, sendo proposto em forma de uma escuta acolhedora com o intuito assim de fortalecer a autonomia, liberdade de escolha e o reinventar-se deste alunos, além de colaborar para o alívio das situações urgentes apresentadas pelos mesmo, além de encaminhar a outros profissionais de acordo com a demanda que for apresentada (TASSINARI, 1999).

2.3 O ADOLESCER E SUAS INQUIETUDES

Os(as) alunos(as) das escolas atendidas tem a idade prevalente de 10 a 17 anos, cuja faixa etária que compreende a adolescência. Segundo Papalia e Feldman (2013) se caracteriza por ser uma fase de mudanças no desenvolvimento, abrangendo alterações de domínios físicos, escolares, nas emoções e em âmbito social de diferentes formas e nos mais diversos contextos.

Antes de adentrar na adolescência, cabe-se ressaltar que desde o nascimento a criança passa por fases de desenvolvimento sendo elas, estágio sensório motor que se inicia no nascimento aos 2 anos de idade, após este vem o estágio pré-operacional dos 2 aos 7 anos, seguindo pelo operacional concreto dos 7 aos 11 anos e por fim o estágio operacional formal após os 11 anos de idade (LA TAILLE et. al, 2017).

Diante disso destaca-se que estas fases a criança aprende a ver o mundo pelos sentidos e manipulações seguindo para desenvolvimento da memória e imaginação e conseqüentemente vão se tornando mais conscientes do meio externo e interno e com isso se tornam capaz de usar a lógica e solucionar problemas, com isso pode-se perceber que estas fases são essências para que se compreenda o desenvolvimento da criança até a sua adolescência e a maneira que impacta o seu desenvolvimento e comportamentos futuros (LA TAILLE et. al, 2017).

A partir da puberdade as fases do crescimento físico e desenvolvimento sexual ocorrem por meio de mudanças hormonais, que na maioria das vezes levam à libido, estatura e aparência adulta entre as idades de oito a quatorze anos. Essas alterações levam ao maior desejo sexual, irritabilidade, aumento de estresse e produzem alterações no ciclo do sono (BERGER, 2017).

Na adolescência, as mudanças não são apenas físicas, mas também na fala e no pensamento, devido ao desenvolvimento cognitivo, que se encontram segundo as fases de Piaget no operatório formal, a partir dos onze anos de idade, demonstrando capacidade de refletir sobre termos abstratos, possibilitando assim a gestão do conhecimento (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Ademais a forma como os adolescentes processam as informações vem do desenvolvimento dos lobos frontais do cérebro, cada um dos quais se desenvolve de forma diferente porque as conexões neurais estão ligadas às experiências de vida. As mudanças que ocorrem são chamadas estruturais e funcionais. Cujas mudanças estão relacionadas ao desempenho da memória de trabalho e de longo prazo, possibilitando

a resolução de problemas difíceis, bem como os fatores funcionais que envolvem aprendizagem, memória e raciocínio são enfatizados durante a adolescência (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Segundo Rosa, Fernandes e Lemos (2020), muitos fatores influenciam o desempenho escolar na adolescência, como pessoais, familiares, sociais e econômicos. Outro momento vivenciado pelos adolescentes que pode causar sofrimento e ansiedade é a finalização do ensino médio e com isso a escolha pela profissão, continuidade ou não dos estudos, mercado de trabalho entre tantas outras escolhas (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Nesse sentido, Erikson (1968), apud Papalia e Feldman (2013) enfatizam que os adolescentes passam por uma quinta etapa do desenvolvimento psicossocial, denominada identidade e confusão de identidade, onde é importante conhecer o self e seu papel na sociedade. destaca que é necessário esclarecer três pontos importantes para articular a identidade, que são a escolha da carreira, a aceitação dos princípios de vida e a maturidade e aceitação da orientação sexual.

Para Youngrade et al., as redes de apoio do adolescente, como escolas, pais e grupos sociais ao seu redor, tendem a produzir um ambiente útil e construtivo. (2007) apud Papalia e Feldman (2013), reduzindo assim o risco de morte por acidentes, crimes etc. Entre os adolescentes que frequentam a escola, o uso de drogas lícitas e ilícitas mostrou-se secundário.

3 MÉTODO

O Plantão Psicológico ocorreu em duas escolas da rede municipal e estadual, sendo uma na cidade e outra no interior e em duas municipais localizadas na cidade, pertencentes da cidade de São João do Triunfo interior do Paraná. Iniciando com uma conversa com os responsáveis pelas instituições de ensino, ou seja, o diretor e/ou diretora, levando as principais informações sobre o aconselhamento psicológico, bem como respondendo todas as perguntas pertinentes ao processo.

Posteriormente foram expostos folders anexados na escola, para que todos os alunos possam ter acesso, bem como uma breve conversa em cada sala de aula, como forma de repassar informações sobre o Aconselhamento Psicológico, tirar dúvidas, iniciar a construção de vínculo e enfatizar sobre o sigilo nos atendimentos, após isso foram realizados bilhetes e também recados e interessados aos pais com

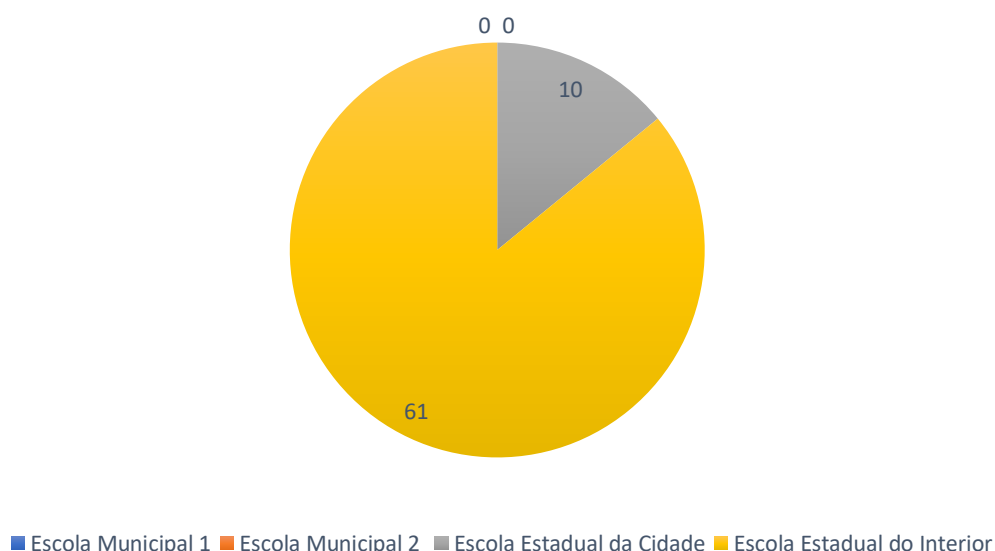
as informações pertinentes sobre o plantão, assim como o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

A realização ocorreu nas segundas, terças, quintas e sextas-feiras, variando os horários a cada semana como forma atender aos três turnos (manhã, tarde e noite), abarcando maior número de alunos que estudam a partir do quarto ano do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio. Sendo realizado uma reunião entre as acadêmicas para discussão dos casos semanalmente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O período do Plantão Psicológico ocorreu de final de março à início de novembro, concluindo com cerca de quarenta e quatro (44) alunos (as) atendidos, totalizando setenta e um (71) atendimentos, ressalta-se que cerca de 90% dos atendimentos foram realizados apenas uma das escolas onde a mesma se localiza no interior do município, obtendo a demanda mais significativa do plantão das escolas atendidas, evidencia-se também que nas escolas municipais não houve nenhum atendimento, como exposto no gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1 – Atendimentos realizados em cada escola



Fonte: As Autoras, 2022

Diante do que foi observado destaca-se que há uma diferença significativa entre as escolas estaduais e municipais, onde observa-se que na escola estadual do interior possui práticas de incentivo aos alunos, tal exemplo “Projeto Valores” como meio de incentivar os alunos a buscar ajuda, bem como trabalha temas e discussões

que envolvem questões referentes à saúde mental. Tais fatores foram essenciais para que houvesse uma grande demanda de alunos.

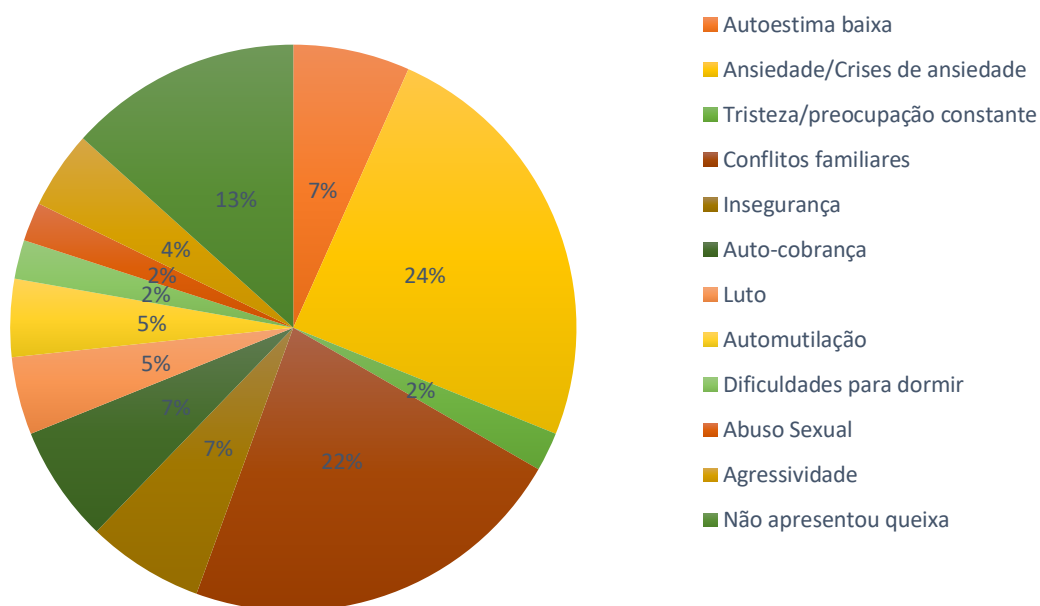
Ademais na escola da rede estadual da cidade percebeu-se uma resistência dos alunos em aderir ou procurar o plantão, bem como dos responsáveis da escola, sendo atendidos apenas cinco alunos (as). Nas escolas municipais foi perceptível certa relutância dos pais e/ou cuidadores dos alunos (as) em aceitar que seus filhos conversassem com as estagiárias, não ocorrendo atendimento algum.

O autor Estanislau (2014) destaca que a escola é um lugar propício para se trabalhar questões que abarcam em torno da saúde mental, de forma que estes trabalhos visam e atuam como uma rede de proteção e de redução de riscos para adolescentes e crianças, destacando assim que um ambiente escolar onde há trabalhos com educadores juntamente com profissionais de saúde mental que viabilizem e desenvolvam trabalhos acerca disso traz benefícios aos alunos, de forma que os mesmos se tornam mais abertos aos temas e até a procurar profissionais de psicologia.

Portanto pode se destacar assim que a escola se torna uma ambiente totalmente fundamental para articular trabalhos que envolvam educação e saúde mental, auxiliando o aluno em seu desenvolvimento em todas as suas dimensões e que com isso possa colaborar com a diminuição e redução dos riscos inerentes aos mesmos, sendo um fato que ficou evidentes no aconselhamento nas escolas, destacando que estes trabalhos incentivam o alunos a procurar ajuda e o instiga a relatar sobre seus sofrimentos, de forma com que a escola se torne responsável por auxiliar e trabalhar essas questões em seus espaços (DUTRA; AMARAL, 2021).

No decorrer do plantão nas escolas foram atendidas diversas demandas que foram casos de abuso sexual, agressividade, luto, conflitos familiares, ansiedade e crises de ansiedade, dentre outras como pode ser observado no gráfico 2. Enfatizando que a ansiedade e/ou crises de ansiedade, juntamente com questões de conflitos familiares foram as demandas que se sobressaíram nos atendimentos, estando presente na maioria dos casos atendidos no plantão.

Gráfico 2 - Queixas apresentadas pelos (as) alunos (as)



Fonte: As Autoras, 2022.

Contudo vale ressaltar que a maioria das queixas trazidas acabam ocasionando ansiedade e crises de ansiedades nos (as) alunos (as) atendidos (as), sendo perceptível no decorrer das conversas, onde há dificuldade de lidar com inúmeras situações no dia a dia como relações familiares, amorosas, desempenho escolar, pressões estéticas, casos que são agravados posteriormente ainda mais pela ansiedade.

Diante disso destaca-se que na adolescência é vivenciada várias transformações e diante destas, os mesmos podem sentir diversos sentimentos desde estranheza acerca de si até insegurança e inquietação e estes sentimentos vinculados a todas as transformações pelas quais está passando pode desencadear manifestações de ansiedade (SOUZA, 2020).

Os autores Dutra e Amaral (2021) destacam em seu trabalho que na fase da adolescência ocorrem diversas mudanças no indivíduo, destacando as cognitivas, psicossociais e físicas, e estas modificações acabam de certa forma afetando diretamente as emoções em virtude desta transição e com isso o adolescente começa a passar por mudanças na parte psicossocial, desenvolvendo a sua própria identidade, afetando questões da autoestima, autocobranças, entre outros. Gerando em sua maioria ansiedade, qual pode se tornar patológica em algumas situações.

Segundo estudos realizados os transtornos de ansiedade é o mais prevalente, de acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) a ansiedade é vivenciada por mais de 264 milhões de pessoas, tendo nos últimos anos sofrido um aumento de 15%, onde uma parte destas pessoas são adolescentes em fases de transições (REGO; MAIA, 2021).

Sendo assim a ansiedade se destaca como um transtorno de condições emocionais estando presentes fatores psicológicos e fisiológicos, onde os mesmos integram a vida cotidiana e as experiências do indivíduo, quando esta ansiedade passa a ser desproporcional a determinada situação que vem desencadeando sintomas, não tendo um objeto específico a qual deve se direcionar a mesma acaba se tornando patológica e consigo poder vir a trazer sofrimento (REGO; MAIA, 2021).

Ademais as relações familiares não saudáveis prejudicam na visão sobre as emoções, visto que que é a parti de si, do meio e das pessoas que o cercam que se constitui, através da interações, sendo a família o primeiro grupo social em que se encontram inserido, no entanto com o desenvolvimento da adolescência passam a conviver menos com seus pais, preferindo estarem juntos de seus amigos (as), colegas e namorados (as), podendo ocasionar desentendimentos e não sabendo nomear tais sentimentos em alguns casos (PINHEIRO, et al., 2022).

Para Pinheiro et al. (2022) muitos aspectos que ocorrem na infância podem influenciar no aparecimento da ansiedade patológica em adolescentes e jovens adultos, sendo esta s causas relacionadas aos pais e/ou cuidadores, como super proteção, pais estressados e distantes, castigos e gratificações inesperadas, separações, perdas, traumas, priorizar os sentimentos dos demais, dentre outros fatores, sendo relatos trazidos em conversas com os (as) alunos (as) sobre suas relações familiares, corroborando com a teoria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto de Extensão realizado através aconselhamento nas escolas se mostrou de grande valia, dado que os resultados obtidos, onde mostram vários (as) alunos (as) atendidos (as), com diversas demandas, vale ressaltar que a maioria dos atendimentos foi realizado com adolescentes, fato no qual merece melhor atenção dado a fase de transformações psicossociais em que os mesmos se encontram.

Contudo destacou-se dentre todos os atendimentos a ansiedade, sendo ela a demanda da maioria dos atendimentos, como a maior parte dos (as) alunos (as) são

adolescentes e estão vivenciando muitas transições, o ambiente escolar se faz necessário para realizar trabalhos acerca da ansiedade, assim como de temas que abordem a saúde mental e a sua importância como forma de poder minimizar o sofrimento existente entre os mesmos.

Portanto, o aconselhamento psicológico trabalhado nas escolas ressaltou a importância de se trabalhar a saúde mental juntamente com a educação, destacando assim a diferença entre as escolas e como este fator foi determinante para que os alunos se sentissem mais abertos a procurar atendimento, diante disso percebe-se que a forma de trabalho da escola se torna um fator importante para os (as) alunos (os) ressaltando a necessidade de criar novos meios e articular trabalhos que instiguem e auxiliem estes adolescentes a procurar ajuda.

REFERÊNCIAS

BERGER, K. S. **O desenvolvimento da pessoa do nascimento à terceira idade.** Trad. Gabriela dos Santos Barbosa - 9. ed - Rio de Janeiro: LTC, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Covid-19.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.aude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 17 mai. 2022.

DUTRA L.P.W, AMARAL A. C. **Ansiedade em estudantes do ensino médio integrado no contexto da pandemia de Covid-19.** Revista Conexão na Amazônia, ISSN 2763-7921, v. 2, n. Edição especial VI Conc&t, 2021. Disponível em <https://periodicos.ifac.edu.br/index.php/revistarca/article/view/83>. Acesso em 19 de mai. 2022.

LA TAILLE, Y.; OLIVEIRA, M. K.; DANTAS, E. **Piaget, Vygotsky, Wallon: teorias psicogenéticas em discussão.** São Paulo: Summus edição 2017. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000842035>. Acesso em 10 de nov. 2022.

ESTANISLAU, G.M.; BRESSAN, R.A. (orgs). **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber.** Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: https://statics-submarino.b2w.io/produtos/documentos/120258428/120258436_1.pdf. Acesso em 19 de mai. 2022.

OLIVEIRA, W.A.; et al. **A saúde do adolescente em tempos da covid-19: scoping review.** Cadernos de Saúde Pública, ISSN 1678-4464, 36 n°8, Rio de Janeiro, agosto, 2020. Disponível em <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1157/a-saude-do-adolescente-em-tempos-da-covid-19-scoping-review>. Acesso em 17 de mai. 2022.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano.** 12. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2013.

PATTERSON, L. E.; EISENBERG, S. **O Aconselhamento como Processo.** São Paulo: Martins Fontes; 1988.

PINHEIRO, A. M. S. G.; Et al. **Ansiedade e isolamento social na adolescência: Como manejar?** Revista Científica Saúde e Tecnologia, v. 2, N. 2, 2022. Disponível em <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/76/82>. Acesso em 21 nov. 2022.

ROCINHOLI, L. F.; VICENTE, C. C. **Plantão Psicológico como dispositivo de intervenção para adolescentes em contextos escolares.** In. ENUMO, S.R.F.; DIAS, T.L.; RAMOS, F.P. **Intervenções psicológicas para promoção de desenvolvimento e saúde na infância e adolescência.** Curitiba: Appris, 2020.

ROSA, A. R. FERNANDES, G. N. A.; LEMOS, S. M. A. **Desempenho Escolar e Comportamentos Sociais em Adolescentes.** Audiology Communication Research vol.25 São Paulo 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/acr/a/Nc8jPRFxzVX4bKm6nPkwjic/?lang=pt#:~:text=Dentre%20os%20preju%C3%ADzos%20relacionados%20ao,fundamental%3A%20influ%C3%Aancia%20da%20educa%C3%A7%C3%A3o%20infantil>. Acesso em 17 mai. 2022.

SOUZA R. S. M.; DUTRA E. **Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade.** Rev. Abordagem Gestalt. vol.16 no.1 Goiânia jun. 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/12604945/Plant%C3%A3o_Psicol%C3%B3gico_uma_Pr%C3%A1tica_Cl%C3%ADnica_da_Contemporaneidade1. Acesso em 17 de mai. de 2022.

SOUZA, C. M. **Ansiedade e desempenho escolar no ensino médio integrado.** Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade do Vale do Sapucaí. Pouso Alegre, 2020. Disponível em <http://www.univas.edu.br/me/docs/dissertacoes2/169.pdf> Acesso em 23 de mai. 2022.

REGO O. K, MAIA L. J. **Ansiedade em adolescentes no contexto da pandemia por COVID-19.** Research, Society and Development, v. 10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org.ad/15930/13810/199429>. Acesso em 23 de mai. 2022.

TASSINARI, M. A. **Plantão Psicológico Centrado na Pessoa como Promoção de Saúde no Contexto Escolar.** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1999. Disponível em <http://www.encontroacp.psc.br/teses.html>. Acesso em 17 de mai. de 2022.

ALTERAÇÕES NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DURANTE A PANDEMIA COVID-19: UMA REVISÃO

Maria Eduarda Peters¹
Lina Cláudia Sant'Anna²

RESUMO: O comportamento alimentar é uma construção complexa que é suscetível de ser modificado por fatores externos. Devido ao surto do novo coronavírus, induzido pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), foram aplicadas muitas medidas restritivas com o objetivo de reduzir o impacto desta doença. Como resultado, os estilos de vida foram alterados, o que poderia afetar os comportamentos alimentares e consequentemente o estado nutricional da população. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre as alterações no comportamento alimentar durante a pandemia Covid-19. Trata-se de uma revisão de literatura qualitativa utilizando material bibliográfico publicado entre os anos de 2014 e 2022. Foi realizada busca nas bases de dados LILACS, Scielo, PubMed, *Science Direct*. Foram selecionados 36 artigos tendo como base os termos indexadores "COVID-19", "comportamento alimentar" e "*comfort food*". Foi observado um aumento no consumo de alimentos pouco saudáveis, tais como *fast food*, doces e chocolate, bebidas com açúcar, e carne processada, enquanto o consumo de fruta e vegetais foi reduzido. Em conclusão, vê-se que os efeitos desta pandemia incluem um ambiente que não é favorável a hábitos alimentares saudáveis, o que poderia ter um impacto duradouro sobre a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, *comfort food*, comportamento alimentar, alterações.

ABSTRACT: Eating behavior is a complex concept that is susceptible to being modified by external factors. Due to the outbreak of the new coronavirus, induced by SARS-CoV-2 (COVID-19), many restrictive measures have been implemented in order to reduce the impact of this disease. As a result, lifestyles were altered, which could affect eating behaviors and consequently the nutritional status of the population. The aim of this paper was to conduct a literature review on changes in eating behavior during the Covid-19 pandemic. This is a qualitative literature review using bibliographic material published between the years 2014 and 2022. A search was conducted in the LILACS, Scielo, PubMed, and Science Direct databases. Thirty-six articles were selected using the index terms "COVID-19", "eating behavior" and "*comfort food*" as a base. An increase in the consumption of unhealthy foods such as fast food, sweets and chocolate, sugary drinks, and processed meat was observed, while the consumption of fruits and vegetables was reduced. In conclusion, it is seen that the effects of this pandemic include an environment that is not conducive to healthy eating habits, which could have a lasting impact on health.

KEY WORDS: COVID-19, *comfort food*, eating behavior, changes.

1 INTRODUÇÃO

O surto do novo coronavírus, induzido pelo SARS-CoV-2, foi relatado pela primeira vez em dezembro de 2019 na China, mas rapidamente se espalhou pelo mundo, sendo declarada uma pandemia em março de 2020. As medidas de prevenção impostas para conter o avanço da doença, como o isolamento social por exemplo, resultaram em uma alta prevalência de sofrimento psicológico, manifestando oscilações frequentes de humor, exaustão, raiva, sintomas depressivos e ansiedade (SIDOR & RZYMSKI, 2020).

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição no Centro Universitário Vale do Iguaçu.

² Mestre em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Catarina, docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu. Endereço para correspondência: Rua Padre Saporiti, 717, Rio d'Areia, União da Vitória – PR 84600-000, Brasil. Email: prof_lina@uniguacu.edu.br

O ser humano, quando exposto a situações de estresse, tende a mudar seu comportamento alimentar, ou seja, todos os fatores que envolvem o ato de comer podendo ser a quantidade de alimento ingerido, o modo como é ingerido, o local e em quais momentos se alimenta (KULIK et al., 2021).

O comportamento alimentar sofreu alterações durante a pandemia da COVID-19 devido ao desgaste emocional vivido no isolamento social. Estudos mostram que a preferência alimentar tem sido de alimentos ultra processados, como chocolates e sorvetes, e das chamadas *comfort food*, ou então “alimentos reconfortantes”, que amenizam as sensações negativas da ansiedade (FERNÁNDEZ et al., 2021). Esses alimentos reconfortantes são associados ao sentimento de consolo e plenitude, e remetem a memórias importantes dos indivíduos, porém, normalmente, são alimentos altamente calóricos e pobres em nutrientes (COSTA & TAVARES, 2019).

Esses alimentos estão sendo mais consumidos justamente por serem mais práticos, palatáveis, atrativos e com maior duração. Em contrapartida, são ricos em calorias, açúcar, sódio, gorduras trans e não possuem nenhum benefício para a saúde (MATOS et al., 2019)

Além disso, o consumo exagerado dos alimentos ultra processados, leva a formação de maus hábitos alimentares e a deficiência de nutrientes, como vitaminas, minerais, fibras e ácidos graxos poli-insaturados, os quais são essenciais para o bom funcionamento do organismo (PINTO & COSTA, 2021).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre as alterações no comportamento alimentar durante a pandemia COVID-19.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura qualitativa utilizando material bibliográfico publicado entre os anos de 2014 e 2022. Foi realizada busca nas bases de dados Scielo, *PubMed*, Google Acadêmico e *Science Direct* e informações oficiais de sites governamentais. Como critério de inclusão foram considerados os artigos do período referido, disponíveis em meio eletrônico e produzidos na língua portuguesa e inglesa. Não foram selecionados aqueles que não se adequavam ao tema proposto.

A partir dessa busca foram selecionados 36 artigos tendo como base os termos indexadores “COVID-19”, “comportamento alimentar”, “*comfort food*”.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 COVID-19

A doença da COVID-19 é uma síndrome respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2 que se originou na província de Hubei, na China, no final de 2019. Rapidamente ela se disseminou pelos demais países do mundo, sendo reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia (DEMOLINER & DALTOÉ, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), os coronavírus fazem parte de uma família grande de vírus, normalmente encontrados em algumas espécies de animais, por exemplo em gatos, morcegos, gado, camelos e no homem. Há indícios que o vírus da COVID-19 contaminou os seres humanos no mercado de frutos do mar na cidade Wuhan, localizada na província de Hubei, na China (VELAVAN & MEYER, 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre pelo contato direto com uma pessoa infectada, por meio de gotículas respiratórias que ficam suspensas no ar, ou quando uma pessoa infectada pelo vírus espirra ou tosse (BRASIL, 2021).

No Brasil, o vírus chegou em 26 de fevereiro de 2020, ocasionando medo e pânico na população. Os sintomas são semelhantes ao de uma gripe, como tosse, febre, dor de cabeça e garganta, perda do olfato e paladar, diarreia, náuseas e muitas vezes acompanhados de dificuldade respiratória, confusão, tonturas e dor muscular (DEMOLINER & DALTOÉ, 2020).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, algumas medidas devem ser tomadas para reduzir o contágio do coronavírus, como por exemplo o uso de máscara, lavar frequentemente as mãos com água e sabão, utilizar álcool nas mãos e superfícies, não compartilhar objetos de uso pessoal e evitar aglomerações (BRASIL, 2021).

O aumento do número de casos da COVID-19 e mortes devido a complicações da doença, levaram a maioria dos países a tomarem decisões bruscas para reduzir o contato social e, conseqüentemente, o agravo da pandemia. Algumas medidas foram tomadas, como o fechamento de escolas e a paralisação das atividades econômicas não essenciais. (STEELE et al., 2020).

3.2 CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DEVIDO O ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19

As medidas preventivas, no entanto, tiveram seus impactos na saúde geral da população por causa das restrições de exercícios físicos e efeitos na dieta (MARTINEZ-FERRAN, 2020). A imprevisibilidade da pandemia da COVID-19 foi uma ameaça não somente para a saúde física das pessoas, mas também para a saúde mental (OLIVEIRA et al., 2021).

O contexto da pandemia limitou os compromissos sociais do dia a dia, como interação no local de trabalho, participação em atividades recreativas, socialização e alimentação fora de casa, o que pode levar a complicações relacionadas à saúde mental. Segundo estudos, muitas pessoas relataram um aumento no nível de tédio, solidão, estresse e ansiedade, por medo de ser infectado pelo novo coronavírus, além da perda financeira no trabalho (CHOPRA et al., 2020).

Além disso, as medidas protetivas para conter a propagação da doença podem levar a uma piora da saúde mental da população, se tornando suscetíveis a transtornos psiquiátricos por conta do isolamento social e a falta de interação com a sociedade (GODOY et al., 2021).

Claramente, ser sociável é uma tendência humana que facilita a interação social e, portanto, quando nossos movimentos são restringidos, resulta em sofrimento psicológico. As evidências sugerem que as pessoas em geral estão passando por dificuldade e procurando ajuda psicológica (REHMAN et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) ressalta a importância de minimizar a leitura, ouvir ou assistir notícias sobre a COVID-19 que geram sentimento de ansiedade e angústia. Além de buscar ajuda profissional com psicólogos para gerenciar os problemas neurológicos e emocionais urgentes. Para Xiang et al., (2020), é fundamental que autoridades de saúde a nível regional e nacional estabeleçam equipes multidisciplinares de saúde mental para fornecer apoio psicológico a pacientes infectados pelo vírus e profissionais de saúde.

3.3 ALTERAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DA POPULAÇÃO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

O comportamento alimentar é definido pela maneira em que o indivíduo se relaciona com o alimento. Diz respeito a escolhas alimentares, o modo de preparo dos alimentos, quais utensílios utiliza, em quais horários realiza as refeições e, por fim, a forma que ingere esses alimentos (VAZ & BENNEMANN, 2014). Além disso, está

intimamente ligado à cultura, à sociedade e à vivência com o alimento (ALVARENGA et al, 2019).

Existem vários fatores que interferem no desenvolvimento do comportamento alimentar como por exemplo, a escolaridade e renda, a mídia, o peso e a imagem corporal, a cultura, o ambiente familiar e os aspectos psicológicos (VAZ & BENNEMANN, 2014).

O contexto atual da pandemia desencadeia respostas psicológicas e emocionais que podem aumentar o risco de desenvolver uma alimentação disfuncional (OLIVEIRA et al., 2021). O fato de precisar permanecer dentro de casa por muito tempo aumentou o nível de estresse (ABBAS & KAMEL, 2020), fazendo com que as pessoas se sentissem mais vulneráveis emocionalmente e tenderem a perder a capacidade de controlar sua alimentação, resultando em autoavaliação excessiva, preocupação e problemas com o controle de peso (HADDAD et al., 2020). Nesse sentido, os pensamentos sobre comida se tornaram proeminentes, pois ocuparam tempo e espaço mental, que antes eram gastos em interações e atividades sociais (BROWN et al., 2020).

Sob estresse são preferidos e consumidos em grande quantidade alimentos doces de alto teor calórico, com a intenção de aliviar as emoções negativas. Esse tipo de comida é denominado *comfort food* justamente por proporcionar emoções positivas e oferecerem consolo (OLIVEIRA et al., 2021).

Para Spence (2017), o termo *comfort food* refere-se aos alimentos cujo consumo proporciona consolo ou uma sensação de bem-estar. Por outras palavras, os alimentos que oferecem algum tipo de conforto psicológico, especificamente emocional. Sugere-se frequentemente que esses alimentos tendem a ser associados à infância. De fato, as *comfort food* são frequentemente preparadas num estilo simples ou tradicional e podem ter um apelo nostálgico ou sentimental, talvez lembrando-nos de casa, família e/ou amigos.

As *comfort foods* são alimentos altamente calóricos que as pessoas consomem, normalmente, quando estão estressadas e acreditam que aliviam o mal humor e despertam um estado de prazer (WAGNER et al., 2014). A busca por esse tipo específico de alimento é definida como “desejo por comida”, que é um conceito multidimensional que inclui processos emocionais (desejo intenso de comer), comportamentais (buscar comida), cognitivos (pensamentos sobre comida) e fisiológicos (salivação) (MUSCOGIURI et al., 2020).

Um estudo realizado no Brasil durante o início da pandemia mostrou a prevalência da inatividade física, da baixa ingestão de frutas e vegetais e aumento no consumo de alimentos ultra processados (WERNECK et al., 2020). Esses alimentos passam por uma série de processos industriais e incluem ingredientes com pouco ou nenhum nutriente, por exemplo o açúcar, derivados de óleo e aditivos que tornam o produto mais palatável. Dentre estes alimentos, podemos destacar os salgados, doces e pizzas (ELIZABETH et al., 2020).

O Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) considera os alimentos ultra processados com uma composição nutricional desbalanceada, por possuírem grande concentração de gorduras, açúcares e sódio. O uso dessas gorduras aumenta o tempo de prateleira do alimento, mas em contrapartida obstruem as artérias que conduzem o sangue no organismo. Além disso, são pobres em fibras, vitaminas e minerais, os quais são fundamentais para prevenir doenças cardiovasculares, diabetes e câncer.

Durante a quarentena, as pessoas passaram a comprar mais alimentos industrializados por possuírem maior durabilidade por conta da grande quantidade de açúcar, sal, gordura saturada, gordura trans e por serem altamente calóricos. Além disso, aumentaram o consumo de alimentos ricos em gorduras, carboidratos simples, com baixo teor de fibra e de álcool. (DEMOLINER & DALTOÉ, 2020). A dieta da população mundial deixou de ser saudável, tornando-se pobre em alimentos frescos e sendo substituída por uma que contém alimentos com longo prazo de validade. Isso leva ao baixo consumo de antioxidantes, ou seja, de frutas e vegetais frescos, os quais auxiliam na redução do estresse oxidativo e da inflamação (MATTIOLI et al., 2020).

Em um estudo realizado na cidade de Porto Velho – RO, com acadêmicos de medicina, concluiu-se que a maioria aumentou de peso durante o contexto da pandemia. Isso se deve a vários fatores, como o da dificuldade de praticar atividade física, devido ao fechamento das academias, ainda associado à má alimentação (SILVA et al., 2021).

Em outra pesquisa realizada com 47.184 pessoas de diversas faixas etárias no Brasil, pelo “ConVid, Pesquisa de Comportamento”, que tinha como objetivo observar as mudanças comportamentais dos brasileiros durante a pandemia mostrou o aumento de comportamentos prejudiciais à saúde, como a diminuição da prática de atividade física, maior tempo de uso de aparelhos eletrônicos, preferência pelo consumo de alimentos industrializados e diminuição de alimentos saudáveis, além do

aumento na ingestão de álcool e cigarro (MALTA et al., 2020). As mudanças negativas no estilo de vida da população afetam diretamente a saúde (SOUZA, 2021).

Na Polônia, França e Espanha também foram realizados estudos que mostraram maior quantidade de pessoas que ganharam peso, ao invés de reduzir, durante o isolamento social da pandemia da COVID-19 (COSTA et al., 2021).

Manter um estado nutricional correto é crucial, especialmente em um período em que o sistema imunológico pode precisar se defender (RENZO et al., 2020). Bons hábitos alimentares, seguindo um padrão nutricional saudável e balanceado, contendo grande quantidade de minerais, antioxidantes e vitaminas aumentam a função imunológica (MUSCOGIURI et al., 2020). A suplementação de vitaminas e oligoelementos mostrou um impacto positivo sobre o aumento da imunidade em infecções virais (JAYAWARDENA et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surto da COVID-19 levou a mudanças no comportamento alimentar, que pode ter se tornado menos saudável durante a pandemia. Embora estas mudanças possam ser o resultado de incertezas, ansiedade e medo durante a pandemia, os efeitos adversos sobre o estado nutricional e a saúde, especialmente para a população mais vulnerável como os idosos, trazem a necessidade de promover hábitos saudáveis através de intervenções preventivas sobre nutrição.

Embora não tenha sido possível estabelecer uma correlação entre o aumento de peso e as mudanças no comportamento alimentar, foi possível verificar um aumento no consumo de alimentos ultraprocessados e *comfort foods*. Estes achados são relevantes para a elaboração de políticas e estratégias futuras para avaliar a nutrição em casos de situações alarmantes, tais como ocorreu durante a pandemia COVID-19.

São necessários mais estudos para investigar como as mudanças de comportamento alimentar evoluíram durante este período. Neste contexto, seria importante centrar-se não só no consumo alimentar, mas também no estado nutricional da população.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. M.; KAMEL, M. M. Dietary habits in adults during quarantine in the contexto of COVID-19 pandemic. **Obesity Medicine**, v.19, p.1-2, set. 2020. Disponível em

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7227490/https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451847620300749?via%3Dihub>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. **Nutrição comportamental**. Barueri: Manole, 2019. Disponível em <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788520456163>>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas**, Brasília, 2021. Disponível em <<https://bvsmis.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**, Brasília, 2014. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf/view>. Acesso em: 16 jan. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é a Covid-19?**, Brasília, 2021. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>>. Acesso em: 03 fev. 2022.

BROWN, E. et al. The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. **Schizophrenia Research**. v.222, p.79-87, maio 2020. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996420302577?via%3Dihub>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CHOPRA, S. et al. Impact of COVID-19 on lifestyle-related behaviours- a cross-sectional audit of responses from nine hundred and ninety-five participants from India. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**. v.14, p.2021-2030, dez. 2020. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120303866?via%3Dihub>>. Acesso em: 10 fev. 2022.

COSTA, C. S. et al. Mudanças no peso corporal na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de COVID-19. **Revista De Saúde Pública**, v.55, n.1, p.1-5, mar. 2021. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/182843>>. Acesso em: 15 jan. 2021.

COSTA, R. R.; TAVARES, J. F. *Comfort food* como estratégia de fortalecimento social emocional em idosos institucionalizados. **Revista Diálogos em Saúde**, v.2, n.2, p.23-35, dez. 2019. Disponível em <<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/viewFile/367/281>>. Acesso em 10 dez. 2021.

DALTOÉ, L. M.; DEMOLINER, F. COVID-19: nutrição e comportamento alimentar no contexto da pandemia. **Perspectiva: Ciência e Saúde**, v.5, n.2, p.36-50, ago. 2020. Disponível em <<http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/510>>. Acesso em 20 dez. 2021.

ELIZABETH, L. et al. Ultra-Processed Foods and Health Outcomes: A Narrative Review. **Nutrients**. v.12, n.5, p.1-33, jun. 2020. Disponível em <<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/7/1955>>. Acesso em: 18 jan. 2022.

FERNÁNDEZ, C. S. et al. The Perceived Impact of COVID-19 on Comfort Food Consumption over Time: The Mediation Role of Emotional Distress. **Nutrients**., v.13, n.6, p.1-12, jun. 2021. Disponível em <<https://www.mdpi.com/2072-6643/13/6/1910>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

GODOY, J. T. et al. Prevalência de ansiedade em diferentes populações durante a pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.7, p.66821-66836, jul. 2021. Disponível em <<https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/32458>>. Acesso em: 25 jan. 2022.

HADDAD, C. et al. Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. **Journal of Eating Disorders**. v.8, n.40, p.1-12, set. 2020. Disponível em <<https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-020-00317-0>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

JAYAWARDENA, R. et al. Enhancing immunity in viral infections, with special emphasis on COVID-19: A review. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**. v.14, p.367-382, ago. 2020. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120300801?via%3Dihub>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

KULIK, A. C. et al. Relação entre estresse e comportamento alimentar. **Anais do EVINCI – UniBrasil**., v.7, n.1, p.440-440, out. 2021. Disponível em <<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/6165/4783>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.25, n.12, p.4757-4769, dez. 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/nVqKXc5wPpsPNgTKc9fHBpt/?lang=pt>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

MARTINEZ-FERRAN, M. *et al.* Metabolic Impacts of Confinement during the COVID-19 Pandemic Due to Modified Diet and Physical Activity Habits. **Nutrients**. v. 12, n. 6, p. 1549, maio 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.3390/nu12061549>>. Acesso em: 28 nov. 2021.

MATOS, C. H. et al. Tendência de consumo de alimentos industrializados por portadores de doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Contexto & Saúde**. v.19, n.37, p.37-43, dez. 2019. Disponível em <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/8323>>. Acesso em: 12 fev. 2022.

MATTIOLI, A. V. et al. COVID-19 pandemic: the effects of quarantine on cardiovascular risk. **European Journal of Clinical Nutrition**. v.74, p.852-855, maio 2020. Disponível em <<https://www.nature.com/articles/s41430-020-0646-z>>. Acesso em: 16 fev. 2022.

MUSCOGIURI, G. et al. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. **European Journal of Clinical Nutrition**. v.74. p.850-851, abr. 2020. Disponível em <<https://www.nature.com/articles/s41430-020-0635-2>>. Acesso em: 17 jan. 2022.

OLIVEIRA, L. V. et al. Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. v.4, n.2, p.8464-8477, abr. 2021. Disponível em <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/28287>>. Acesso em: 13 dez. 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. 2020. Disponível em <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

PINTO, J. R. R.; COSTA, F. N. Consumption of processed and ultra-processed products and their impact on adult health. **Research, Society and Development**. v.10, n.14, p.1-12, nov. 2021. Disponível em <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22222>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

REHMAN, U. et al. Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. **Community Mental Health Journal**. v.57, p.42-48, jun. 2020. Disponível em <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-020-00664-x>>. Acesso em: 12 fev. 2022.

RENZO, L. et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. **Journal of Translational Medicine**. v.18, n.229, p.1-15, jun. 2020. Disponível em <<https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12967-020-02399-5#citeas>>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SIDOR, A.; RZYMSKI, P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. **Nutrients**. v.12, n.6, p.1-13, jun. 2020. Disponível em <<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1657>>. Acesso em: 18 dez. 2021.

SILVA, R. C. O. et al. Autopercepção do peso corporal em acadêmicos do ciclo básico de medicina de uma instituição provada de Porto Velho, antes e durante a pandemia Covid-19. **Ciências da Saúde: desafios, perspectivas e possibilidades**. v.2, p.63-72, jun. 2021. Disponível em <<https://www.editoracientifica.org/articles/code/210605194>>. Acesso em: 17 jan. 2022.

SOUZA, D. F. et al. O impacto do confinamento domiciliar Covid 19 no comportamento alimentar: uma revisão integrativa / The impact of Covid 19 home confinement on eating behavior: an integrative review. **Brazilian Journal of Development**. v.7, n.8,

p.75807-75819, ago. 2021. Disponível em
<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/33735>>. Acesso em:
21 jan. 2022.

SPENCE, B. Comfort food: A review. *International Journal of Gastronomy and Food Science*. v. 9, p. 105-109, 2017. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878450X16300786> Acesso em:
04 fev. 2022.

STEELE, E. M. et al. Dietary changes in the NutriNet Brasil cohort during the covid-19 pandemic. **Revista de Saúde Pública**. v.54, n.91, p.1-8, jul. 2020. Disponível em
<<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/174857/163438>>. Acesso em: 04 fev. 2022.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Uningá Review Journal**. v.20, n.1, p.108-112, set. 2014. Disponível em
<<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1557>>. Acesso em: 16 jan. 2022.

VELAVAN, T. P.; MEYER, C. G. The COVID-19 epidemic. **Tropical Medicine and International Health**. v.25, n.3, p.278-280, mar. 2020. Disponível em
<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13383>>. Acesso em: 03 fev. 2022.

WAGNER, H. S. et al. The myth of comfort food. **Health Psychology**. v.33, n.12, p.1552-1557, ago. 2014. Disponível em <<https://doi.org/10.1037/hea0000068>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

WERNERCK, A. O. et al. Mudanças de comportamentos saudáveis durante a quarentena por conta da pandemia do Covid-19 entre 6.881 adultos brasileiros com depressão e 35.143 sem depressão. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.25, n.2, p.4151-4156, jun. 2020. Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44010>>. Acesso em: 07 jan. 2022.

XIANG, Y. et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**. v.7, n.3, p.228-229, mar. 2020. Disponível em <[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext)>. Acesso em: 12 fev. 2022.

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE MULHERES MORADORAS DE ÁREAS RURAIS DO MUNICÍPIO DE IRINEÓPOLIS – SC FRENTE AO EXAME DE PAPANICOLAU

Camila Kostulski¹
Marly Terezinha Della Latta²

RESUMO: O câncer de colo de útero é a terceira neoplasia que mais acomete as mulheres no mundo, sendo considerado um problema de saúde pública. Este tipo de câncer é ocasionado por uma infecção persistente, causado por alguns subtipos do papiloma vírus humano (HPV), dentre os subtipos que mais prevalecem são os subtipos 16 e 18. O exame de Papanicolau é uma das principais estratégias para identificar lesões precursoras, auxiliando na identificação inicial da enfermidade. O objetivo do presente estudo foi de analisar a percepção das mulheres residentes da área rural do município de Irineópolis – SC, frente a coleta de material para prevenir o câncer de colo de útero. A metodologia empregada foi de natureza quantitativa, aplicada, exploratória, descritiva e estudo de campo. O estudo foi desenvolvido com 30 mulheres com idade de 20 a 55 anos, moradoras de áreas rurais do município de Irineópolis – SC, nas localidades de Pé da Serra, Serra Grande e Serrinha. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário contendo 22 perguntas abertas e fechadas e os resultados apontaram que 23,3% das mulheres entrevistadas tem idade entre 46 a 50 anos; 90% são casadas; 56,7% possuem de 1º a 9º ano do ensino fundamental; 93,40% são agricultoras; 40% possuem dois filhos; 60% realizam a coleta de Papanicolau anualmente e 16,70% recebeu orientações de enfermeiras referente a coleta de Papanicolau. Com base nos resultados da pesquisa percebe-se a carência de informações prestadas por profissionais da enfermagem em relação as orientações sobre a coleta de Papanicolau.

Palavras-chave: Exame de Papanicolau. Câncer de colo de útero. Enfermagem. Percepção.

ABSTRACT: Cervical cancer is the third most common neoplasm affecting women worldwide and is considered a public health problem. This type of cancer is caused by a persistent infection, caused by some subtypes of the human papilloma virus (HPV), among the most prevalent subtypes are subtypes 16 and 18. The Pap smear is one of the main strategies to identify precursor lesions, helping in the initial identification of the disease. The objective of this study was to analyze the perception of women living in the rural area of the city of Irineópolis - SC, regarding the collection of material to prevent cervical cancer. The methodology used was quantitative, applied, exploratory, descriptive and field study. The study was developed with 30 women aged 20 to 55 years, residents of rural areas of the city of Irineópolis - SC, in the localities of Pé da Serra, Serra Grande and Serrinha. The data collection was performed through the application of a questionnaire containing 22 open and closed questions and the results pointed out that 23.3% of the women interviewed are between 46 and 50 years old; 90% are married; 56.7% have from 1st to 9th grade of elementary school; 93.40% are farmers; 40% have two children; 60% perform the Pap smear annually and 16.70% received guidance from nurses regarding the Pap smear. Based on the results of the research, the lack of information provided by nursing professionals regarding the guidance on the Papanicolau collection is perceived.

Keywords: Pap smear. Cervical Cancer. Nursing. Perception.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU), é a terceira neoplasia que mais acomete as mulheres no mundo, sendo considerado um problema de saúde pública, porém

¹ Graduada em Enfermagem no Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória – Paraná.

² Mestre em Desenvolvimento Regional e em Ciências da Saúde Humana pela UNC. docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Iguaçu. Endereço para correspondência: Rua Padre Saporiti, 717, Rio d’Areia, União da Vitória – PR 84600-000, Brasil. Email: prof_marly@uniguacu.edu.br

estudos ressaltam que no Brasil há uma diminuição no rastreamento e controle do número de mulheres que possuem o CCU. Desta forma cabe a atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolver ações de promoção, prevenção e investigação do CCU, com o intuito de valorizar a saúde das mulheres (SILVA, 2016).

Segundo Silva et al. (2019), para o diagnóstico precoce do câncer cervical, conforme recomenda o Ministério da Saúde (MS), é essencial que a mulher inicie a coleta de Papanicolau aos 25 anos de idade, logo após ter iniciado sua vida sexual, realizando dois exames anualmente, se os dois exames tiverem resultado negativo, o intervalo entre eles deverá ser de três anos até os 64 anos de idade, e após essa idade, caso apresentar dois exames negativos nos últimos cinco anos, os mesmos poderão ser interrompidos.

De acordo com Souza et al. (2018), o exame de Papanicolau consiste em um método simples para coleta de células do colo do útero, com o objetivo de prevenir o câncer cervical. Sua realização se dá através da análise das células oriundas da endocérvice e ectocérvice, extraídas através da raspagem do colo do útero.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2019), a estimativa para o surgimento de novas ocorrências de CCU no Brasil no ano de 2018 é de 16.370 casos, ou seja, um percentual de 8,1%, e o número de mortes por CCU no ano de 2017 foi de 6.385 mortes.

No Brasil, anualmente são diagnosticados cerca de 18.000 novos casos de CCU, ocasionado pela infecção do HPV (Papiloma Vírus Humano), portanto 4.000 casos são fatais, ou seja, 4.000 mulheres morrem por ano em decorrência deste tipo de câncer. No mundo anualmente 30 milhões de indivíduos possuem verrugas genitais, 10 milhões possuem lesões intra epiteliais cervicais com grau elevado, e cerca de 500 mil novos casos de CCU (MOURA; SILVA, 2017).

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado através da pesquisa quantitativa, aplicada, Exploratória, Descritiva e Estudo de campo. Realizou-se a pesquisa no município de Irineópolis –SC, com mulheres moradoras de áreas rurais.

No município de Irineópolis – SC, sede da pesquisa, situado na região do Planalto Norte de Santa Catarina, no ano de 2019 de acordo com os dados fornecidos pela secretaria de saúde do município, o número de mulheres residentes nas áreas

rurais onde foi desenvolvida a pesquisa, nas faixas etárias de 18 a 55 anos, são os seguintes: Estratégia Saúde da Família (ESF) Serrinha, 458 mulheres, Estratégia Saúde da Família (ESF) Rio Branco, 535 mulheres.

A população e amostra da pesquisa envolveu mulheres residentes da área rural das localidades de Pé da Serra, Serra Grande e Serrinha com idade de 20 a 55 anos, sendo que a amostra foi composta de dez mulheres moradoras de cada localidade. Os critérios de exclusão foram contemplados para quem não reside na área rural.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pela pesquisadora em conjunto com a orientadora, contendo perguntas abertas e fechadas. Esse instrumento foi validado por três professores.

O objetivo do instrumento de coleta de dados foi de adquirir informações, analisá-las de acordo com a percepção das mulheres moradoras da área rural do município de Irineópolis – SC frente ao exame de Papanicolau, e quais são as principais dificuldades relatadas pelas mulheres entrevistadas em relação a coleta do exame de Papanicolau.

A coleta de dados foi realizada no próprio local de residência das entrevistadas, de forma individual e sigilosa, sendo realizada com 10 mulheres antes da pandemia do Coronavírus (Covid-19) e o restante durante a pandemia, quando ainda não se tinha casos confirmados na região e seguindo todos os cuidados conforme preconiza o Ministério da Saúde, com o uso de máscara, álcool gel e mantendo o distanciamento mínimo de um metro.

Após a aplicação do questionário, as mesmas foram abordadas novamente com o intuito de entregar o material informativo, para realizar a ação educativa que visou sensibilizar as mulheres, afim de orientá-las e incentivá-las de como é essencial realizar o exame de Papanicolau. Para realizar a entrega do material informativo foram seguidos todos os cuidados citados anteriormente, conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Após a realização da coleta dos dados, os mesmos foram analisados e tabulados em forma de gráficos e quadros, para que os leitores obtenham um melhor entendimento. Os gráficos e quadros foram confeccionados através do programa Excel.

Após a avaliação dos dados foi elaborado e distribuído um material informativo as participantes, contendo informações sobre o exame de Papanicolau, visando prevenir o câncer de colo de útero.

Após a qualificação, a proposta da pesquisa foi encaminhada para análise e deferimento do Núcleo de Ética e Bioética (NEB) do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, e teve o devido deferimento pelo protocolo N°2020/007, e logo após a autorização teve início a pesquisa de campo.

Para as entrevistadas foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para consentimento e autorização da realização da pesquisa, para que as mesmas participassem da pesquisa preenchendo o questionário com a certeza de que estão seguras quanto ao sigilo de sua identidade.

ANÁLISE E TABULAÇÃO DE DADOS

Fizeram parte da pesquisa 30 mulheres entrevistadas. A coleta dos dados, foi realizada através de um questionário contendo 22 perguntas abertas e fechadas, os dados foram coletados no próprio local de residência das participantes, que residem na área rural do município de Irineópolis no estado de Santa Catarina, nas localidades de Pé da Serra, Serra Grande e Serrinha.

Os dados foram analisados e justificados através de bases literárias e as perguntas tabuladas em forma de gráficos e quadros, o qual obteve os seguintes resultados:

Quadro 01 – Idade das entrevistadas

Idade	n	%
20 a 24 anos	3	10
25 a 30 anos	3	10
31 a 35 anos	6	20
36 a 40 anos	5	16,7
41 a 45 anos	3	10
46 a 50 anos	7	23,3
51 a 55 anos	3	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Analisando o quadro 01, verifica-se a idade das participantes, sendo que prevaleceram as faixas etárias de 46 a 50 anos com 23,3% e 21 a 35 anos 20%.

De acordo com Freire, Brito e Campo (2016), os índices de CCU aumentam com maior frequência em mulheres com idade de 30 a 39 anos, sendo que o ápice se dá mais em mulheres com idade de 50 ou 60 anos.

Comparando o resultado da pesquisa com a literatura de Freire, Brito e Campo (2016), que pesquisou a prevalência do CCU na Bahia, no período de 2008 a 2013, verifica-se que 46,7% das entrevistadas possuem idade ente 25 a 40 anos, isto indica que estão mais propensas a desenvolver o CCU, já 33,3% das participantes possuem idade entre 46 a 55 anos, indicando que estão no ápice da idade para o desenvolvimento do CCU.

Quadro 02 – Grau de Escolaridade das entrevistadas

Grau de Escolaridade	n	%
De 1º a 9º ano do ensino fundamental	17	56,7
De 1º a 3º ano do ensino médio	11	36,7
Ensino superior incompleto	1	3,3
Ensino superior completo	1	3,3
Pós-graduação	0	0
Nunca frequentou a escola	0	0
Curso técnico em nível médio	0	0
Outros	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Ao analisar o quadro 02, referente ao grau de escolaridade das entrevistadas, nota-se que 56,7% possuem grau de escolaridade de 1º a 9º ano do ensino fundamental, 36,7% de 1º a 3º ano do ensino médio, 3,3% ensino superior incompleto e ensino superior completo e 0% não possuem pós-graduação, nunca frequentou a escola, não possuem curso técnico em nível médio e outros graus de escolaridade.

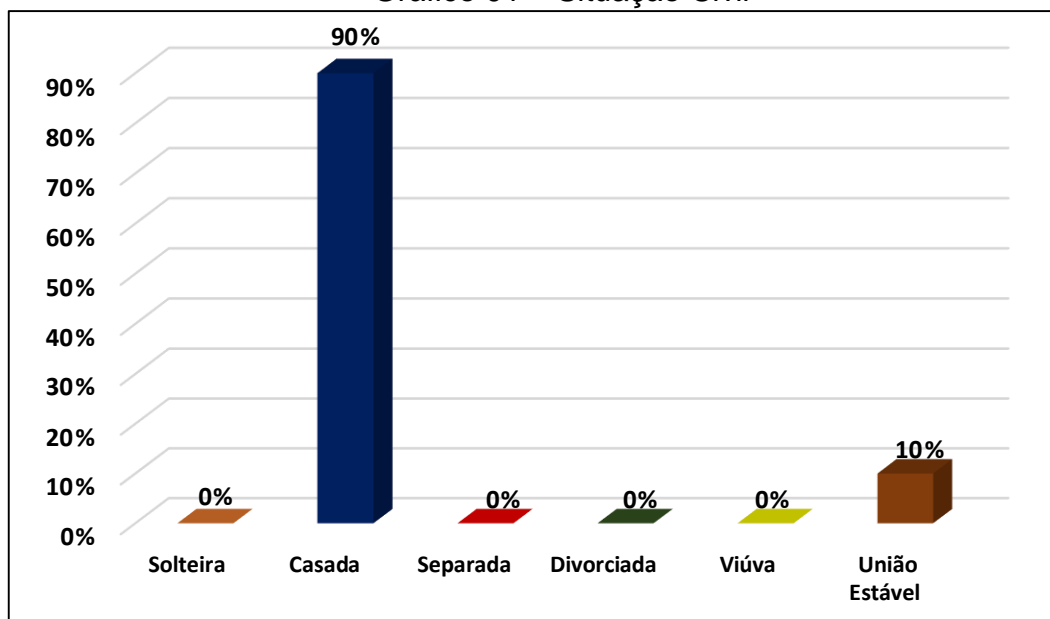
De acordo com Lamonato (2009), a educação serve como um instrumento para aumentar a aptidão cognitiva levando a aprendizagem de novos conhecimentos e habilidades, resultando em um aumento da eficiência geral no processamento e manejo de informações. O nível educacional também influencia na manutenção de

estruturas do cérebro, ou seja, a densidade sináptica aumenta de acordo com a educação formal contribuindo desta forma para a diminuição de agressões que o sistema nervoso central sofre com o passar dos anos.

O baixo nível de escolaridade pode afetar de maneira negativa na elaboração dos conceitos de autocuidado em saúde, ou seja, quanto menor o nível de escolaridade que a mulher tenha, maior será as chances para que a mesma não se submeta a exames preventivos, isso ocorre devido a maior dificuldade de compreensão em relação a importância deste (SILVA; CAVALCANTI, 2017).

Comparando o resultado da pesquisa com a literatura de Silva e Cavalcanti (2017), nota-se que 56,7% das participantes possuem escolaridade de 1º a 9º ano do ensino fundamental, ou seja, quanto menor o nível de escolaridade que a mulher possui, menor será a compreensão, adesão aos exames preventivos e o autocuidado com a sua própria saúde.

Gráfico 01 – Situação Civil



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No gráfico 01, verifica-se a situação civil das entrevistadas, sendo que em situação civil solteira, separada, divorciada e viúva todos tiveram um percentual de 0% cada, 90% das entrevistadas são casadas e 10% possuem união estável.

Uma pesquisa realizada em Carmo da Mata no estado de Minas Gerais, cujo objetivo era descrever o conhecimento de mulheres pertencentes a um município no

interior de Minas Gerais a respeito sobre a prevenção do CCU através do Papanicolau, informou que quanto ao estado civil 64,5% das mulheres eram casadas ou viviam em união estável (VASCONCELOS et al., 2017).

Segundo Santos et al. (2016), as mulheres casadas também correm riscos, pois na maioria das vezes não fazem o uso do preservativo nas relações sexuais, podendo seu parceiro manter outras relações sexuais fora do casamento não utilizando o preservativo, trazendo desta forma riscos de desenvolver infecções em sua parceira.

Comparando o resultado da pesquisa com a literatura de Vasconcelos *et al.* (2017) e Santos et al. (2016), nota-se que 90% das entrevistadas são casadas e 10% possuem união estável, isto indica que possuem vida sexual ativa, desta forma tornase necessário orientar as mulheres de maneira que exponha a elas que mesmo sendo casadas elas possuem riscos, enfatizando também sobre como ocorre a prevenção pelo vírus HPV, seus sinais e sintomas, e estimulá-las a prevenção e ao autocuidado de maneira rotineira.

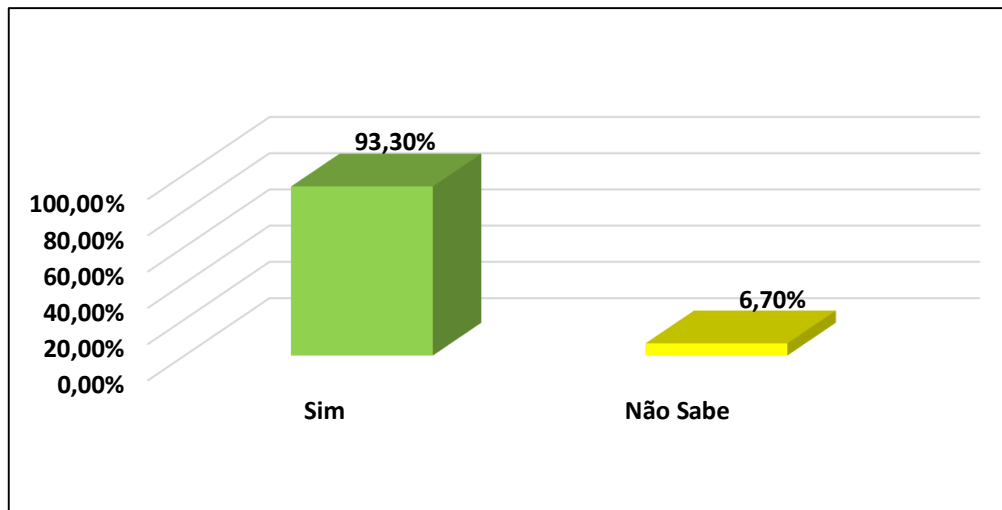
Com relação a questão número dez questiona-se se já realizou a coleta de Papanicolau alguma vez, onde verifica-se que 100% das entrevistadas já realizaram o exame de Papanicolau, sendo que 3,3% das entrevistadas realizaram a coleta do exame no ano de 2017, 30% realizaram no ano de 2018, 60% no ano de 2019 e 6,7% em 2020.

Um estudo realizado no estado de Mato Grosso, cujo objetivo era de conhecer o perfil das mulheres que realizam o exame de Papanicolau, verificou-se que 98% das mulheres já haviam realizado o exame, sendo que 46% realizaram a coleta em 2014 e 26% em 2013 (RODRIGUES; SCHONHOLZER; LEMES, 2016).

Segundo Santos et al. (2016), a grande maioria das mulheres entendem o exame de Papanicolau como uma estratégia para a prática do autocuidado, sendo que a maioria se preocupam e possuem empenho no conhecimento das suas condições de saúde.

Comparando o resultado desta pesquisa com as literaturas de Rodrigues, Schonholzer e Lemes (2016) e Santos et al. (2016) verifica-se que 100% das mulheres entrevistadas já realizaram o exame de Papanicolau, isso mostra a preocupação e empenho por parte das entrevistadas em manterem os cuidados com a sua própria saúde.

Gráfico 02 – Sabe para que serve o exame



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Analisando o gráfico 02, nota-se que 93,30% das entrevistadas sabe para que serve o exame de Papanicolau e 6,70% relata não saber para que serve o exame.

O exame de Papanicolau é um método que serve para rastrear o CCU, sendo considerado um método rápido e indolor, possui baixo custo e fácil execução. Esse exame consiste na coleta do material citológico do colo do útero, com objetivo de detectar lesões iniciais, facilitando desta forma à terapêutica (ALVES et al., 2016).

O conhecimento acerca do exame é imprescindível, isso permite que as mulheres participem de articulações nas ações de prevenção e de controle da doença (RECANELLO; SOUZA; DIAS, 2018).

Assim, comparando este estudo com as literaturas de Alves et al. (2016) e Recanello, Souza e Dias (2018), verifica-se que 93,30% das entrevistadas possuem conhecimento acerca do exame, o qual serve para o rastreamento do CCU em fase inicial, desta forma, através do conhecimento permitirá uma maior participação das mulheres em ações para prevenir e controlar a doença.

Quadro 03 – Ao coletar o exame como se sentiu

Se já coletou o exame alguma vez como se sentiu?	n	%
Desconfortável	7	23,4%
Constrangida	3	10%
Ansiosa	3	10%
Com medo de sentir dor	4	13,3%

Segura	13	43,3%
Outros, quais?	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Ao analisar o quadro 03, observa-se que 23,4% das mulheres entrevistadas se sentiram desconfortáveis durante a realização da coleta do exame, 10% se sentiram constrangida e ansiosa, 13,3% estavam com medo de sentir dor, 43,3% estavam seguras e 0% outros.

Um estudo realizado em UBS no interior do estado do Ceará, cujo objetivo era de descrever a percepção de usuárias acerca do exame de Papanicolau, verificou-se que 10 entrevistadas referiram sentir-se seguras durante o exame e 5 relataram algum tipo de constrangimento. As entrevistadas que relataram se sentirem seguras, explicaram que a enfermeira contribui para a realização do exame, proporcionando um ambiente acolhedor (NEVES et al., 2016).

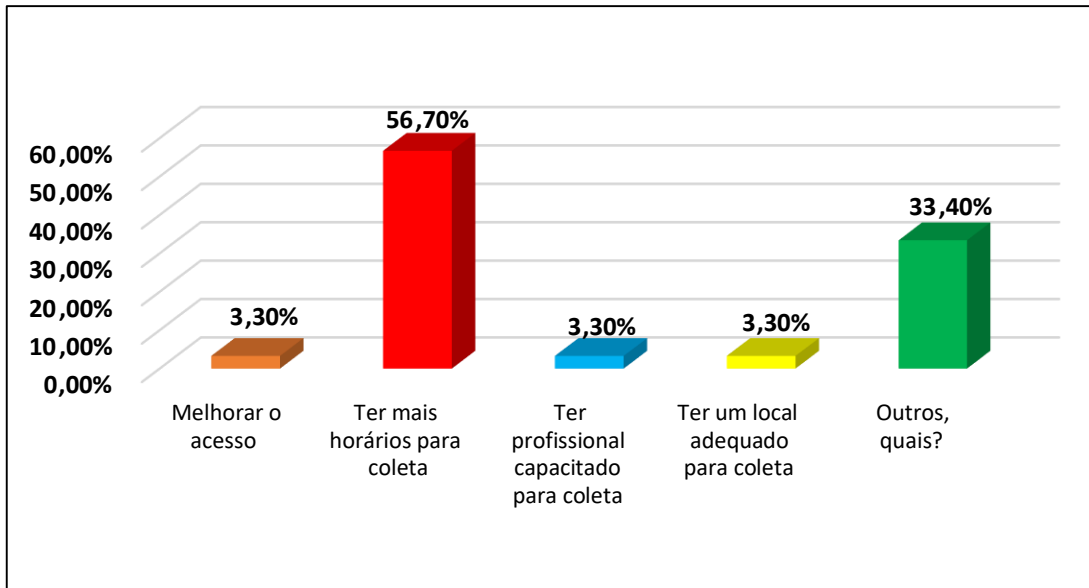
Comparando o resultado da pesquisa com a literatura de Neves *et al.* (2016), verifica-se que 43,3% das mulheres relataram sentir-se seguras durante a realização do exame, isso devido a contribuição do profissional responsável pela coleta, proporcionando um bom acolhimento e transmitindo segurança as pacientes.

Com relação a questão número dezessete, verifica-se que 100% das entrevistadas acham que a saúde do município tem dado importância em relação a coleta do exame de Papanicolau e 0% acham que a saúde do município não tem dado importância.

De acordo com Paiz (2018), a satisfação é um importante e fundamental indicador para a qualidade dos serviços de saúde, pois os pacientes mais satisfeitos realizam as consultas indicadas e são mais vulneráveis a seguirem orientações e recomendações dos profissionais da saúde. A identificação da satisfação dos usuários com a atenção recebida oferece subsídios no aprimoramento da assistência, otimizando fluxos e processos.

Comparando este estudo com a literatura de Paiz (2018), nota-se que 100% das entrevistadas acham que a saúde do município demonstra importância em relação a coleta do Papanicolau, isso demonstra a satisfação por parte das pacientes e demonstra que os serviços de saúde oferecidos no município são prestados com qualidade.

Gráfico 03 – O que pode ser melhorado na saúde do município



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Ao analisar o gráfico 03, nota-se que 3,30% das mulheres entrevistadas acham que o que pode ser melhorado na saúde do município em relação a coleta do Papanicolau é melhorar o acesso, ter profissional capacitado para a coleta e ter um local adequado para a coleta, 56,70% acham que deveria ter mais horários para a coleta e 33,40% disseram que está bom assim e que deveria ter mais rapidez na entrega do resultado do exame.

Os motivos pelos quais diminuem a eficácia na cobertura do rastreamento do CCU são o acesso, o acolhimento que são ofertados nos serviços de saúde e a inflexibilidade de horários da equipe, que a grande maioria não está adequada para a realidade das mulheres, não acolhendo desta forma as suas particularidades (ANDRADE et al., 2020).

Em um estudo realizado no município de Vitória da Conquista, no estado da Bahia, cujo objetivo foi de avaliar a compreensão das mulheres sobre o CCU e suas formas de prevenção, verificou-se que uma das dificuldades encontradas pelas mulheres na realização do Papanicolau, era a dificuldade de ajustar o horário do trabalho com o agendamento do exame (BARBOSA; LIMA, 2016).

Assim, comparando o resultado desta pesquisa com as literaturas de Andrade et al. (2020) e Barbosa e Lima (2016), nota-se que a maior dificuldade encontrada pelas mulheres está relacionada a inflexibilidade de horários para a coleta do exame, desta forma cabe a necessidade de ampliar horários mais flexíveis nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da pesquisa que teve como caráter quantitativa, aplicada, exploratória, descritiva e estudo de campo, realizou-se a análise interpretativa dos dados. Através do instrumento de coleta dos dados, o qual caracteriza-se em um questionário contendo perguntas abertas e fechadas, atingindo-se o objetivo geral e os objetivos específicos.

O objetivo geral da realização deste trabalho foi de analisar a percepção das mulheres residentes da área rural do município de Irineópolis – SC frente a coleta de material para prevenir o câncer de colo de útero. Participaram da pesquisa 30 mulheres, residentes da área rural do município de Irineópolis – SC, nas localidades de Pé da Serra, Serra Grande e Serrinha. Pôde-se verificar que a maioria das entrevistadas 23,3%, possui idade entre 46 a 50 anos; 90% das entrevistadas são casadas; 56,7% possuem nível de escolaridade de 1º a 9º ano do ensino fundamental; e identificou-se que 100% das entrevistadas estão em dia com a realização da periodicidade do exame de Papanicolau.

Para ser atingido o objetivo geral, procurou-se investigar através das perguntas obtidas no questionário, que teve como finalidade saber o nível de conhecimento das entrevistadas sobre a coleta de material para prevenir o câncer de colo de útero, onde pôde-se notar que 100% das mulheres já realizaram a coleta do exame, mas 93,30% das entrevistadas sabem para que serve o exame e 6,70% não tem o conhecimento sobre a finalidade correta do exame, pois acreditam que apenas tem como função detectar infecções.

Para atingir o primeiro objetivo específico, que foi identificar as principais dificuldades encontradas pelas mulheres da área rural do município de Irineópolis–SC em relação a coleta do exame de Papanicolau, sendo que ao questionar sobre como se sentiu ao coletar o exame 43,3% disseram se sentirem seguras, mas 56,7% se sentiram desconfortável, constrangida, ansiosa e com medo de sentir dor. Quanto ao questionar se a saúde do município tem dado importância em relação a coleta do exame 100% das entrevistadas relataram que o mesmo tem dado importância ao exame, mas, porém, sugeriram a ampliação de horários mais flexíveis para realizar a coleta.

Para atingir o segundo objetivo específico, que foi analisar as dificuldades relatadas pelas mulheres entrevistadas, nota-se por parte do profissional que realiza

a coleta a importância de prestar um atendimento de maneira humanizada e esclarecendo suas dúvidas para que desta forma o profissional ganhe a confiança da paciente e para que ela se sinta confortável e sem medo de realizar o exame. Nota-se a importância que a saúde do município tem dado para a coleta do exame. Destaca-se também a importância da ampliação de horários mais flexíveis para a realização da coleta do exame, pois muitas das entrevistadas encontram dificuldades para relacionar os horários da coleta com o trabalho, pois o horário para a coleta é disponível somente uma vez durante a semana.

E para atingir o terceiro objetivo específico, que foi de sensibilizar as mulheres enfatizando através de um material informativo, sobre a importância de realizar a coleta de Papanicolau anualmente e/ou quando necessário. Após algumas semanas da coleta de dados, percorreu-se novamente ao local de residência das entrevistadas para realizar a entrega do material informativo, sendo repassados informações sobre a importância da realização da coleta do exame, orientando e retirando todas as dúvidas existentes, sendo realizada com sucesso a ação educativa.

Este estudo foi de grande valia para a autora como também para as mulheres entrevistadas, pois através da coleta dos dados foram esclarecidas e retiradas muitas dúvidas. Ressalta-se que este estudo não está concluído. Estando a disposição para estudantes que queiram se aprofundarem neste assunto abordado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Julyane *et al.* Exame colpo citológico (Papanicolau): O conhecimento das mulheres sobre o preventivo no combate do câncer de colo do útero. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 9, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.fmb.edu.br/revistaFmb/index.php/fmb/article/view/228>>. Acesso em: 26 mai. 2020.

ANDRADE do Prado, Poliana *et al.* Percepção de usuárias sobre a prática do acolhimento na coleta de preventivo de câncer de colo de útero. **Inova Saúde**, v. 9, n. 2, p. 124-142, 2020. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/Inovasauade/article/view/4130/0>>. Acesso em: 04 jun. 2020.

BARBOSA, Diana Calhau; de LIMA, Elvira Caires. Compreensão das mulheres sobre o câncer de colo do útero e suas formas de prevenção em um município do interior da Bahia, Brasil. **Revista de APS**, v. 19, n. 4, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15734>>. Acesso em: 04 jun. 2020.

FREIRE, Anna Paula; BRITO, Fernanda Coutinho; CAMPO, Rita Tatiane Fernandes.

Prevalência Do Câncer De Colo De Útero Na Bahia, No Período De 2008-2013. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, v. 3, n. 3, p. 24-33, 2016. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Preval%C3%A2ncia-doc%C3%A2ncer-de-colo-de-%C3%B4tero-na-Bahia-no-per%C3%ADodo-de-20082013-v-3-n-3.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer do colo do útero**, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 14 ago. 2019.

LAMONATO, Anne Caroline Camargo. Influência da Escolaridade em Idosos Institucionalizados e não-institucionalizados. 2009. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/119565>>. Acesso em: 22 mai. 2020.

MOURA, Juliana Baptiste Lauriano da Costa; da SILVA, Geisa Velloso. Papanicolau: Refletindo sobre o cuidado de Enfermagem na Atenção Básica. **Revista PróUniverSUS**, v. 8, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/697>>. Acesso em: 01 out. 2019.

NEVES de Queiroz, Karla Torres *et al.* Percepção de usuárias acerca do exame de detecção precoce do câncer de colo uterino. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483653833009/483653833009.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2020.

PAIZ, Janini Cristina. Fatores associados à satisfação com a atenção pré-natal em Porto Alegre, RS. 2018. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/188902/001086191.pdf?sequenc e=1>>. Acesso em: 27 mai. 2020.

RECANELLO, Camila; SOUZA, Edinélli da Silva Moraes; da Silva DIAS, Mércia Karoline. Fatores que influenciam na não adesão ao exame citopatológico: percepção das mulheres. **TCC-Enfermagem**, 2018. Disponível em: <<http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/31>>. Acesso em: 26 mai. 2020.

RODRIGUES, Juliana Zenaro; SCHONHOLZER, T. E.; LEMES, Alisséia Guimarães. Perfil das mulheres que realizam o exame Papanicolau em uma estratégia de saúde da família. **J Nurs Health**, v. 6, n. 3, p. 391-401, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Tatiele_Schoenholzer/publication/330675524_>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SANTOS, Bruna Luisa Nilo *et al.* Fatores que ocasionam a não adesão das mulheres na realização do papanicolau na cidade de Sitio do Quinto (BA), Brasil. **Scire Salutis**, v. 6, n. 1, p. 6-34, 2016. Disponível em: <<http://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/SPC22369600.2016.001.0001>>. Acesso em: 04 jun. 2020.

SILVA, Eliane Ferreira da. Melhoraria da detecção de câncer de colo do útero e de mama, UBS José Fernandes, Nova Xavantina/MT. 2016. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/6283>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

SILVA, Iara Damascena *et al.* Exame papanicolau: percepção das mulheres sobre os motivos que influenciam a sua não realização. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 34, p. e1125-e1125, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1125>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

SILVA, J. F. R. S.; SILVA, J. C. L.; CAVALCANTI, P. P. Conhecimento e sentimentos envolvidos na coleta do exame Papanicolaou Knowledge and feelings involved in the collect of the Pap smear test. 2017. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/3e9d/91df9b5c041f74c76d886af3a0c507e784b0.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2020.

SOUZA, Luana de Menezes de *et al.* Estratégias para a adesão do exame preventivo, baseadas nos motivos da não realização do exame pelas mulheres. Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes- **SEMPESq**, n. 19, 2018. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/sempeq/article/view/7555>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

VASCONCELOS, Livia Cristina *et al.* Conhecimento de mulheres a respeito do exame papanicolau. **UNICIÊNCIAS**, v. 21, n. 2, p. 105-109, 2017. Disponível em: <<https://seer.pgsskroton.com/index.php/uniciencias/article/view/5195>>. Acesso em: 04 jun. 2020

ANEMIAS POR DEFICIÊNCIA DE ELEMENTOS ESSENCIAIS

FROST, Romana Hoffmann¹

FERREIRA, Rafael Fiamoncini²

RESUMO: A deficiência de elementos é uma das causas prevalentes de anemia na população mundial, podendo ser de ferro, vitamina B12 ou folatos, o que acarreta problemas na síntese de hemoglobina. As pessoas acometidas por essa patologia têm grande prejuízo em sua qualidade de vida, pois os sintomas afetam sua produtividade e a normalidade da sua rotina, sendo eles cansaço, fraqueza, letargia e tontura. Para o correto diagnóstico são utilizados exames de triagem, como o hemograma, contagem de reticulócitos, dosagem de ferro e afins, com os resultados é necessário investigar o motivo causador da anemia, para que possa ser tratada. A finalidade da presente pesquisa foi observar a importância da correta interpretação dos resultados para fechar o diagnóstico e com isso compreender a existência de uma doença subjacente, concluindo com o tratamento da anemia e quando possível da sua causadora.

PALAVRAS-CHAVE: Anemias Carenciais; Fisiopatologia; Diagnóstico; Tratamento.

ABSTRACT: The deficiency of elements is one of the most prevalent causes of anemia in the world population, it could be by iron, B12 vitamin or folates, which causes problems in hemoglobin synthesis. People affected by this pathology have lot of impairment on quality life, because symptoms affect your productivity and own regular routine, this symptoms are weariness, weakness, lethargy and dizziness. For the right diagnosis screening tests are used, as blood count, reticulocyte counts, iron dosage and others, for treatment it's necessary to find out the cause of anemia, with the test results. This research purpose to show the importance of right interpretation of test results to have the correct diagnosis and with this understand there is a sic behind the anemia, close with treatment of anemia and when possible from its cause.

1. INTRODUÇÃO

Anemia pode ser caracterizada como a redução da taxa de hemoglobina no sangue, acompanhada da redução de eritrócitos e do hematócrito na maioria dos casos, em certas situações esses valores podem permanecer dentro dos padrões. Os pacientes que apresentam essa patologia, têm sintomas gerais como palidez, fraqueza, cefaleia, tontura e letargia, além dos sintomas específicos de cada tipo isolado de anemia (HOFFBRAND, MOSS, 2018).

Os processos anêmicos podem ser causados por vários fatores como, deficiência de elementos essenciais (foco da pesquisa), causas hereditárias, deficiência de eritrócitos, infiltração medular, por carcinomas ou sarcomas, devido a endocrinopatias, insuficiência renal crônica, por excesso de destruição eritrocitária

¹ Romana Hoffmann Frost, acadêmica do curso de biomedicina no Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguaçu.

² Rafael Fiamoncini Ferreira, docente no Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguaçu, mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

(como hemoglobinopatia, defeito na membrana, infecção por malária e *Clostridium*.) e também por hemorragias (LORENZI, 2011).

As anemias por carências de ferro, vitamina B12 e de folatos, tem maior predomínio em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Esses elementos são essenciais para que a hematopoese ocorra, os quais muitas vezes apresentam-se em falta no organismo, podem ser devido a diversos fatores, mas em especial quando não são ingeridos em quantidades suficientes (ZAGO, FALCÃO, PASQUIMI, 2004).

A anemia é um problema importante na saúde mundial, tanto que, de acordo com a OMS 40% da população é anêmica. As anemias podem ser provocadas por diversos fatores, sendo a por deficiência de ferro a mais prevalente, representando 95% dos casos. Apesar de o ferro ser um dos elementos mais abundantes na superfície da terra, essa grande prevalência acaba por ocorrer devido a capacidade de absorção desse elemento ser limitada (HOFFBRAND, MOSS, 2018).

As pessoas que desenvolvem anemia sofrem com alguns sintomas, que muitas vezes atrapalham sua vida cotidiana, como o cansaço, sonolência, tontura, falta de apetite e palidez. Ocorre muitas vezes em gestantes, inclusive acarretando danos ao feto e em crianças, que muitas vezes têm seu desenvolvimento afetado pela diminuição de ferro sanguínea.

Por meio dessa pesquisa teve-se por objetivo elucidar a fisiopatologia das anemias carenciais, bem como suas causas, com isso demonstrando a importância de atuar preventivamente com uma alimentação mais rica em nutrientes (em especial ferro, ácido fólico e vitamina B12). Demonstrando também a relevância em realizar-se exames de rotina, para que possam ser tomadas medidas assertivas o quanto antes para que o estado anêmico não se instale por um tempo exacerbado, pois quanto mais demorado o diagnóstico, maiores os sintomas e efeitos negativos na qualidade de vida do indivíduo.

2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura e artigos, segundo Sousa e Ilkiu (2016, p.62) “quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet”, um método que permite agregar, analisar e identificar estudos já existentes incluindo resultados publicados sobre as

características, classificação, diagnóstico e tratamento de certas anemias, o tema especificado refere-se as anemias por deficiência de elementos, na qual a revisão integrativa de literatura proporciona a síntese do conhecimento e também ressalta a insuficiência de informação e esclarecimento sobre o assunto em questão, apontando que pode ser melhorado e completado essas circunstâncias com a elaboração de estudos adicionais.

As pesquisas foram realizadas utilizando busca de artigos científicos principalmente pela base de dados do Google Scholar e Scielo, além de bibliografia de livros, em especial de hematologia.

Realizou-se uma seleção de pesquisa com parâmetros de inclusão e exclusão para a realização do presente trabalho sobre o tema abordado. Os critérios de inclusão compreendem publicações na língua portuguesa nos períodos de 2000 a 2021, em artigos publicados na internet e consulta de livros.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 COMPONENTES SANGUÍNEOS

O sangue que se apresenta em todo nosso sistema circulatório, constitui um quarto do líquido extracelular, banha as células no meio interno e atua como intermediário entre as células e o meio externo. Ele é a porção circulante do líquido extracelular responsável por transportar material de uma parte do corpo para outra. Onde o volume médio sanguíneo de um adulto corresponde a 8% do peso corporal (aproximadamente 5 litros) sendo 60% do sangue plasma e os outros 40% eritrócitos (SILVERTHORN, 2010; HALL; GUYTON, 2017).

Na medula óssea ocorre o desenvolvimento dos componentes sanguíneos com o processo de hematopoese e também ocorre a produção nos órgãos que compõe o sistema linfático, como linfonodos e baço, e sua maturação decorre no timo (RODRIGUES et al., 2019).

3.1.1 Hematopoese

A hematopoese ou hemopoese, é a formação das células do sangue. Que abrange a multiplicação e maturação das células primordiais ou precursoras das células sanguíneas, em nível de medula óssea. Como essas células têm grande atividade proliferativa, garantem a manutenção da quantidade de células maduras circulantes (LORENZI, 2011).

Tem o início com as células-tronco que fazem divisão celular assimétrica, assim quando se dividem dão origem a novas células-tronco e também a uma célula precursora que já está comprometida para se transformar em uma linhagem específica. Passando para as células precursoras, tem-se agora células um pouco mais diferenciadas, assim ocorrendo a perda do seu potencial de autorregeneração. O comprometimento da célula em uma linhagem única ocorre segundo uma ordem específica devido ao fato de existirem combinações específicas de algumas linhagens, com isso a primeira separação é entre as linhagens mieloide e linfoide, após ocorrem outras divisões dando origem as linhagens granulocítica e monocítica, a eritróide-megacariocítica e várias outras. Enfim se tem as células diferenciadas as quais são especializadas (capazes de poucas divisões celulares), que sofreram modificações irreversíveis em seus núcleos e organelas (ZAGO, FALCÃO, PASQUIMI, 2004).

3.1.2 Série Vermelha

Os eritrócitos ou hemácias oriundos da eritropoese, com formato de disco bicôncavo, possuem diâmetro de aproximadamente 7,5 μm , não contém núcleo celular, tem um tempo médio de vida de 120 dias, onde nesse período é o prazo de duração de seus estoques energéticos, assim para a degradação, são recolhidas pelo sistema endotelial, onde algumas partes são reutilizadas e outras e descartadas (RODRIGUES et al., 2019).

A eritropoetina é responsável por regular a eritropoese, pois contém elemento responsivo à hipoxia terminal 3'. Normalmente sua produção ocorre 90% nas células intersticiais peritubulares dos rins e 10% no fígado e em outros locais. O estímulo para que se produza a eritropoetina é a tensão de oxigênio nos tecidos renais, por esse motivo, não há reservas pré-formadas (HOFFBRAND, MOSS, 2018).

A hemoglobina (Hb) é composta de quatro cadeias de proteínas de globinas, dispostas em volta de um grupo heme que possui ferro. A principal função é absorver, transportar e liberar oxigênio para os tecidos. Para que ocorra a síntese da Hb é necessária uma boa quantidade de ferro na dieta (carne vermelha, feijão, espinafre, entre outros), sua absorção ocorre no intestino delgado pelo transporte ativo, é transportado no sangue pela transferrina (proteína carreadora) por receptores específicos. Para sintetizar o grupo heme da Hb é utilizado o ferro pelos eritrócitos em formação na medula óssea, caso ocorra a sobra de ferro, fica armazenado na proteína ferritina e derivados, presente no fígado (SILVERTHORN, 2010; LORENZI, 2011).

3.1.3 Série Branca

Os leucócitos formam o grupo mais heterogêneo das células sanguíneas, pois cada um tem uma função específica, mas agrupados e em conjunto estruturam o sistema imunológico, desempenhando o papel de defesa do organismo. Eles são divididos em duas categorias: leucócitos mononucleares (incluem linfócitos e monócitos), que possuem um núcleo único e uniforme e os leucócitos polimorfonucleares ou granulócitos (incluem neutrófilos, eosinófilos e basófilos), com núcleo multiforme e segmentado (ZAGO, FALCÃO, PASQUINI, 2004).

Os linfócitos possuem um núcleo bem grande, cromatina nuclear disposta em porções, não são observadas granulações citoplasmáticas, nem nucléolos na maioria das células. Eles podem ser divididos em timo-dependentes (T) e antígeno-símile-dependentes (B), porém não podem ser diferenciados na microscopia óptica comum (LORENZI, 2011).

Pode-se afirmar que os monócitos estão entre os maiores leucócitos da corrente sanguínea, seu núcleo é central, grande e com cromatina aglomerada. Seu citoplasma é abundante e pode ter a aparência de vidro quebrado por possuir vários vacúolos finos e não contém grânulos em sua maioria (HOFFBRAND, MOSS, 2018).

Os neutrófilos correspondem em média a 56% dos leucócitos do sangue, apresenta o citoplasma acidófilo, com alguns pequenos grânulos, seu núcleo possui cromatina em grumos, que podem ser divididos em 2 a 5 lóbulos (neutrófilo segmentado) ou em apenas um único (neutrófilo bastonado) (RODRIGUES et al., 2019).

Com os grânulos grandes e de tamanho uniforme, os eosinófilos possuem grânulos que não encobrem ou obscurecem o núcleo, esse que por sua vez contém dois lobos conectados por um filamento fino ou espesso de material nuclear. (TORTORA, DERRICKSON, 2019)

As granulações presentes nos basófilos são mais grosseiras, grandes e planas, as quais se encontram dispostas pelo citoplasma todo, ao contrário dos eosinófilos, essas granulações se sobrepõem ao núcleo, dificultando a visualização geralmente (SILVA et al., 2016).

3.1.4 Plaquetas

Se originam das células precursoras megacariócitos que fragmentam a periferia do seu citoplasma, onde cada uma origina entre 1000 e 5000 plaquetas, são

liberadas pelo endotélio dos nichos vasculares da medula. Para regular a produção existe a trombopoetina que é fabricada pelo fígado (HOFFBRAND, MOSS, 2018).

As plaquetas estão principalmente envolvidas na hemostasia, coagulação e trombose, por serem resultado da fragmentação do citoplasma, são células anucleadas, com tamanho variável de pessoa para pessoa. Apresenta grânulos que podem ser divididos em quatro tipos: α -grânulos, corpos densos, lisossomos e microperoxissomos, cada um desses tipos de grânulos possui sua especificidade e função distinta. Na membrana tem como característica a grande quantidade de fosfolípidos e glicoproteínas, que são receptoras de vários fatores, como encarregadas pela agregação, adesão e ativação plaquetária (ZAGO, FLACÃO, PASQUINI, 2004).

3.2 ANEMIAS

As anemias são consideradas como as mais comuns causas de alterações do hemograma no mundo, caracterizadas pela redução na concentração de hemácias e da hemoglobina, as quais tem importância fundamental no transporte de oxigênio. Para sua classificação são usadas características celulares do eritrócito, além da etiologia da anemia (RODRIGUES et al., 2019).

Deve-se deixar esclarecido que a anemia não é uma doença, mas na verdade um sinal de que existe uma doença, dessa maneira quando depara-se com dados laboratoriais que indicam anemia, é necessário buscar as causas que a desencadearam (SILVA et al., 2016).

3.2.1 Classificação

É importante ressaltar que a classificação morfológica não nos traz a causa da anemia, mas sim a morfologia dos eritrócitos sanguíneos, ajudando a direcionar o diagnóstico da anemia. Sendo assim as anemias podem ser: Macroscíticas, Microscíticas e Normoscíticas (LORENZI, 2011).

Pode-se diferenciar as anemias de acordo com o VCM (volume corpuscular médio), quando seu valor for menor que 80 fL são chamadas microscíticas, quando entre 80 e 100 fL chamadas de normoscíticas e quando for maior que 100 fL são macroscíticas (FAILACE, 2009).

3.2.2 Exames para Diagnóstico

Como já mencionado, uma alteração que se apresenta na anemia é a diminuição na quantidade de hemoglobina e muitas vezes de hemácias, mas para o correto diagnóstico diferencial, necessita-se analisar outros exames. Como os valores de hematócrito, índices hematimétricos, contagem de reticulócitos, dosagem de ferro, ferritina, transferrina, vitamina B12 e ácido fólico (ANTUNES, 2019).

3.2.2.1 Hemograma

É o exame de triagem mais pedido pelos médicos, o qual reflete de forma qualitativa e quantitativa os componentes do sangue. Assim torna-se fundamental no diagnóstico e controle de diversas doenças, sejam elas crônicas, infecciosas, emergências ou muitas outras. O hemograma é dividido basicamente em três grandes partes: eritrograma, leucograma e plaquetas (FAILACE, 2009).

O eritrograma nos fornece informações importantes, principalmente para o diagnóstico e classificação de anemias. Está presente na seção do eritrograma os seguintes dados: contagem de hemácias, dosagem de hemoglobina, hematócrito, alterações morfológicas e índices hematimétricos contendo VCM (volume corpuscular médio), HCM (hemoglobina corpuscular média), CHCM (concentração de hemoglobina corpuscular média) e RDW (amplitude da anisocitose) (SILVA et al., 2016; SANTOS, 2017).

A segunda parte do hemograma é o leucograma, a qual mostra características dos leucócitos, obtém-se a contagem global de leucócitos e a diferencial, são compostos basicamente de neutrófilos, eosinófilos, basófilos, linfócitos, monócitos e plasmócitos. É a seção analisada para verificar fatores como presença de infecções, além da parte imunológica (LORENZI, 2011; RODRIGUES et al., 2019).

Por fim têm-se as plaquetas, fração do hemograma em que se pode observar com suas alterações, indícios de certas patologias, quando apresenta contagem abaixo do valor de referência denomina-se trombocitopenia (plaquetopenia) e contagem maior trombocitose (plaquetocitose). Quando levada em conta a anemia ferropênica, pode mostrar níveis aumentados de plaquetas e a púrpura como exemplo de trombocitopenia (FAILACE, 2009).

3.2.2.2 Contagem de Reticulócitos

Os reticulócitos são eritrócitos imaturos que possuem RNA (ácido ribonucleico) e que prosseguem sintetizando Hb após a perda do núcleo, sua

produção vem da medula, por isso a contagem reflete como está a regeneração da medula óssea, sendo assim pode-se concluir com a sua contagem aumentada (maior que 3%) na circulação periférica, que está ocorrendo em excesso a destruição e produção de hemácias, já se ocorre a diminuição desses valores (menor que 2%) reflete que há um problema na produção de precursores eritroblásticos na medula (MCPHERSON, PINCUS, 2012; ANTUNES, 2019).

3.2.2.3 Exames diferenciais

São necessários exames relacionados ao ferro, para assim compreender quais são as alterações existentes. O ferro está presente no plasma e se liga a transferrina, que passa ser mensurada a capacidade ferropéxica total (TBIC). Também é importante dosar a ferritina sérica que é a forma em que o ferro está em maior proporção, pois serve para armazená-lo. Outros exames com grande relevância são as dosagens de vitamina B12 a qual é essencial para a produção de células sanguíneas e funções do sistema nervoso e do ácido fólico, em que muitas partes do metabolismo se relaciona com o da vitamina B12 (LORENZI, 2011; LEWIS, BAIN, BATES, 2006).

3.2.3 Anemia Ferropriva

É a causa mais comum de anemia no mundo, sendo a mais significativa das anemias hipocrômicas e microcíticas. A deficiência de ferro ocorre muitas vezes devido a capacidade restrita de absorção e em alguns casos devido a hemorragia que traz decréscimo de ferro (HOFFBRAND, MOSS, 2018).

A falta de ferro no organismo vem de maneira gradual e sucessiva, dessa forma são divididos em três estágios. A depleção de ferro no primeiro estágio afeta os reservatórios e assim mostra uma fase de maior vulnerabilidade em relação ao balanço limítrofe de ferro, que pode avançar para deficiências mais graves, trazendo problemas funcionais. Já no segundo estágio, com a deficiência de ferro, define-se uma eritropoese ferro-deficiente, caracterizada por alterações bioquímicas, que mostram como a insuficiência de ferro traz alterações nas produções de hemoglobina, mesmo a dosagem de hemoglobina não estando reduzida. No último estágio ocorrem prejuízos em certas funções do organismo, o qual é caracterizado pela dosagem diminuída de hemoglobina, assim a redução é diretamente proporcional a gravidade da situação (PAIVA, RONDÓ, GUERRA-SHINOHARA, 2000).

Na sintomatologia pode apresentar os principais sinais da anemia em geral, como a palidez, dores de cabeça, tontura, cansaço, sonolência, zumbido no ouvido, problemas de visão, dispnéia e desempenho diminuído no trabalho. Além desses sintomas pode haver também específicos da deficiência de ferro como gastrite atrófica, glossite e atrofia papilar, estomatite, vontade de comer coisas não convencionais (perversão do apetite) e queilite angular. Em crianças que ainda estão em sua fase de desenvolvimento podem ocorrer anomalias cognitivas (ZAGO, FLACÃO, PASQUINI, 2004; HAMERSCHLAK, 2010).

3.2.3.1 Diagnóstico da anemia ferropriva

Para que ocorra o diagnóstico, são analisados fatores clínicos (sintomas citados anteriormente) quando aparentes e laboratoriais em conjunto. A parte laboratorial é importante para a identificação do estágio em que ela se encontra (FISBERG, LYRA, WEFFORT, 2018).

Nos achados laboratoriais apresenta reticulócitos diminuídos, dentro do hemograma existe a presença de anemia microcítica e hipocrômica, observa-se alteração no RDW, o qual se encontra aumentado, além de existir anisocitose e uma pequena plaquetose. Em relação ao metabolismo do ferro, existem diferenças nos resultados dos exames de acordo com o estágio, no início é possível que os valores do VCM e HCM estejam normais, já a ferritina sérica é o primeiro parâmetro a sofrer alteração, por ser o estoque de ferro que começa a ser utilizado, quando começa a se esgotar é mobilizado o ferro que estava ligado a transferrina, resultando na sua diminuição. Após o estoque acabar e o ferro ligado as proteínas, é utilizado o ferro sérico (NAOUM, 2010).

3.2.3.2 Tratamento da anemia ferropriva

A causa subjacente da anemia deve ser tratada sempre que houver a possibilidade, para eliminar os agentes causadores desta anemia, a alimentação também é uma aliada ao tratamento, mas muitas vezes não é suficiente. Normalmente o tratamento escolhido por via oral é o sulfato ferroso, usando uma dose de 200 a 300mg de ferro, consegue-se reverter parcialmente o estado anêmico em aproximadamente três semanas, porém o uso desses comprimidos pode trazer intolerância gástrica, por isso recomenda-se que seja feito uso nas refeições, se os

efeitos colaterais como vômitos, dores no abdômen e náusea forem recorrentes é diminuída essa dosagem (LORENZI, 2011; HOFFBRAND, 2018).

Sem dúvida o tratamento mais seguro e com menor preço é o por via oral, mas se seguindo essa linha de tratamento e não houver uma resposta ou que possuam uma grande intolerância ao ferro, é preciso fazer uso da terapêutica parenteral. Essa intervenção tem a mesma efetividade, mas com um valor maior e maiores efeitos colaterais (eritema no local em que foi aplicada, hipotensão, cefaleia, urticária, náusea, entre outros). Outro fator importante é o uso de ferro profilático em gestantes, pois elas necessitam de uma quantidade maior de ferro nesse período (ZAGO, FLACÃO, PASQUINI, 2004; YAMAGISHI et al., 2017).

3.2.4 Anemia Megaloblástica

Ocorre menor síntese de DNA, pela insuficiência de vitamina B12 ou folatos durante a síntese de timidina (nucleotídeo do DNA). Esse problema causa alterações no ciclo celular, já a síntese de RNA não é afetada, devido a formação inadequada do DNA, o núcleo dos eritrócitos se apresenta maior e com cromatina imatura, com o RNA inalterado, prossegue com a produção de proteínas citoplasmáticas, levando a formação de células grandes (que são os chamados megaloblastos) (ZAGO, FLACÃO, PASQUINI, 2004).

Quando existe a carência dessa vitamina, o tetraidrofolato é incapaz de ser liberado, trazendo aglomeração na forma metilada, assim os níveis de metiltetraidrofolato no soro de pessoas com falta de vitamina B12 ficam elevados (LORENZI, 2011).

É uma anemia macrocítica (VCM elevado), onde os eritrócitos são muito maiores que o normal, devido a imaturidade das células, em especial no núcleo. Essa patologia pode ser causada por diversos fatores. Quando relacionados ao metabolismo da vitamina B12 e folatos, pode ser por carência vitamínica e do ácido fólico (mais comum em vegetarianos, que não consomem alguns dos principais alimentos que possuem essas vitaminas), alterações na estrutura gastrointestinal, problemas com a liberação de fator intrínseco, dificuldade de absorção devido a drogas ou aumento da demanda utilizada (como na gravidez) (HOFFBRAND, MOSS, 2018; SANTOS, 2017).

Nas manifestações clínicas, existe uma grande variação, de acordo com o estado dessa deficiência. É associada a sintomas neurológicos e muitas vezes

apresenta-se a tríade: fraqueza, glossite (dor na língua) e parestesias (sensação de dormência em partes do corpo) (ZAGO, FLACÃO, PASQUINI, 2004).

3.2.4.1 Diagnóstico da anemia megaloblástica

O principal meio de diagnóstico é por exames laboratoriais, onde o hemograma mostra pancitopenia, ou seja a diminuição de todas as células sanguíneas (devido a restrição no processo de divisão celular), VCM aumentado (entre 110 e 130fL) devido a macrocitose, presença de anisocitose e poiquilocitose (grande número de hemácias com morfologia anormal e tamanhos desproporcionais), um achado peculiar é em relação a presença de anemia na macrocitose, pois ela pode não se fazer presente durante grande período de tempo como meses e até anos. Pode ser utilizado como um marcador precoce aparição de vários neutrófilos hipersegmentados. A contagem de reticulócitos normalmente se mostra diminuída. Para ter-se a confirmação de deficiência desses elementos na anemia é necessário visualizar os valores de vitamina B12 (<100pg/mL) e/ou ácido fólico reduzidos (<5ng/mL) (NAOUM, 2010).

Após o diagnóstico de anemia por deficiência de vitamina B12 e/ou ácido fólico deve ser investigado a causa dessa alteração), para a carência de vitamina B12 são feitos testes de absorção onde é utilizada cianocobalamina via oral com cobalto radioativo, dessa maneira é possível diferenciar a má absorção e a dieta carente (HOFFBRAND, MOSS, 2018).

3.2.4.2 Tratamento da anemia megaloblástica

São feitas aplicações intramusculares de B12 na forma de cianocobaltina ou hidroxicobalamina, as doses são em pequenas quantidades de aproximadamente 100 µg ao dia, no decorrer de uma semana, logo após é possível reduzir para apenas 2 injeções na semana, devido ao fato da absorção dessa vitamina ser restrita. É importante citar que em quadros mais graves de anemia mais severa, pode ser necessária a transfusão de glóbulos vermelhos, mas tem uma frequência de necessidade muito baixa, pois o organismo consegue aguentar níveis de hemoglobina bem baixos. O quadro neurológico do paciente em que as lesões não são irreversíveis, tem melhora e algumas vezes consegue regredir (LORENZI, 2011).

Já o tratamento para a deficiência de folatos, não existe a necessidade de tratamentos muito prolongados, devido a melhor resposta na dieta, para que se

apresente melhora clínica e valores novamente normais no hemograma, doses diárias de 5 a 10 mg são indicadas. Em gestantes já é indicado de forma preventiva tomar doses de 3 mg semanal de ácido fólico. Para avaliar a melhora, após duas semanas é avaliado o hemograma tanto no tratamento de B12 como no de folatos, os quais já mostram a progressão da anemia e VCM diminuído, mas os outros níveis apenas voltarão a normalidade passados entre dois e três meses (SANTOS, 2017).

3.2.4.3 Anemia perniciosa

Esse é um subtipo da anemia megaloblástica, a qual afeta normalmente pessoas de idade mais elevada (> 50 anos), em ambos os sexos, com maior frequência na raça branca. A sua principal diferença dos outros tipos de anemia megaloblástica é devido à ausência do FI (fator intrínseco), que é secretado pela mucosa gástrica, o resultado disso leva a não absorção da vitamina B12 (LORENZI, 2011; SILVA et al., 2016).

Essa doença tem ação imunológica, ocorrendo a atrofia e inflamação da mucosa gástrica, assim ocorre a supressão do fator intrínseco. Em pessoas com anemia perniciosa, são encontrados em mais de 70% dos casos anticorpos anti-FI, sendo esse um teste bastante específico. Existem dois tipos de anticorpos, um faz com que ocorra o bloqueio da cobalamina no FI e outro o bloqueio ocorre na ligação do complexo Cbl-FI nos receptores ileais (ZAGO, FLACÃO, PASQUINI, 2004).

A sintomatologia mostra manifestações comuns de anemia de modo geral (fraqueza e fadiga), além de diarreia, língua lisa e amortecimento de mãos e pés. Para chegar ao diagnóstico diferencial, além das alterações encontradas na anemia megaloblástica (níveis séricos de vitamina B12 diminuídos), e da presença de gastrite atrófica, também é necessário a realização do teste de Schilling (mesmo apresentando certas restrições para sua realização), sendo esta a forma de avaliação da deficiência do fator intrínseco (SANTOS, 2017).

O tratamento será realizado durante toda a vida, pois a deficiência de absorção é irreversível. É feita a administração de vitamina B12 por via parenteral (fora do trato gastrointestinal), a qual é mais simples, eficiente e menos onerosa. No Brasil a medicação comercial fornecida se encontra no formato de 5 mg de B12 pura, que podem ser utilizadas com tranquilidade por não haver risco de superdosagem (ZAGO, FLACÃO, PASQUINI, 2004).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do exposto nessa pesquisa, fica evidenciado a necessidade de compreender os conceitos e funcionalidades intrínsecas a fisiologia, tal como o metabolismo dos processos que ocorrem no organismo, seja do ferro, vitamina B12 e do ácido fólico.

A compreensão destes tópicos permite obter uma investigação pormenorizada por trás do diagnóstico de anemia carencial, tendo em vista que assim pode ser realizado o tratamento mais assertivo para a resolução do agente causador da manifestação clínica desta anemia.

Ademais, os exames periódicos são de grande valia na identificação precoce desta patologia, vez que através dos resultados obtidos por estes é possível identificar a origem do problema e, por meio da instrumentalização de diversos recursos é possível combatê-la.

Nesta esteira, é fundamental aderir a uma dieta com alimentos ricos nos nutrientes essenciais ausentes no paciente, de modo que a escassez destes sejam combatidas e seja proporcionada a melhora do indivíduo.

Haja vista os sintomas causados pela patologia, resta sedimentado que o combate a anemia e a consequente melhora do quadro do paciente importam em latente melhora também na qualidade de vida deste, vez que deixa de ser acometido por tonturas, vertigens e a constante sensação de indisposição.

Assim, o exame clínico e laboratorial demonstra papel fundamental para o diagnóstico, seja precoce ou não, da patologia e, conseqüentemente, qual agente causador deve ser combatido com maior fervor, seja através de suplementação via oral ou intravenosa, dieta mais rica nesses nutrientes ou mesmo na utilização de medicações eficazes para a correta absorção desses elementos pelo organismo, assim possibilitando o combate do fato gerador da anemia.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Symara Rodrigues. et al. **Hematologia clínica**. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

FAILACE, Renato. **Hemograma**: manual de interpretação. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FISBERG, Mauro; LYRA, Isa; WEFFORT, Virginial. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica! **Sociedade Brasileira de**

Pediatria, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf Acesso em: 22 abr. 2021.

HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. **Guyton e Hall fundamentos da fisiologia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HAMERSCHLAK, Nelson. **Manual de hematologia: Programa Integrado de Hematologia e Transplante de Medula Óssea**. Barueri: Manole, 2010.

HOFFBRAND, V. A.; MOSS, P. A. H. **Fundamentos em Hematologia de Hoffbrand**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LEWIS, S. Mitchell; BAIN, Barbara J.; BATES, Imelda. **Hematologia prática de Dacie e Lewis**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LORENZI, Therezinha Ferreira. **Manual de hematologia: propedêutica e clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MCPHERSON, Richard A.; PINCUS, Matthew R. **Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais**. 21. ed. Barueri: Manole, 2012.

NAOUM, Flávio Augusto. **Doenças que alteram os exames hematológicos**. São Paulo: Atheneu, 2010.

PAIVA, Adriana A.; RONDÓ, Patrícia H.; GUERRA-SHINOHARA, Elvira M. Parâmetros para avaliação nutricional do ferro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 421-426, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000400019&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 22 abr. 2021.

RODRIGUES, Adriana Dalpicolli. et al. **Hematologia básica**. 2. ed. Porto Alegre: SAGAH, 2019. (ISBN 978-85-9502-949-1) Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029491/cfi/1!/4/4@0.00:49.9>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SANDES, Alex Freire. et al. **Diagnósticos em hematologia**. 2. ed. Barueri: Manole, 2021.

SANTOS, Alexsandro Macedo. **Hematologia: métodos e interpretação**. São Paulo: Roca, 2017.

SILVA, Paulo Henrique da. et al. **Hematologia Laboratorial**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SOUSA, Adilson Veiga e; ILKIU, Giovana Simas de Melo. **Manual de normas técnicas para trabalhos acadêmicos**. União da Vitória: Kaygangue, 2017.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

YAMAGISHI, Jessica Akemi. et al. Anemia ferropriva: diagnóstico e tratamento. **Rev. Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 8, n. 1, p. 99-110, jan.-jun. 2017. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/438/439> Acesso em: 22 abr. 2021.

ZAGO, Marco Antonio; FALCÃO, Roberto Passeto; PAQUINI, Ricardo. **Hematologia: fundamentos e prática**. São Paulo: Atheneu, 2004.

ASPECTOS EMOCIONAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DO PARANÁ: UM RECORTE RELACIONADO À PANDEMIA COVID 19

Josiane Cabral Jacomel¹
Guidie Elleine Nedochoetko Rucinski²

RESUMO: Vivenciando um momento em que o ápice da pandemia de Covid 19 possivelmente passou, torna-se necessário uma reflexão acerca da saúde emocional dos profissionais envolvidos nesse processo. O presente artigo trouxe como objetivo principal identificar, dentro do âmbito da saúde mental, a ocorrência de ansiedade e depressão e Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde após mais de dois anos do início da pandemia de Covid 19 em um hospital público, de pequeno porte no interior do Paraná. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário pela plataforma Google Forms, via aplicativo Whatsapp, sendo enviado aos grupos de profissionais de saúde. O mesmo conteve perguntas relacionadas aos fatores ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout. Ao total, 24 profissionais da saúde responderam à pesquisa. Constatou-se indicativos da presença dos sintomas dos transtornos acima citados e conclui-se que a saúde emocional dos profissionais merece atenção e reflexão, visto que realizam um trabalho essencial para o bem-estar da população.

Palavras-chave: Covid 19. Ansiedade. Depressão. Síndrome de Burnout.

ABSTRACT: Experiencing a moment when the peak of the Covid 19 pandemic has possibly passed, it is necessary to reflect on the emotional health of the professionals involved in this process. The main objective of this article is to identify, within the scope of mental health, the occurrence of anxiety and depression and Burnout Syndrome in health professionals after more than two years of the Covid 19 pandemic in a public hospital in the region in southern Paraná. For data collection, a questionnaire was applied through the Google Forms platform, via the Whatsapp application. The same contained questions related to the factors anxiety, depression and Burnout Syndrome. In total, 24 health professionals responded to the survey. Indicatives of the presence of the traits of the emotional disorders mentioned above were found and it is concluded that the emotional health of professionals deserves attention and reflection, since they perform essential work for the well-being of the population.

KEYWORDS: Covid 19. Anxiety. Depression. Burnout Syndrome.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda o tema saúde mental dos profissionais, relacionados aos fatores de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout em um hospital público, de pequeno porte, no interior do Paraná, trazendo como objetivo principal identificar, dentro do âmbito da saúde mental a ocorrência desses sofrimentos psicológicos nos profissionais envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de COVID 19. Devido ao alto grau de ansiedade e depressão, enfrentados durante a pandemia, sofrimentos emocionais podem

¹ Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário UGV. E-mail: psi-josianejacomel@ugv.edu.br.

² Professora orientadora. Graduada em Psicologia pela UnC-SC e especialista em Psicologia da Organizações e do Trabalho pela mesma instituição de ensino superior. E-mail: prof_guidierucinski@ugv.edu.br.

surgir como consequência, com isso fez-se necessário uma discussão sobre o tema (FIOCRUZ, 2020).

Com a alta demanda de cuidados e escassez em leitos e medicações, os profissionais da saúde trabalharam no limite de suas condições físicas e psicológicas, ficando expostos à contaminação e várias situações estressantes (LIMA et al., 2020b; CABELLO; PEREZ, 2020). Esses profissionais enfrentam diariamente situações intensas dentro de um hospital, entre condições dolorosas, mortes e reabilitações, os trabalhadores passaram por altas cargas de estresse, o que pode se tornar agravante para desencadear um sofrimento psicológico (RIBEIRO et al., 2020).

Após dois anos do início da pandemia, embora, no momento ela esteja com um controle maior, os impactos são relevantes, além de desencadear uma crise econômica, houve um considerável aumento no número de transtornos mentais, suicídio e doenças psicossomáticas (QUEIROZ, 2021). Nesse sentido, destaca-se que após a pandemia, os diagnósticos mais comuns são: ansiedade (17%), transtornos de humor (14%), uso de substâncias (7%) e insônia (5%) (TAQUET, 2021).

Este artigo tem por objetivo demonstrar os dados levantados na pesquisa de campo num hospital público, de pequeno porte, no interior do Paraná, onde foi realizado um questionário com 24 profissionais da saúde, via WhatsApp, no período de 10 a 17 de maio de 2022.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PANDEMIA DE COVID 19.

O novo vírus, chamado em Inglês de *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS CoV-2, Síndrome Respiratório Aguda Grave 2) que provoca a Doença Coronavírus 2019 (COVID-19), surgiu inicialmente na China em dezembro de 2019 e rapidamente espalhou-se. No início do ano de 2020, tornou-se uma pandemia a nível mundial, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020). Refere-se inicialmente como uma doença, sem tratamentos farmacológicos confirmados e eficazes (GOODMAN; BÓRIO, 2020), sendo assim fez-se necessário o uso de medidas não

medicamentosas, como, isolamento social, distanciamento, como medidas de enfrentamento da enfermidade (LIANG, 2020).

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS,2020), a COVID 19 caracteriza-se como uma doença com alto grau de contaminação provocada pelo novo coronavírus, os sintomas apresentados variam desde pequenos sintomas gripais até graves dificuldades respiratórias, podendo levar a complicações e óbitos. Indivíduos com comorbidades, se contaminados, estão mais vulneráveis às situações de agravamento.

Frente a esse cenário, muitas mudanças ocorreram, em vários campos, principalmente o do trabalho, onde houve uma nova estruturação, novos protocolos, e adequações importantes em relação à saúde do trabalhador e as situações do trabalho. Uma das classes mais afetadas com essas mudanças foram os profissionais da área da saúde que trabalharam na linha de frente e diretamente com pessoas acometidas pela COVID19 (LUZ et al, 2020).

2.2 SAÚDE MENTAL

Ao falar em saúde mental, surgem associações com doença mental, no entanto, a saúde mental vai além da inexistência de doença. Para estar saudável psicologicamente o indivíduo necessita compreender que fatores como sentimentos de alegria, tristeza, amor decepções fazem parte do cotidiano, e a partir desse entendimento e da percepção das singularidades entre si, podem estar emocionalmente saudáveis. Esses fatores dependem da forma individualizada como cada um percebe e vivencia o mundo (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ, 2019).

Ainda explanando sobre saúde mental, para Videbeck (2012), não existe um significado definido para especificá-la, visto que, as características individuais e comportamentais têm grande valor sobre esse conceito, ficando difícil designar a saúde mental, visto que, condições como bem-estar psicoemocional, qualidade nas relações e nas condições de enfrentamento podem contribuir positivamente para um bem estar psicológico.

São vários os fatores que exercem influência sobre a saúde mental, que está permanentemente em mudança, podendo ela ser afetada por situações culturais, interpessoais e individuais, que variam desde como o indivíduo é

constituído nos componentes biológicos e emocionais, perpassando pelos relacionamentos sociais até os fatores ambientais e culturais (VIDEBECK, 2012).

2.2.1 Saúde Mental dos Profissionais da Saúde

Segundo a OMS (2021), os profissionais da saúde que sofrem pressão ao exercer seu trabalho, estão propícios a desenvolver ansiedade e apresentar uma grande chance de adoecer, resultando, muitas, vezes, em prejuízos na saúde mental, assim como desenvolver Síndrome de Burnout, sintomas depressivos (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

Diante desse contexto, torna-se aparentemente inevitável aos trabalhadores que atuaram no enfrentamento, na luta contra a COVID19, que estando expostos psicologicamente possam apresentar sofrimento mental. Pois no seu cotidiano tiveram que trabalhar com várias questões ligadas a fatores emocionais como sentimento de culpa, sensação de impotência e frustração, além da longa e difícil jornada de trabalho. Salientando que o fato do desconhecimento da nova doença, sua agressividade, letalidade, e atenderem as famílias no profundo momento de dor diante de uma perda também colaboraram para o desgaste mental dos profissionais (SAIDEL et al., 2020).

3 MÉTODO

Do ponto de vista da natureza, pesquisa aplicada caracteriza-se pela curiosidade do pesquisador em conhecer os fatos para a obtenção de resultados, visto que ele recorre a uma solução de questões concretas de seu dia a dia (BARROS: LEHFELD, 2014). Pode-se definir a pesquisa aplicada como um procedimento que engloba aprendizados, preparados com o intuito de apresentar possíveis soluções para as questões que emergem no contexto onde o pesquisador está inserido, podendo assim contribuir na criação de evidências científicas e oportunizar novos caminhos de pesquisa (GIL, 2019).

O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado, criado pela pesquisadora validado pelo Núcleo e Ética e Bioética (NEB) do Centro Universitário Ugv, sob o protocolo n°2022/40, enviado via plataforma de WhatsApp aplicado a 24 profissionais no período de 10 a 17 de maio de 2022 da instituição pesquisada, sendo este um hospital de pequeno porte de uma cidade

do interior do Paraná , composto por 24 questões, sendo elas agrupadas em seis de cada, de acordo com os fatores a serem analisados, sendo eles: Ansiedade, Depressão e Síndrome de Burnout.

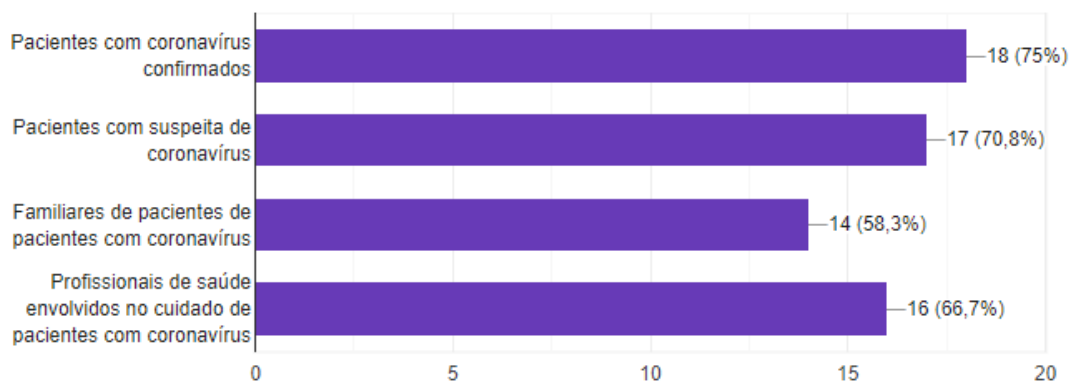
Aos participantes, foi enviado juntamente com o questionário um TCLE. (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), com o intuito de garantir o respeito e a confidencialidade aos seus direitos. Para a Instituição foi solicitado previamente um termo de Autorização para a realização da pesquisa. Ressaltando que a pesquisa ocorreu de acordo com o Código de Ética do profissional Psicólogo onde, caracteriza-se como dever do profissional a manutenção de sigilo e a garantia da anonimidade ao indivíduo.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao iniciar a análise dos resultados obtidos, vale lembrar que o objetivo principal da presente pesquisa é identificar, dentro do âmbito da saúde mental, a ocorrência de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde após mais de dois anos da pandemia de COVID 19 , dessa maneira foi aplicado um questionário aos profissionais, em um hospital de pequeno porte no interior do Paraná, o instrumento conteve dentre as perguntas totais, seis relacionadas à cada tema abordado, a coleta de dados realizou-se entre os dias 10 e 17 de maio de 2022, via aplicativo WhatsApp, através de formulário da plataforma Google Forms, com a participação de 24 profissionais.

Uma questão de fundamental importância ao abordar o tema pandemia de covid 19, é a que diz respeito às demandas que o profissional mais teve acesso durante a pandemia, as respostas obtidas podem ser observadas no gráfico 1, logo abaixo.

GRÁFICO 1: Resposta da pergunta: Com que tipo de situação você trabalhou?



Fonte: A autora, 2022.

De acordo com os dados do gráfico 1 constata-se que 75% dos entrevistados tiveram contato direto com pacientes com COVID 19, nesse contexto diante da intensidade da pandemia, o sistema de saúde entrou em colapso, principalmente dentro dos hospitais, a demanda era maior que a capacidade física das instituições, demonstrando as vulnerabilidades do sistema e provocando sobrecarga nos atendimentos, principalmente nos profissionais da saúde envolvidos. Estes profissionais não ficaram livres do trabalho excessivo, exaustão, possível adoecimento e sofrimento emocional (TOBASE *et al.*, 2020), como pode-se notar no relato de um dos profissionais entrevistados:

“Trabalhávamos com fome pelo medo de tirar a máscara e acabar se contaminando na desparamentação. Existia também cansaço físico pois era uma rotina que exigia força na troca, no banho de leito, se deslocar de um lugar para o outro com macas ou cadeira de rodas para realização de exames. Cansaço psicológico e emocional pelo tanto de paciente que se perdia em cada plantão. Pais sabendo que seus filhos estavam morrendo sem poder se despedir...”

Constatou-se nas questões relacionadas à ansiedade sintomas de inquietação e sentimentos à flor da pele um percentual de 66,6% dos participantes, dos quais afirmaram sentir sempre e quase sempre tais sintomas. Ainda, entendendo que a ansiedade produz sintomas fisiológicos característicos na maioria das pessoas, para compreender a proporção deste fenômeno nos participantes foi questionado sobre a frequência cardíaca, a qual os dados da pesquisa demonstram que 33,4% dos participantes manifestaram esse sintoma em algum momento durante a pandemia.

A ansiedade é considerada um sentimento normal pertencente ao ser humano, pois através dela que se percebe perigo iminente, sinais de alerta, nota-se que algo possa estar errado, sendo importante para a segurança e sobrevivência. Caracteriza-se por um sentimento vazio, impreciso e tenso. Vem acompanhado de sintomas corporais como taquicardia, tensão muscular, tremores, dentre outros. Pode-se tornar patológica quando afeta a vida normal do indivíduo, manifestando-se de forma excessiva trazendo prejuízos efetivos, significativos nas atividades laborais, sociais e na saúde física e emocional (CHENIAUX,2011).

A ansiedade é um movimento voltado para o futuro diante de situações que causam medo e insegurança, esses fatores são compreendidos como perigosos, ameaçadores, sem controle, e podem representar ou trazer algum perigo ao indivíduo. Diante dessa situação o organismo se prepara para enfrentar, causando um estado de hipervigilância e atitudes de prevenção e cuidado (HUTZ, 2016).

Além da taquicardia, outros sintomas físicos provenientes da ansiedade foram questionados, tais como dores musculares, insônia e dor de cabeça. Ao observar os dados, é possível afirmar que 50% dos profissionais deste recorte de pesquisa, sentem dores musculares, enquanto 4,2% afirmam não sentir. No que se diz respeito à insônia, 45,8% manifestam o sintoma, ao mesmo tempo 4,2% dizem não manifestar nenhum sintoma. Quanto à cefaleia 33,3% afirmaram sentir dores de cabeça.

Relacionado a ansiedade, foi abordado a depressão em questões específicas do questionário. A depressão é considerada um tipo de transtorno mental, na classe do Transtorno de Humor, prejudica o indivíduo num todo, especialmente em fatores como autoestima, relações familiares, sociais e profissionais, além de tristeza excessiva e sentimento de fraqueza (LIMA,2017). No relato abaixo podem-se perceber esta afirmativa:

“Hoje eu vejo que tanto eu quanto outros colegas estamos sofrendo as consequências, com crises de ansiedade, depressão, desistência da profissão por não sermos valorizados nem durante e nem depois da pandemia.”

Segundo as respostas obtidas, 54,2% dos profissionais deste recorte de pesquisa afirmaram sentir fadiga, cansaço e pouca energia. No mesmo sentido,

37% dos participantes da pesquisa afirmaram sentir dificuldade de concentração. No que diz respeito ao quesito medo de perder o controle, 29,1% dos participantes afirmaram sentir esta sensação, enquanto 8,3% apontaram não haver este sentimento. Em relação ao interesse e o prazer pela vida e por atividades que gosta de fazer 26% dos participantes da pesquisa afirmaram sentir, quanto ao pensamento de morte ou suicídio, 66% afirmaram não sentir, sendo assim esse dado torna-se irrelevante para a presente pesquisa.

A depressão prejudica o indivíduo como um todo, afetando, além dos aspectos físicos, o humor, pensamentos, percepções de mundo e realidade, emoções e sentimentos de prazer. Fatores hormonais, biológicos, fisiológicos e emocionais (FRAZÃO e FUKUMITSU, 2017). Nos mais variados estados, causa sofrimento psicoemocional de grande complexidade, com a demonstração de fraqueza, incapacidade de satisfação, retraimento do meio e outras sensações relacionados ao desânimo e solidão, impossibilitando, muitas vezes, sua percepção pela pessoa acometida. Outros sentimentos também estão presentes: culpa, conflito, solidão que podem gerar um estigma social (FRAZÃO e FUKUMITSU, 2017).

Após análise dos dados sobre ansiedade e depressão que podem estar intimamente associados, foi abordado o tema Síndrome de Burnout, em questões específicas. A palavra Burnout é uma palavra da língua inglesa que significa “queima” ou “combustão total”, está relacionado com sentimentos de decepção com o ambiente laboral e costuma estar associado à exaustão de energia pessoal (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Em respostas à pergunta se as relações no ambiente de trabalho se tornaram mais desgastantes/conflituosas após o ápice da pandemia, obteve-se 41,7% das respostas afirmativas. No que diz respeito à vontade de sair do trabalho, 29,2% dos participantes da pesquisa afirmaram sentir estes sintomas. Definida como uma forma de exaustão profissional, a Síndrome de Burnout atinge profissionais que exercem trabalhos relacionados com atenção direta, constante e intensamente afetiva. As atividades mais suscetíveis são, normalmente, as que acarretam atividades que envolvam tratamento de pessoas ou educação (MASLACH & LEITER, 1999).

A síndrome é definida por três aspectos: exaustão emocional, caracterizada por baixa energia, falta de animação e sensação de cansaço;

despersonalização; onde o indivíduo não consegue relacionar os colaboradores e empresa como seres que fazem parte da sua rotina; a baixa realização individual e coletiva, onde a probabilidade é de se visualizar de maneira negativa. Um sentimento de infelicidade e insatisfação surge diante do seu progresso profissional (MASLACH, SCHAUFELI e LEITER 2001).

De acordo com o exposto acima, 38% dos profissionais da saúde afirmaram sentir exaustão, esgotamento e falta de energia, relacionados ao trabalho, evidenciando assim que existem algumas profissões com maior predisposição ao desenvolvimento da Síndrome, dentre elas, médicos enfermeiros e profissionais de saúde em geral, visto que, exige-se um relacionamento direto com outros indivíduos e os fatores psicológicos e complexos, inerentes à profissão podem contribuir para o desenvolvimento do estresse (PARREIRA E SOUSA, 2000).

Uma última pergunta da pesquisa aos participantes foi se durante a pandemia houve procura de auxílio em saúde mental, na qual 95,8% afirmaram não haver procurado, reforçando a resistência em procurar ajuda derivada de certos estigmas que a Psicologia carrega. Estigma, pode ser definido como o reconhecimento que um determinado grupo da sociedade faz acerca de um comportamento, característica física ou social considerado diferente, impregnado de intolerância e exclusão (MOREIRA; MELO, 2008; HIRATA, 2015; FERREIRA, CARVALHO, 2017).

Numa visão geral estes participantes apresentaram indícios de sintomas de todos os transtornos pesquisados e citados na presente pesquisa. Este apontamento pode estar relacionado com o momento pandêmico assim como pode estar relacionado com a vida pessoal e profissional de acordo com a individualidade de cada indivíduo que participou desta pesquisa. No entanto, o recorte aqui demonstrado vislumbrou um aspecto importante da saúde mental dos profissionais da saúde em relação a seu labor e a forma da qual estão sendo cuidados. Existe a necessidade de cuidar melhor da saúde mental destes profissionais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após dois anos da pandemia pela Covid 19, vivenciada em um nível mundial, entende-se que os profissionais da saúde podem estar sofrendo impactos importantes na sua saúde mental. Tanto pela gravidade da situação, como também pelo tempo que a mesma perdurou, tornando-se desgastante principalmente para aqueles que trabalharam diretamente no enfrentamento da pandemia.

Nesse sentido, surgiram como objetos de reflexão e questionamento, os colaboradores em saúde, pois trabalharam arduamente neste contexto. O principal objetivo da pesquisa foi identificar, dentro do âmbito da saúde mental, a ocorrência desses sofrimentos psicológicos nos profissionais envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de COVID 19. A pesquisa ocorreu através da plataforma de WhatsApp, foi enviado um questionário aos colaboradores da instituição pesquisada, sendo este um hospital de pequeno porte de uma cidade do interior do Paraná, composto por 24 questões, sendo elas agrupadas de acordo com os fatores a serem analisados, sendo eles: Ansiedade, Depressão e Síndrome de Burnout.

Como dados obtidos, ressalta-se a existência de fatores relacionados aos objetivos da pesquisa, como no caso em que 66,6% dos entrevistados afirmaram possuir sentimentos à flor da pele. Inquietação, assim como aumento da frequência cardíaca, dores musculares, dor de cabeça e insônia também estiveram presentes nos dados obtidos, podendo assim caracterizar a presença de um certo nível de ansiedade. Refletindo sobre a depressão apareceram nos resultados dados relevantes sobre a presença de: fadiga, cansaço, falta de energia, onde 54,2% afirmaram possuir esses sintomas, dificuldade de concentração, ao medo de perder o controle, desinteresse e o prazer pela vida, também foram citados, possibilitando assim uma chance de ocorrência de depressão.

Explanando sobre a Síndrome de Burnout, notou-se a presença de relações desgastantes/conflituosas no ambiente de trabalho após o ápice da pandemia e vontade de sair do trabalho, exaustão, esgotamento, falta de energia, relacionados ao trabalho. Salientando que em janeiro de 2022, a referida Síndrome passou a ser classificada como doença ocupacional pela OMS, entrando também para a Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à Saúde (CID 11) com o código QD 85.

Diante dos dados acima citados notou-se se baixa na procura por ajuda psicológica, durante o período da pandemia, assim como o relato de um entrevistado: “não foi oferecida ajuda psicológica aos profissionais durante a pandemia. Havia extrema necessidade por parte de todos os profissionais envolvidos”. Assim sendo, a saúde mental dos cuidadores acabou ficando em segundo plano, mesmo em um momento muito delicado ao qual o mundo inteiro passou.

É imprescindível destacar a necessidade de maiores reflexões sobre o tema da saúde mental dos profissionais da saúde, pois, afinal, passam por situações estressantes, podendo apresentar esgotamento profissional, ansiedade e depressão. Ressalta-se a importância de um profissional Psicólogo voltado aos aspectos emocionais dos colaboradores da instituição. Ressaltando que ainda há uma luta pela valorização dos profissionais da saúde que, apesar de prestarem um trabalho de grande valia à população, continuam lutando pela valorização salarial e reconhecimento devido. Sugere-se ações das Políticas Públicas, para que auxiliem essa classe em seu labor. Recomenda-se a realização de futuras pesquisas sobre o tema, com amostras maiores visando a continuidade dessa discussão e o aprofundamento do tema.

REFERÊNCIAS

BARROS, A.J. S. LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2014.

CABELLO, I. R. Pérez, I. R. **O impacto da pandemia por COVID-19 sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem**. (Org.). Escuela Andaluza de Salud Pública: Consejería de Salud y Familias – Espanha, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5121>. Acesso em 07 jun. 2022.

CHENIAUX, J. E., **Manual de psicopatologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan, 2011.

FIOCRUZ, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf. Acesso em :26 jul. 2022.

FERREIRA, M. S., & CARVALHO, M. C. A. **Estigma associado ao transtorno mental: uma breve reflexão sobre suas consequências**. Rev. RIES, 6(2),192-201. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/download/1094/698>.
Acesso em: 13 jun. 2022.

FRAZÃO, L. M., & FUKUMITSU, K. O. **Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt terapia**. São Paulo: Summus, 2017.

GIL, A.C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOODMAN, J. L., & BORIO, L. **Finding effective treatments for COVID-19 scientific integrity and public confidence in a time of crisis**. *Journal of American Medical Association*, 2020 16(4), e1-e2.
<http://doi.org/10.1001/jama.2020.6434>

HUMEREZ DC; OHL RIB; SILVA MCN. **Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem do Brasil no Contexto da Pandemia COVID-19: Ação do Conselho Federal de Enfermagem**. *Cogitare enferm.* 25: e 74115, 2020.

HIRATA, E. S. **Estigma e depressão**. *Rev. Brasileira de Medicina*, 72 (n esp.), 19-30, 2015.

HUTZ, C.S. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre. Artmed, 2016.

LIANG, T. **Zhejiang University School of Medicine. Handbook of COVID-19: prevention and treatment**. Paris: UNESCO,2020. Retrieved from <http://www.zju.edu.cn/english/2020/0323/c19573a1987520/page.htm>

LIMA, D. L. F. **COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia. Ciência & Saúde Coletiva**, Ahead of print. 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-estado-do-ceara-comportamentos-e-crencas-na-chegada-da-pandemia/17540>. Acesso em: 07 jun. 2022.

LUZ, E. M. F., et al. **Repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem**. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 10, e 3824, 2020.

MASLACH, C. & LEITER, M. P. **Falando sobre seu trabalho. Amando-o**. *Psychology Today*, 32, 50-57, 1999.

MASLACH, C. SCHAUFELI, W.B. & LEITER, M. P. **Trabalho e Burnout**. *Annual Review Psychology* ,2001 52, 397-422, 2001.

MOREIRA, V., & MELO, A. K. **“Minha doença é invisível!”: revisitando o estigma de ser doente mental**. *Rev. Interação em Psicologia*, 12(2), 307-314. 2008 <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v12i2.7289>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (2020, 11 de março). A OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizado como pandemia. Washington: Author. Recuperado de http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_

content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em:30 mai 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (2022, 04 de março). A Síndrome de Burnout é classificada como doença ocupacional. Disponível em:<https://j.pucsp.br/noticia/sindrome-de-burnout-ja-e-classificada-como-doenca-ocupacional>. Acesso em: 05 set. 2022.

OPAS/OMS Brasil - Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>, acesso: 20 mai 2022.

QUEIROZ, L. Ministério da Saúde- **Realidade imposta pela pandemia pode gerar transtornos mentais e agravar quadros existentes, em 2021**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021>. Acesso em 05 set. 2022.

PARREIRA, P. D.; SOUSA, F. C estudo compar. **Contacto com a morte e a síndrome de Burnout:ativo em três grupos de enfermeiros de oncologia**. Revista Investigação em Enfermagem. 2000. Nº 1, p. 17-23.

RIBEIRO, C. D. C., MARTINS, M., BARBOSA, C., GONÇALVES, N., & ENETÉRIO, P. **Saúde mental do trabalhador no ambiente hospitalar**. 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/9245>. Acesso em: 07 jun.2022.

SAIDEL M.G.B., et al. **Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente à pandemia de Coronavírus**. Rev. Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020; 28:e 49923.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. **Saúde mental**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2862> . Acesso em: 15 mai 2022.

TAQUET Maxime, Geddes John R, Husain Masud, Luciano Sierra a, Harrison Paul J. **6-month neurological and psychiatric outcomes** in 23637 9 Survivor of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. 2021. Disponível em:<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2821%290004>
Acesso em: 05 set 2022.

TOBASE, L., et al. **Escuta empática: estratégia de acolhimento aos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia por coronavírus**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, e20200721, 2021.

VIDEBECK, S. L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS DOS (AS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CANOINHAS FRENTE AO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19

Estéfani Alves Soares¹
Amália Beatriz Dias Mascarenhas²

RESUMO: A presente pesquisa refere-se ao trabalho de conclusão de curso (TCC), realizada com os profissionais de saúde, na qual teve como objetivo identificar os aspectos psicoemocionais desenvolvidos pelos profissionais de saúde em Canoinhas durante a pandemia de COVID-19. Desta forma a pesquisa consistiu na aplicação de questionário pelo google forms, que contou com a participação de 27 profissionais da saúde, dentre eles enfermeiros (as) técnicos de enfermagem, farmacêuticos (as) e agentes de saúde. Na conclusão da presente pesquisa pelos dados obtidos, evidenciou-se a sobrecarga e a presença dos seguintes aspectos emocionais, como: Estresse (81,5%), Esgotamento mental (66,7%), Tristeza (44,4%) e Tensão muscular (40,7%). Tais dados denotam a importância da inserção do (a) Psicólogo (a) para atendimento destes profissionais de saúde, na presente pesquisa pode-se observar que 69% dos profissionais de saúde não procuraram por atendimento psicológico por conta própria (18; 69,2%).

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia; Covid-19; Profissionais de saúde; Aspectos psicoemocionais.

ABSTRACT: The present research refers to the course conclusion work (TCC), carried out with health professionals, in which it aimed to identify the psycho-emotional aspects developed by health professionals in Canoinhas during the COVID-19 pandemic. Thus, the present feat consisted of the application of a questionnaire using google forms, which had the participation of 27 health professionals, including nurses, nursing technicians, pharmacists and health agents. At the conclusion of the present research, based on the data obtained, the overload and the presence of the following emotional aspects were evidenced, such as: Stress (81.5%), Mental exhaustion (66.7%), Sadness (44.4%), Muscle tension (40.7%). Such data, denote the importance of the inclusion of (a) Psychologist (a) to serve this target audience although, in the present research it can be observed that the vast majority of these health professionals did not seek psychological care on their own (18; 69.2%).

KEY-WORDS: Psychology; Covid-19; Health professionals; Psycho-emotional aspects.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de coronavírus (COVID-19) foi a maior emergência de saúde pública enfrentada pela comunidade internacional em décadas. Além das preocupações com a saúde física, também levanta preocupações sobre o sofrimento psicológico que a população em geral e os profissionais de saúde relacionados podem sofrer. As pesquisas sobre o impacto da nova pandemia do coronavírus na saúde mental ainda são escassas, pois estão relacionadas a um fenômeno recente, mas apontam para efeitos negativos importantes (SCHMIDT, et al., 2020).

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da UGV Centro Universitário, Paraná, Brasil.

² Mestre em Psicologia Forense pela Universidade Tuiuti do Paraná. Docente da UGV Centro Universitário, União da Vitória, Paraná, Brasil.

Após o início da pandemia COVID-19 muitos profissionais da área de saúde vivenciaram momentos difíceis, como, por exemplo: a perda de muitos pacientes infectados pelo vírus da COVID-19, o sofrimento tanto dos pacientes quanto de seus familiares. Diante disso, muitos deles por estarem na linha de frente na pandemia COVID-19 desenvolveram aspectos psicoemocionais como: ansiedade, apatia, medo, desse modo, consegue-se perceber o quanto seria importante um auxílio psicológico prestado a esses profissionais, pois os mesmos se encontram em uma busca incansável de ajudar a cada um e com isso sacrificando também sua vida, pois estão na maioria do tempo em contato com pessoas contaminadas pelo vírus da COVID-19 (ENUMO; LINHARES, 2020).

A Psicologia é um campo de estudo de influência, dos fatores que levam às doenças e as mudanças de comportamento das pessoas quando estão passando por um momento difícil. Não se limita a ambientes hospitalares ou centros de saúde, mas também está comprometida com todos os projetos que tenham como foco a saúde física, mental e coletiva (CAPITÃO; SCORTEGAGNA; BAPTISTA, 2005).

Portanto, a presente pesquisa teve por objetivo verificar os aspectos psicoemocionais desenvolvidos pelos profissionais de saúde de Canoinhas durante a pandemia de COVID-19, com intuito de verificar a saúde mental dos profissionais de saúde nesse período pandêmico. Para tanto, foi enviado questionário pelo google forms em grupos de profissionais de saúde atuantes no município. Dado o exposto, esta pesquisa irá discorrer de forma breve sobre a pandemia Covid-19, o trabalho dos(as) profissionais de saúde na pandemia de COVID-19 e a importância da Psicologia nesse contexto, bem como os dados da pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os desafios postos em elevação pela pandemia não são apenas sanitários, mas também, socioeconômicos, políticos, culturais, éticos, científicos, altamente agravados pelas desigualdades entre países, regiões e populações, da perspectiva latino-americana sobre a determinação social do processo saúde e enfermidade³ e da ideia da saúde coletiva Brasileira ao universalismo biomédico. Diante disso, o que está em cena é a necessidade de pensar a tragédia humanitária inserida pela pandemia. Além do estresse financeiro e das rápidas

transformações do dia a dia, incluindo mudança na rotina, restrição às interações e a desarticulação das redes de apoio, muitas pessoas foram infectadas e perderam a vida em virtude do Covid-19. Desse modo, os aspectos podem impactar a saúde mental da população Brasileira, aumentando o risco de ocorrência de sinais e sintomas relacionados à ansiedade e à depressão (MATTA, et al., 2021).

O principal problema de saúde dos profissionais diretamente envolvidos no atendimento de pacientes sintomáticos ou com diagnóstico de infecção por COVID- 19 é o risco de transmissão pela doença, pois existem amplas evidências de que os profissionais de saúde estão altamente expostos e contaminados pela doença (TEIXEIRA, et al., 2020). Além disso, os profissionais de saúde vêm enfrentando em seu âmbito de trabalho muitos desafios, sendo estes fatores de risco a sintomas de depressão, ansiedade e estresse, especialmente para aqueles que trabalham nas chamadas “linhas de frente”, ou seja, com pessoas infectadas pelo o vírus (SCHMIDT, et al; 2020).

Destaca-se a importância dos profissionais de saúde, inclusive, Psicólogos, cuja função é oferecer suporte psicológico e apoio aos que estão psicologicamente afetados nesse contexto pandêmico, no entanto, o isolamento social impede que os psicólogos forneçam esse apoio presencialmente, sendo necessário a disseminação do atendimento online (DANZMANN; SILVA; GUAZIA, 2020). Frente à crise sanitária provocada pela COVID-19, a nova normativa suspende, de forma excepcional e temporária, alguns dispositivos da Resolução CFP nº 11/2018 e CFP nº 04/2020, para flexibilizar esta forma de atendimento e assim evitar a descontinuidade da assistência à população, procedimento este oportunizado pelo cadastro prévio na plataforma e- Psi junto ao Conselho Federal de Psicologia (BOCK, 2005).

Segundo a literatura, em contexto de pandemia de COVID-19, isto é, a Psicologia em emergências e desastres, as demandas psicológicas mais comuns advindas são a morte e luto e a ausência de cerimônias fúnebres, impactando um luto complexo. Entende-se o luto como um processo natural de respostas a um rompimento de vínculo mediante a perda de alguém ou algo significativo na vida. Os rituais fúnebres coincidem com a fase inicial do luto, onde possibilita encará-lo como espaços importantes para elaboração da perda, contribuindo para o bem estar psíquico, pois mesmo sofrendo com a perda, o ritual fúnebre auxilia na organização psíquica da vida sem o ente querido.

Diante disso a pandemia COVID-19 veio de forma repentina, atropelando a organização e também realização dos rituais funerários e de despedidas dos familiares e seus desdobramentos: funeral, cremação, sepultamento, luto, pois pela facilidade de contágio pelo vírus impossibilitou que esses eventos ocorressem mais de dez pessoas presentes, durando apenas uma hora ou menos (GIAMATTEY, et al; 2022).

3 MÉTODO

A presente pesquisa se caracteriza por um estudo aplicado de natureza quantitativa, na medida em que segundo Souza e Ilkiu (2017) procura confirmar aspectos quantificados, bem como, aludindo também, a uma pesquisa bibliográfica, baseando-se em publicações do tema pesquisado (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Por se tratar de uma pesquisa quantitativa determina-se em relação a dados ou proporções numéricas, pois as variáveis quantitativas são sempre resultado de um processo de contagem ou mensuração. Como por exemplo: peso, altura, idade, temperatura, volume, massa, renda, familiar (SOUZA, IIKIU, 2017).

Nesse sentido, para coleta de dados, foi construído um questionário através da plataforma Google Forms, com o objetivo de verificar os aspectos psicoemocionais desenvolvidos pelos (as) profissionais de saúde e de que forma os mesmos lidam nesse contexto o questionário ficou aberto por 38 dias de 22 de junho a 30 de julho de 2022. Para tanto, as questões são todas de múltipla escolha, visando verificar o impacto da pandemia na vida dos (as) profissionais de saúde e o reconhecimento dos tipos de aspectos psicoemocionais que foram desenvolvidos por eles (as). O instrumento foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética do UGV Centro Universitário sob Protocolo 2022/33.

As perguntas elaboradas, podem ser compreendidas nas seguintes categorias: Área e tempo de atuação profissional, importância e satisfação do trabalho realizado, aspectos psicoemocionais individualmente percebidos e a procura e importância destinada ao atendimento psicológico. Destarte, a análise de dados se deu após a coleta de dados através do questionário do Google Forms, dados estes que foram organizados, revisados e posteriormente discutidos de forma embasada na bibliografia disponível e relacionada ao tema proposto.

4 RESULTADO E DISCUSSÕES

A pesquisa contou com 27 profissionais de saúde, que responderam ao questionário que foi disponibilizado através do Google Forms, onde a amostra composta foi: Técnicos em Enfermagem (12; 44, 4%), Enfermeiros (as) (6; 22,2%),

Agentes de saúde (2; 7,4%), Dentista (2; 7,4%) e uma minoria da amostra, com (1; 3,7%) dos seguintes profissionais: farmacêutico (a), fisioterapeuta, auxiliar de farmácia, auxiliar de odontólogo (a) e agente administrativo (a).

Acerca do tempo de atuação dessa amostra, notou-se que em sua maioria, os profissionais trabalham a 10 anos ou mais, o que demonstra a (15; 56,6%) e 7 á 10 anos que demonstra (5; 18,5%). Diante disso, tendo em vista as dificuldades das necessidades e dos problemas de saúde no Brasil, as instituições de Ensino Superiorvem construindo um modelo pedagógico que considera as dimensões sociais, econômicas e culturais da população. Além do conhecimento técnico de cada área de atuação, o futuro profissional precisa ser instrumentalizado para atuar frente às necessidades de saúde da população por meio da atuação interdisciplinar, multiprofissional e em rede, com intuito de garantir o cuidado integral. Diante disso, é necessário que a formação profissional de saúde conte com uma estrutura que permita o trânsito entre teoria e prática (CARÁCIO, et al; 2014).

Esses dados podem ser explicados pela própria forma da mídia em representar os profissionais de saúde. Pois as características pessoais, humanas e interdisciplinares de formação dos profissionais que atuam na área da Saúde são importantes de se considerar, para se obter uma informação mais ampla e melhor sobre a saúde da comunidade (COTTA, et al; 2006).

Quadro 1 – Tempo de atuação

SITUAÇÕES OFERECIDAS	RESPOSTAS
10 anos ou mais	(55,6%, 15)
7 á 10 anos	(18,5%, 5)
5 á 7 anos	(11,1%, 3)
1 á 3 anos	(11,1%, 3)
Até 1 ano	(11,1%, 3)
3 á 5 anos	(3,7%, 1)

Fonte: Autora da pesquisa, 2022

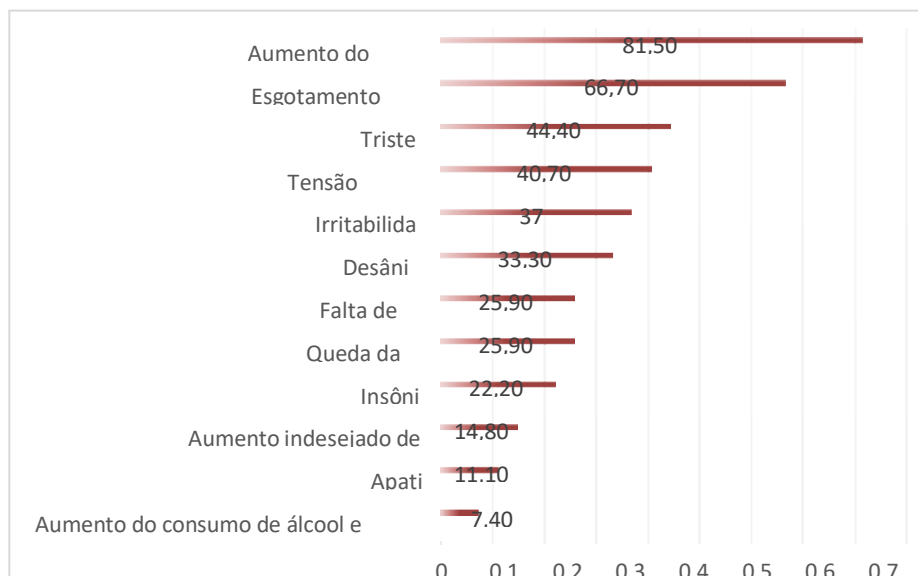
Outros sim, ao que se refere a satisfação no trabalho obteve-se: Satisfeito (19; 70,4%), Muito satisfeito (4; 14,8%), Indiferente (3; 11,1%) e Insatisfeito (1; 3,7%). Já, ao que se refere ao grau de importância de atuação profissional na pandemia obteve-se: Muito importante (18; 66,7%), Importante (7; 25,9%) e Razoavelmente importante (2; 7,4%).

Entre os profissionais de saúde, nota-se a carga de trabalho ao atendimento prestado aos pacientes durante a pandemia de COVID-19, pois o novo fluxo de trabalho gera uma sobrecarga de tarefas, pressões e exigências e uma superestimação das habilidades técnicas na gestão de pessoas e mão de obra. Nota-se que a mobilização subjetiva é revelada pelos sentimentos e sensações de sofrimento e prazer dos profissionais de saúde na prestação da assistência aos pacientes durante a pandemia da COVID-19, diante do alto grau de contaminação do vírus da COVID-19, somado às alterações e restrições impostas no fluxo de atendimento das instituições de saúde (LUDWIG, et al; 2021).

Diante dos dados trazidos pela presente pesquisa e também trazidos pelo estudo acima, percebe-se que apesar dos (as) profissionais de saúde muita das vezes se sentem exaustos percebe-se que os mesmos tentam dar o seu melhor em sua área de atuação como forma de ajudar/ auxiliar os pacientes em sofrimento e também seus familiares o que faz com que esses profissionais de saúde ainda se sintam satisfeitos em seu ambiente de trabalho, pelo fato de poderem estar contribuindo na vida desses pacientes contaminados pelo vírus da COVID-19.

O que enfatiza Zanelli (2014) que o bem estar e a satisfação de um indivíduo no trabalho resulta em um benefício, pois isto mostra que os funcionários associam o cuidado da organização com seu bem-estar, sua satisfação e a possibilidade de resolução de problemas a sua crença de que a organização é sólida e confiável.

Gráfico 1: Aspectos emocionais desenvolvidos



Fonte: Autora da pesquisa, 2022

Outros sim, quando questionado aos participantes os aspectos psicoemocionais apresentados por eles em decorrência da pandemia COVID-19 destaca-se: O Estresse (81,5%), Esgotamento mental (66,7%) Tristeza (44,4%) e Tensão Muscular(40,7%). Diante disso, os profissionais de saúde muitas vezes estão sob pressão no contexto de uma pandemia, com o crescente número de casos e necessidades pelos cuidados de saúde, os profissionais da área da saúde ficaram mais expostos atuando na linha de frente ao combate da pandemia COVID-19, se expondo também a diversos fatores que os colocam em maior fragilidade, como: maior exposição aos agentes biológicos, extensos períodos de trabalho, manifestações psicossociais, exaustão diante das atividades desenvolvidas, valorização social negativa, insulto e violência emocional (OLIVEIRA; SOARES, 2021).

Além disso, ao que se refere ao grau de importância da Psicologia no contexto da pandemia COVID-19 obteve-se: Concordo plenamente (11; 42,3%), Concordo (10; 38,5%), Não estou decidido (3; 11,5%) e uma minoria da amostra, com (1; 3,8%) dos seguintes quesitos: discordo e discordo totalmente. Frente a questão do questionário se houve procura psicológica (18; 69,2%) indicaram que não e (8; 30,8%) indicaram que não se aplica. Diante disso percebe-se que a saúde pode ser influenciada por variadas condições, sejam elas diferenças individuais, traços de personalidade, sistema de crenças e atitudes, comportamentos, redes de suporte social e meio ambiente. Os profissionais da psicologia e demais áreas

que colaboram com a promoção de saúde mental, têm um papel fundamental na construção de projetos de intervenção e prevenção, buscando diminuir as consequências negativas das medidas empregadas na pandemia COVID-19 (VELASCO; TOMAZ, 2020).

Também ao que se refere procura espontânea pelo auxílio/atendimento psicológico obteve-se: Não (18; 69,2%) e Não se aplica (9; 30,8%) o que enfatiza Schmidt et al. (2020) a Psicologia tem um papel importante na medida em que se pode auxiliar nos aspectos psicoemocionais desenvolvidas no período da pandemia, pois, o processo terapêutico é muito importante com intuito de trabalhar e proporcionar acerca da aceitação, autoestima e mais confiança em suas tomadas de decisão.

Quando questionado aos participantes sobre a importância do auxílio Psicológico no contexto da pandemia COVID-19 destaca-se: Concordo plenamente, Concordo e Não estou decidido (42,3%; 38,5%; 11,5%) o que enfatiza Cassimiro (2020) o cenário da pandemia COVID-19, pode causar aos profissionais de saúde, o aumento do estresse no trabalho, ansiedade entre outros, sendo assim, a prevenção é o melhor caminho, desse modo, a presença de Psicólogos nos Hospitais e Unidades Básicas de Saúde é de extrema importância, para prestar auxílio aos profissionais de saúde. Muitas pessoas deixam de procurar ajuda psicológica por associarem a necessidade ou a busca por cuidados psicológicos e emocionais à fraqueza ou loucura, pois na percepção delas ao procurar um profissional, serão consideradas incapazes de dar conta de sua própria vida ou serão identificadas como insuficientes, por esse motivo acabam não procurando um auxílio psicológico (CARVALHO; SILVA, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou buscar evidências relacionadas aos aspectos psicoemocionais desenvolvidos pelos (as) profissionais de saúde na pandemia COVID-19. Os resultados permitiram evidenciar diante dos dados trazidos pela presente pesquisa, que (18; 69,2%) não procuraram auxílio psicológico nesse período pandêmico, o que pode ter ocasionado o aumento desses aspectos emocionais pela falta de busca pelo atendimento psicológico.

Sugere-se que, em futuras intervenções, possa ser analisado acerca do impacto na saúde mental dos profissionais de saúde. É relevante destacar que, diante da presente pesquisa percebe-se que a inserção do (a) Psicólogo (a) para atendimento deste público-alvo, pode ser de grande valia.

Em termos de limitações do estudo, acredita-se que, embora a amostra tenha reunido um pequeno número de participantes para as análises realizadas, a exploração pode revelar achados interessantes como: o aumento dos aspectos emocionais desenvolvido pelos profissionais de saúde na pandemia do COVID-19 e a falta de procura pelo auxílio psicológico. Assim, recomenda-se como agenda de pesquisa que estudos futuros investiguem a dificuldade apresentada aqui pela busca espontânea em relação ao auxílio psicológico. Adicionalmente, outros elementos podem ser considerados oportunamente, a importância do auxílio psicológico no surgimento de demandas tratáveis, as relações sociais dentro do ambiente de trabalho, a importância da psicologia no contexto da saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, P, C. **A experiência da enfermidade: considerações teóricas.** Revista: Cadernos de Saúde Pública, São Paulo: 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/67L9D3Ymcm9xwz5QKmd4M8t/?lang=pt> Acesso em: 09 de fev. De 2022.

BOCK, A. M . B. **Código de Ética profissional do Psicólogo.** Brasília: 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> Acesso em: 10 de fev. 2022.

CARÁCIO, F, C, C; CONTERNO, L, O; OLIVEIRA, M, A, C; OLIVEIRA, A, C, H; MARIN, M, J, S; BRACCIALLI. **A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária.** Revista: Ciência & Saúde Coletiva. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DTVfcYC9WdDZBYLsq4TY3DS/?lang=pt> Acesso em: 11 de fev. 2022.

CARVALHO, C, V; SILVA, L, C. **Atuação de psicólogos na Saúde Pública: dificuldades e possibilidades de trabalhos com grupos.** Revista: Ciência e profissão, São Paulo: 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/cgJ7bnRgWBD6cKDDssDsQJd/?lang=pt> Acesso em: 11 de fev. 2022.

CASSIMIRO, G, C, M. **A importância da saúde mental para profissionais de saúde durante e após a pandemia.** São Paulo: 2020. Disponível em:

<https://portalhospitaisbrasil.com.br/artigo-a-importancia-da-saude-mental-para-profissionais-de-saude-durante-e-apos-a-pandemia/> Acesso em: 12 de fev. 2022.

CAPITÃO, C. G; SCORTEGAGNA, S. A; BAPTISTA, M. N. **A importância da avaliação psicológica na saúde.** Porto Alegre: 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v4n1/v4n1a09.pdf> Acesso em: 12 de fev. 2022.

COTTA, R, M, M; SCHOTT, M; AZEREDO, C, M; FRANCESCHINI, S, C, C.PRIORE, S, E; DIAS, G. **Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde.** Revista: Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília: 2006: Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002 Acesso em: 13 de fev. 2022.

DANZMANN, P, S; SILVA, A, C, P; GUAZINA, F, M, N. **Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia.** Rio Grande do Sul: 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104058/2-atuacao-do-psicologo-na-saude-mental-da-populacao-diante-da-pandemia.pdf> Acesso: 15 de fev. 2022.

ENUMO, S, R. F; LINHARES, M, B, M. **Contribuições da Psicologia no contexto da Pandemia da COVID-19.** Revista: Estudos de Psicologia, Campinas: 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Q3LCy6Gc6QjPj39FdcD5hCc/> Acesso em: 15 de fev. 2022.

GIAMATTEY, M, E, P; FRUTUOSO, J, T; BELLAGUARDA, M, L, R; LUNA, I, J. **Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações.** Revista: Escola Anna Nery, Rio de Janeiro: 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zGDv9BZ6Lc44fxJFBBz8ktC/> Acesso em 20 de fev. 2022.

KRAWULSKI, E. **A orientação profissional e o significado do trabalho.** Revista: Abop, Porto Alegre: 1991. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-88891998000100002 Acesso: 20 de fev. 2022.

LUDWIG, E, F, S, B; FRACASSO, N, V; FAGGION, R, P, A; SILVA, S, V, M; SILVA, L, G, C; HADDAD, M, C, F, L. **Pandemia da COVID-19: percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência aludida em mídia televisiva.** Revista: Brasileira de Enfermagem, Londrina: 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Pf37bCj9tWGk9wTg7gknkrv/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 20 de fev. 2022.

MATTA, G, C; REGO, S; SOUTO, E, P; SEGATA, J. **Impactos sociais da pandemia COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilidades e respostas a pandemia.** Editora: Fiocruz, Rio Grande do Sul: 2021.

Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/impactos-sociais-da-covid-19-no-brasil-populacoes-vulnerabilizadas-e-respostas-pandemia-os> Acesso em: 22 de fev. 2022.

OLIVEIRA, O, C; SOARES, P, J, R. **O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental das equipes de Enfermagem no Brasil e o enfrentamento frente aeste desafio: Revisão integrativa.** São Paulo: 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14866/1/tccRUNA.pdf> Acesso em:

SCHMIDT, B; CREPALDI, M. A; BOLZE, S. D. A; SILVA, L. N; DEMENECH, L. M. **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID 19).** Revista: Estudos em Psicologia, Campinas: 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/>. Acesso em: 22 fev. 2022.

SOUZA, A. V. E; ILKIU, G. S. D. **Manual de normas para trabalhos acadêmicos.** Coligadas UB, União da Vitória: 2017.

TEIXEIRA, C. F. S; SOARES, C. M; SOUZA, E. A; LISBOA, E. S; PINTO, I. C. M; ANDRADE, L. R; ESPIRIDIÃO, M. A. **A saúde dos profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/>. Acesso em: 24 de fev. 2022.

VELASCO, M, F, V, V, O, L; TOMAZ, R, S, R. **O papel da psicologia frente a pandemia do COVID-19.** Goiás: 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/17352/1/O%20PAPEL%20DA%20PSICOLOGIA%20FRENTE%20%C3%80%20PANDEMIA%20DO%20COVID%2019.pdf> Acesso em: 25 de fev. 2022.

AVALIAÇÃO DO CARDÁPIO DE UMA CASA DE IDOSOS DOMUNICÍPIO DE CANOINHAS – SC

Maria Gabriela Vieira Cruz Dos Santos¹
Larissa Hermann Amarantes²

RESUMO: Instituições municipais de longa permanência para idosos atendem indivíduos com mais de 60 anos abandonados ou sem possibilidade de cuidar de si. Considerando que essas pessoas necessitam de mais cuidados, já que há predominância de desvios nutricionais quando comparado com as outras, e levando em conta a grande importância que a alimentação adequada tem na saúde da população, esta pesquisa teve como objetivo avaliar nutricionalmente a composição do cardápio e sua aceitabilidade, oferecido em uma casa de idosos na cidade de Canoinhas – SC, que atendia sua lotação máxima, oito idosos, existindo duas mulheres e seis homens. Os dados coletados através de pesquisa descritiva de campo e de abordagem quali-quantitativa foram inseridos no *software dietbox*, que se trata de programa especializado para nutricionistas e conta com diversas tabelas de composição química dos alimentos. E a investigação de aceitabilidade foi realizada por meio de escala hedônica de preferência. Foi então observado que em média era fornecido cerca de 1444 kcal por dia sendo estes 56% de carboidratos, 27% de lipídeos e 15% de proteínas aos moradores do lar. Estes valores obtidos foram repassados para o *software Microsoft office excel 2003* e correlacionados com as DRI's (Dietary Reference Intakes) analisadas, desta forma foi concluído que os 100% dos participantes do teste aceitabilidade se sentiam satisfeitos com as refeições servidas na instituição. Os macronutrientes se encontram em quantidade quase satisfatória, idealizando apenas pequenos ajustes na variedade de alimentos e ofertas de nutrientes, já as vitaminas e sais minerais precisam de mais atenção e possível suplementação. Assim, propõe-se maior cuidado com o valor nutricional do cardápio observa-se o benefício que se é adquirido quando há profissional nutricionista na equipe de funcionários.

Palavras-chave: Instituição de longa permanência para Idosos, Idosos, Alimentação saudável, Avaliação nutricional.

ABSTRACT: Municipal long-stay institutions for the elderly serve individuals over 60 years of age who are abandoned or unable to take care of themselves. Considering that these people need more care since there is a predominance of nutritional deviations when compared to others, and taking into account the great importance that proper nutrition has in the health of the population, this research aimed to nutritionally assess the composition of the menu offered in a home for the elderly in the city of Canoinhas – SC, which served its maximum capacity, eight elderly people, two women, and six men. The data collected through descriptive field research and a quali-quantitative approach were entered into the *dietbox software*, which is a specialized program for nutritionists and has several tables of the chemical composition of foods. It was then observed that, on average, around 1444 kcal was supplied per day, which was 56% carbohydrates, 27% lipids, and 15% proteins to household residents. These values were transferred to the Microsoft office excel 2003 software and correlated with the DRI's (Dietary Reference Intakes) analyzed, thus it was concluded that the macronutrients are in an almost satisfactory quantity, idealizing only small adjustments in the variety of foods and nutrient supply since vitamins and minerals need more attention and possible supplementation. The acceptability of food, having a great influence on the nutritional status, was also investigated in this research, using a hedonic preference scale, and the result obtained was that 100% of the participants felt satisfied with the meals served at the institution. Thus, greater care is proposed with the nutritional value of the menu, and the benefit that is acquired when there is a professional nutritionist in the staff is observed.

KEYWORDS: Homes for the aged, Elderly, Healthy eating, Nutritional assessment.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o início da terceira idade ocorre a partir dos 65 anos em países desenvolvidos (FERRER;

¹ Nutricionista pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU

² Especialista em Didática e Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu e Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU.

BARCENAS, 2018). E no Brasil que é um país em desenvolvimento a idade a ser considerada é 60 anos. O processo vitalício de crescimento e envelhecimento começa na concepção e termina com a morte. Isto acontece pois o funcionamento dos nossos órgãos internos sofre um declínio com a idade, e conforme as pessoas ficam mais velhas elas experienciam diferentes mudanças biológicas, físicas e mentais (CHALISE, 2019).

Fazem parte dessa população os idosos institucionalizados, aqueles que não convivem no ambiente familiar, morando então em casas de acolhimento, e dentre elas existem as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (QUADROS, 2019). Que se enquadram na assistência asilar, onde o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) atende indivíduos com mais de 60 anos, e de diversos graus de dependência. Como evidencia a cartilha de ILPI (2015), nesta modalidade, o regime é de internato e voltado ao idoso abandonado ou sem possibilidade de cuidar de si, além dos casos excepcionais que se caracterizam por situações danosas à saúde do idoso. Um dos principais determinantes de saúde é o estado nutricional, especialmente nesta faixa etária, já que alterações fisiológicas que os acomete podem influenciar sua nutrição (FERREIRA et al., 2017).

Em pesquisa de Silva et al (2019), constata que a inadequação de consumo alimentar é alta em instituições de idosos, os fatores incluem tempo de internação, tristeza, inapetência, polifarmácia e isto acontece de forma diferente entre mulheres e homens. Dentre os aspectos que interferem no processo de envelhecimento, a alimentação tem papel extremamente importante pois relaciona-se aos benefícios dos nutrientes, efeitos imunomoduladores e profiláticos que preservam um organismo menos danificado por doenças. As demandas nutricionais deste grupo sofrem alterações por diversas causas, tanto pelos distúrbios associados com a vida social, demências, perda de familiares, depressão e abandono, por exemplo, como também por transtornos físicos, alterações digestivas, problemas bucais, entre outras (SILVA et al., 2010).

O declínio do olfato e da gustação são bastante comuns em idosos e atingem diretamente o estado nutricional deles, por fazer com que os alimentos se tornem menos tentadores aos seus olhos. Assim como a diminuição da secreção salivar, redução da motilidade gástrica, diminuição da produção de hormônios,

sucos e enzimas gástricas (TRAMONTINO et al., 2009).

Marchini et al (1998) e Tramontino et al (2009) consideraram que de forma generalizada as necessidades calóricas dos idosos são menores quando comparadas aos jovens. Para manter os gastos calóricos de anciões que praticam atividade regular, acredita-se que 30 kcal/kg/dia sejam suficientes. Os níveis de carboidratos devem ser em torno de 60% das calorias diárias, considerando sempre que o consumo ideal é o de carboidratos complexos e fibras. As proteínas têm de estar em 15% das necessidades energéticas diárias para indivíduos saudáveis, cerca de 0,8g/kg/dia. Fechando então a quantidade adequada de lipídios em 25% das calorias totais diárias.

Estudos mostram que há grande predominância de desvios nutricionais na população envelhecida, como o excesso de peso (CAMPOS et al., 2000). Uma pesquisa realizada por Silva et al (2010) observou que o consumo de carboidratos por determinados idosos institucionalizados ultrapassou as necessidades estimadas assim como a ingestão de lipídios.

Com base nos dados apresentados, este estudo teve o intuito de avaliar as condições nutricionais do cardápio e sua aceitabilidade disponível em uma instituição de longa permanência para idosos do município de Canoinhas – SC.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu sob o nº 2021/046, somente após aprovação do mesmo é que se deu início a pesquisa propriamente dita.

Referiu-se à pesquisa descritiva de campo com natureza aplicada e de abordagem quali-quantitativa. Pessoas de ambos os sexos com idade maior que sessenta anos moradores de uma instituição municipal na cidade de Canoinhas – SC formaram o grupo a ser analisado, os oito participantes foram representados pela coordenadora do lar de idosos que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi realizado no lar de idosos por meio de visitas semanais acompanhadas da nutricionista da secretaria de assistência social municipal e entrevistas a coordenadora e profissionais do estabelecimento. Desta forma, todos os moradores da instituição de longa permanência foram considerados, uma vez que o cardápio calculado foi baseado nos hábitos e preferências dos idosos.

2.1 DESCRIÇÃO DOS MÉTODOS

A análise da composição nutricional do cardápio deu-se por meio do recordatório 24h de um dia comum. Os dados coletados foram repassados para o programa de *software* para nutricionistas, o *Dietbox*, que tem como base de referências diversas tabelas de composição química dos alimentos, como a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO), a do IBGE, a do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA), entre outras. Através deste foi possível relacionar a quantidade exata de cada alimento com a quantidade de nutrientes que avaliamos, desta forma conseguimos definir a qualidade nutricional do cardápio. Serão estes: proteínas, lipídeos, carboidratos, cálcio, ferro, sódio, vitaminas A, C e as do complexo B.

Os valores encontrados na etapa anterior foram adicionados em tabelas no *software Microsoft Office Excel 2003* e então comparados com a *Dietary Reference Intakes* (DRI). Este sistema de valores de referência é dividido em quatro categorias: *Estimated Average Requirement* (EAR) que responde a necessidade de um nutriente de 50% da população do mesmo gênero e estágio de vida, *Recommended Dietary Allowances* (RDA) que busca atender a necessidade de um nutriente para em média 97% das pessoas, *Adequate Intake* (AI) que é utilizado quando os valores de EAR e RDA não foram determinados para certo nutriente e *Tolerable Upper Intake Level* (UL) que se caracteriza por ser o valor mais alto que um nutriente pode ser ingerido diariamente sem oferecer risco à saúde. Neste estudo foi utilizado a RDA.

Ainda como fator complementar do estudo, foi avaliada a aceitação do cardápio por meio dos idosos, onde foi mediada pela escala hedônica verbal, considerando a opinião dos moradores sobre as refeições dos almoços de forma geral, a qual foi aplicada aos pacientes lúcidos, a mesma é usada para medir a preferência, é estruturada e ordinal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

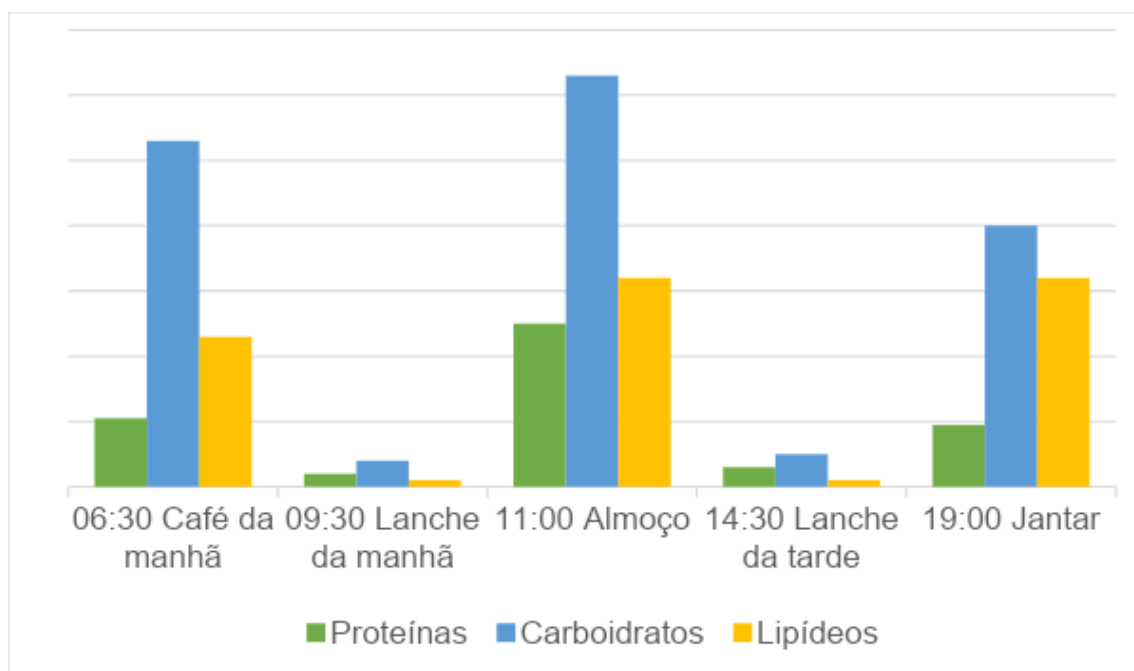
O lar de idosos possuía um cardápio elaborado pela nutricionista da secretaria de assistência municipal no início do ano, porém foi informado que não costumava ser seguido pela cozinheira, em razão de modificação de alimentos disponíveis e praticidade de serviço. Esta situação já foi relatada em estudo de Benetti et al (2014) onde nutricionistas funcionários de asilos participaram de entrevista e afirmaram que se sentiam em situação desafiadora no quesito aceitação de cardápio por parte dos moradores da instituição e dos profissionais da cozinha que se sentem preocupados com os idosos e a doação de alimentos.

Como assegura Roeder (2014), a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA 283/2005 não exige nutricionista ou cardápio assinado por esteprofissional, mas certamente é um ponto que consegue garantir grande segurança na qualidade da alimentação e nutrição dos idosos. No estabelecimento deste presente estudo a nutricionista não compõe o corpo de funcionários, pois se trata de um cargo voltado para outra área da assistência social e a mesma apenas realiza visitas esporádicas quando a ela é solicitada. Devido a isto, as informações foram coletadas por meio de relatos do cotidiano. Como a instituição não possuía nenhuma forma de registro daspreparações, foi realizado um recordatório de vinte e quatro horas de uma terça-feira comum.

No momento de aplicação da pesquisa o lar abrigava oito idosos. Em estudos como o de Freitas e Scheicher (2010) se percebe a predominância de mulheres nas instituições de longa permanência para idosos, por diversas razões, em especial a maior expectativa de vida delas. Porém o lar de idosos municipal de Canoinhas – SCno momento da presente pesquisa acomodava seis homens e apenas duas mulheres, com idades entre 60 e 83 anos. E entre eles somente um apresenta diabetes. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) a define de forma simplificada como uma doença crônica que o organismo não consegue aproveitar de forma adequada a insulina que produz, e segundo Beltrame (2008) é uma condição que colabora para a atenuação detranstornos cognitivos e incapacidade física da população mais velha. A autora acrescenta ainda que os idosos que se encontram nesta situação tem 2,2 vezes mais chances de serem hospitalizados em comparação com os que não possuem a doença.

A avaliação nutricional do cardápio foi apontada de forma complexa em motivo de uma série de fatores que precisam ser avaliados minuciosamente e particularizadas de acordo com experiências de cada um, segundo análise de Filho e Coelho (2021) Então se atentando a isso, todos com suas preferências e costumes, uma média dos dados foi realizada.

Figura1: Distribuição energética das refeições servidas pela casa de idosos.



Fonte: As autoras, 2021.

A avaliação nutricional do cardápio foi apontada de forma complexa em motivo de uma série de fatores que precisam ser avaliados minuciosamente e particularizadas de acordo com experiências de cada um, segundo análise de Filho e Coelho (2021). Então se atentando a isso, todos com suas preferências e costumes, uma média dos dados foi realizada.

Com o recordatório 24h percebeu-se que em um dia a quantidade de comida ingerida é pouco mais que um quilo e setecentos gramas, na figura 1 pode-se observar a distribuição de nutrientes ao longo do dia, que contém mil quatrocentos e quarenta e quatro calorias, sendo estas 15,8% proteínas, 56,78% carboidratos e 27,33% de lipídios. O que pode ser considerado dentro do previsto pelas *Dietary Reference Intakes* (DRIs) que recomendam em torno de 60% de carboidratos, preferencialmente os complexos e fibras; 15% de proteínas e 25% de gorduras. Em revisão bibliográfica realizada por Alexandrino et al (2020) também verificou consumo médio elevado de proteína em idosos masculinos institucionalizados. Os resultados obtidos referentes aos micronutrientes foram organizados em forma de tabela, como verifica-se na tabela a seguir.

Tabela 1: Comparação de micronutrientes recomendados e observados no cardápio.

Micronutriente	Recomendado	Obtido
Vitamina A	900 mcg/d	628,74 mcg

Vitamina C	90 mg/d	62,61 mg
Vitamina E	15 mg/d	9,92 mg
Vitamina B1	1,2 mg/d	1,99 mg
Vitamina B2	1,2 mg/d	2,13 mg
Vitamina B6	1,7 mg/d	1,16 mg
Vitamina B9	400 mcg/d	273,27 mcg
Vitamina B12	2,4 mcg/d	2,37 mcg
Ferro	8 mg/d	10,13 mg
Cálcio	1200 mg/d	596,96 mg
Zinco	11 mg/d – 8 mg/d	5,65 mg

Como descreve o Departamento de Nutrição e Metabolismo da Sociedade Brasileira de Diabetes no capítulo 1 do manual do profissional (2007), os micronutrientes se referem as vitaminas e minerais, que desempenham funções essenciais para o bom funcionamento das células e que distintivamente dos macronutrientes, apenas pequenas quantidades são necessárias. Déficit de nutrientes como ferro, magnésio, potássio, zinco e cálcio é observado entre os indivíduos mais velhos (BURGOS et al., 2019).

O lar de idosos estudado contava com uma cozinheira e uma auxiliar para a preparação de almoço dos dias de semana, as demais refeições eram responsabilidade dos cinco cuidadores que trabalhavam organizados por escala. Em diálogo com estes profissionais concluímos que os desjejuns e lanches são definidos pela praticidade e preferência dos indivíduos institucionalizados. O café da manhã habitualmente é composto de café com ou sem leite e açúcar respeitando a vontade do indivíduo e pão caseiro com manteiga ou geleias, era comum os lanches se tratarem de porções de frutas variadas ou comidas elaboradas previamente, como tortas ou bolos.

No almoço sempre tinha o mesmo padrão sugerido em cardápio anterior, com carboidratos representado na maioria das vezes pelo arroz ou tubérculos, proteínas escolhidas de forma a facilitar a ingestão, sendo então apresentadas comumente com molhos, e ocasionalmente lipídios representados por frituras. Estas refeições eram acompanhadas de sucos industrializados e aos finais de

semana por refrigerantes.

Os cafés da tarde usualmente repetiam os lanches da manhã e o jantar replicava o desjejum, por a grande exigência dos moradores ser o pão caseiro, que costuma ser consumido pela manhã, por vezes no lanche da tarde sempre no jantar. Para compor a refeição com doces, geleias e manteiga.

A partir do teste de aceitabilidade por meioda escala hedônica sobre o almoço, o resultado foi bastante satisfatório, em totalidade mostraram-se contentes com o sabor, a quantia e a diversidade da refeição questionada. Conclusão semelhante foi observada em estudo de Barreto et al (2017) onde os idosos também aprovaram as preparações servidas no almoço. O que é considerado grande benefício, visto a importância da aceitabilidade na promoção de saúde do indivíduo, na determinação de qualidade da alimentação servida e na prevenção de desperdícios.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo pode-se identificar que o consumo médio de calorias, carboidratos, proteínas e lipídios fornecidos a este grupo estudado se encontrava dentro do padrão idealizado pelas DRIs. Já os valores de micronutrientes apresentados pelo cardápio da instituição estavam em desacordo com o recomendado. Isto ocorre principalmente pela falta de planejamento em relação a oferta de alimentos, o que também não pode ser julgado visto que realmente há instabilidade em relação a disponibilidade dos produtos.

A presença frequente de profissional nutricionista ao estabelecimento representaria maior segurança alimentar aos idosos. Mas de qualquer forma, os moradores mostraram-se bastante contentes com as escolhas e alimentação servidas, visto que no teste de aceitabilidade aplicado por meio de escala hedônica, todos os participantes relataram gostar dos almoços preparados e não deixaram de registrar elogios a cozinheira. Resultado este de grande relevância para a qualidade de vida destas pessoas, já que se sentem contentes com as comidas oferecidas e conseguem nutrir seus organismos de forma a promover saúde.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO E. G.; MARÇAL, D. F. S.; ANTUNES, M. D.; OLIVEIRA, D. V.; BERTOLINI, S. M. M. G.; BENNEMANN, R. M. Perfil alimentar e estado nutricional de idosos em instituições de longa permanência no Brasil. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, n. 3, p. 464-471, 2020. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/4979/497963985015/html/>. Acesso em:
27 out.2021

BARRETO, H. C. et al. Alimentos Alternativos e variação no cardápio do Centro de Amparo à Velhice Jesus Maria José. **Revista Práxis: saberes da extensão**, v. 5, n. 10, p. 88-97, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/praxis/article/view/1518> Acesso em: 11 nov. 2021

BELTRAME, Vilma. **Qualidade de vida de idosos diabéticos**. 2008. 101 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2581#preview-link0>, acesso em: 27 fev. 2021

BENETTI, F.; VARGAS, A. C.; PORTELLA, M. R.; BERTOLIN, T. E.. Instituições de longa permanência para idosos: olhares sobre a profissão do nutricionista. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v.19, n.2, p.397-408, 2014. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/37863/32753>, Acesso em: 15 set. 2020.

BURGOS M. G. P. A.; SANTOS, E. M.; MORAIS, A. A. C. L.; SANTOS, P. A.; MELO, N. C. O.; COSTA, M. B. M. Consumo de macro e micronutrientes de idosos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos no núcleo de apoio ao idoso. *Medicina. Ribeirão Preto*, v.52 n.2 p.122, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/159721/154891> . Acesso em: 27 out.2021.

CAMPOS, M. T. F. de S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. de C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutri.**, Campinas, v.13,n.3, p.157-165, 2000. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/19DqcM3dVprjHBySSyME8i9LnH1vL1> Fmd, Acesso em: 12 set. 2000.

Cartilha Instituições de Longa Permanência de Idosos. UnATI/UERJ, 2015. Disponível em: <https://www.unatiuerj.com.br/Cartilha%20LPI%20FINAL%20PDF.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021

CHALISE, H.N. Aging: Basic Concept. **Am J Biomed Sci & Res**, v. 1, n. 1, p. 8-10, 2019. Disponível em <https://biomedgrid.com/pdf/AJBSR.MS.ID.000503.pdf>, Acesso em: 16 set.2020.

FERREIRA, M.C.G.; TURA, L.F.R.; SILVA, R.C. da; FERREIRA, M, de A. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. **Rev.Bras.Enferm.**,v.70, n.4 p.840-847, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_00347167-reben-70-04-0806.pdf, Acesso em: 15 set.2020.

FERRER, C.T; BARCENAS, S.F. Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. **Rev.enferm.Inst.Mex.Seguro Soc**, v.26 , n.1, p. 16-22, 2018 . Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031358>, Acesso em: 16 set.2020.

FILHO, Luiz.Carlos. S.; COELHO, Tainá. T. **Terceira Idade no Brasil: Representações e Perspectivas**. São Paulo: Editora Blucher, 2021.9786555500684. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555500684/>. Acesso em: 27 out. 2021

FREITAS, M. A.V. de; SCHEICHER, M.E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Geronto.**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.395-401, 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a06v13n3.pdf>, Acesso em: 11 set.2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Manual do profissional, capítulo 1**. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2007. Disponível em: [Manual de Nutrição \(crn5.org.br\)](http://crn5.org.br). Acesso em: 27 out.2021.

MARCHINI, J.S.; FERRIOLLI, E.; MORIGUTI, J. C.. Suporte nutricional no paciente idoso: definição, diagnóstico, avaliação e intervenção. **Rev.USP**. v.31, n. 1, p.54-61,1998. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7634/9160>, Acesso em: 10 set.2020.

QUADROS, S.F. de. **Instituições de longa permanência: O acolhimento e a educação permanente de idosos**. Tese (Doutorado em Educação – Área de Concentração – Educação), Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2019. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/2852/1/Sheila%20Fabiana%20de%20Quadros.pdf>, Acesso em:15 set.2020.

ROEDER, M. A. **Segurança sanitária para instituições de longa permanência para idosos**. 3 ed. Florianópolis: DIOESC, 2014.

SILVA, A. K. Q. et al. Perfil nutricional de idosos assistidos em instituição de longa permanência na cidade de Natal, RN. **Geriatrics & Gerontology**, v.4, n.1, p.27-35, 2010. Disponível em: <http://ggaging.com/details/295/pt-BR>, Acesso em: 12 set.2020.

SILVA, A.C.A.; et al. Assistência farmacêutica em casos de polifarmácia entre a população idosa. **Rev.Elet.Acer.Saúde**, v.28, n.28, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/999/635>, Acesso em:17 set.2020.

TRAMONTINO, V. S.; NUÑEZ, J. M. C.; TAKAHASHI, J. M. F. K.; DAROZ, C. B. Dos S.; BARBOSA, C. M. R. Nutrição para idosos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 21, n.3, p.258-267, 2009. Disponível <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/465/359>, Acesso em: 13 set. 2020.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES ACERCA DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DA SEXUALIDADE DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO

LIMA, Gabriele Cristina Hoffmann¹
PACKER, Caroline²
PETREK, Nicoli³
PETRY, Thais Caroline⁴
AMARANTES, Willian Amauri⁵

RESUMO: A gravidez é um momento especial para a mãe, para o bebê e para todas as pessoas próximas. Caracteriza-se como um período na vida da mulher de muitas transformações, sendo marcada como um momento único. No entanto, existem vários paradigmas acerca da importância do assoalho pélvico e da sexualidade no período gestacional, onde as gestantes devem ser informadas e orientadas sobre o assunto, a fim de proporcionar uma maior segurança e autoconhecimento durante esse período. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento das gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade durante a gestação. O desenvolvimento da pesquisa foi realizado dentro do Projeto de Extensão em Saúde da Mulher do Centro Universitário UGV. Caracterizou-se como um estudo observacional, descritivo, analítico, do tipo transversal com abordagem quantitativa. A população foi composta por gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Rio D'Areia e participantes do Grupo de Gestantes do Hospital e Maternidade APMI. A amostra foi por acessibilidade e participaram gestantes que se dispuseram a participar. O instrumento utilizado para avaliar o conhecimento das gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade no período gestacional, foi um questionário semiestruturado elaborado pelas acadêmicas do décimo período de fisioterapia do Centro Universitário UGV. Os resultados e discussões sobre a temática demonstraram um déficit importante a respeito desse assunto, onde grande parte da amostra não soube responder sobre o que é e para que serve o assoalho pélvico. Diante de todas essas situações, o trabalho da fisioterapia é de extrema importância durante a gravidez, esclarecendo, conscientizando e promovendo a grávida uma melhor qualidade de vida em saúde física, emocional e sexual do começo ao final da gravidez. Com isso, se vê a necessidade de uma intervenção fisioterapêutica incluída em nível primário de assistência, efetivando através de palestras e orientações acerca do assoalho pélvico, de sua musculatura e suas funções.

Palavras-chave: Assoalho Pélvico. Sexualidade. Gestação. Fisioterapia.

ABSTRACT: Pregnancy is a special time for the mother, the baby and everyone close to her. It is characterized as a period in a woman's life of many transformations, being marked as a unique moment. However, there are several paradigms about the importance of the pelvic floor and sexuality in the gestational period, where pregnant women must be informed and guided on the subject, in order to provide greater security and self-knowledge during this period. The aim of this study was to assess the level of knowledge of pregnant women about pelvic floor function and sexuality during pregnancy. The development of the research was carried out within the Women's Health Extension Project of the UGV University Center. It was characterized as an observational, descriptive, analytical, cross-sectional study with a quantitative approach. The population consisted of pregnant women registered at the Basic Health Unit (UBS) in the Rio D'Areia neighborhood and participants in the Group of Pregnant Women at the Hospital e Maternidade APMI. The sample was for accessibility and participated pregnant women who were willing to participate. The instrument used to assess the knowledge of pregnant women about the function of the pelvic floor and sexuality in the gestational period was a semi-structured questionnaire prepared by the academics of the tenth period of physiotherapy at the UGV University Center. The results and discussions on the subject showed an important deficit on this subject, where a large part of

¹ Acadêmica do 10º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UGV, União da Vitória, Paraná, Brasil.

² Acadêmica do 10º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UGV, União da Vitória, Paraná, Brasil.

³ Acadêmica do 10º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UGV, União da Vitória, Paraná, Brasil.

⁴ Acadêmica do 10º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UGV, União da Vitória, Paraná, Brasil.

⁵ Fisioterapeuta, supervisor de estágio e professor do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UGV, União da Vitória, Paraná, Brasil.

the sample could not answer about what the pelvic floor is and what it is for. Faced with all these situations, the work of physiotherapy is extremely important during pregnancy, clarifying, raising awareness and promoting a better quality of life in physical, emotional and sexual health from the beginning to the end of pregnancy. With this, we see the need for a physiotherapeutic intervention included in the primary level of assistance, effective through lectures and guidelines about the pelvic floor, its muscles and its functions.

Keywords: Pelvic Floor. Sexuality. Gestation. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

A gestação é caracterizada como um período na vida da mulher de muitas transformações, sendo marcada como um momento único e especial. É nessa fase em que ocorrem diversas modificações músculo esqueléticas, respiratórias e do assoalho pélvico. Por isso, a fisioterapia no período gravídico se faz tão importante, sendo voltada para a prevenção e tratamento dessas disfunções, a fim de melhorar e proporcionar a essa gestante um conforto antes, durante e após a gestação.

Com isso, se vê a necessidade de uma intervenção fisioterapêutica em nível primário de assistência, efetivando palestras e orientações acerca do assoalho pélvico, de sua musculatura e suas funções.

Segundo Baracho (2018) o assoalho pélvico tem como principal função sustentar o peso corporal transmitido pela coluna vertebral e transferi-lo aos membros inferiores, sendo formado por ligamentos e fâscias, tendo o objetivo de sustentar os órgãos internos.

Existem vários paradigmas acerca da sexualidade na gestação, onde as gestantes devem ser informadas e orientadas sobre o assunto, a fim de permitir uma maior segurança e autoconhecimento, melhorando seu bem-estar físico e emocional.

Durante a gravidez a prática sexual da gestante sofre um declínio de pelo menos um dos componentes da função sexual, sendo afetada por diversos fatores como náuseas e enjoos no primeiro semestre, assim como alterações na percepção da imagem corporal, diminuição do nível de energia, alterações de humor, entre outros (SOARES *et al.*, 2021)

As gestantes abordadas na Unidade Básica de Saúde situada no bairro Rio d'areia e na Associação de Proteção à Maternidade e à Infância-APMI em União da Vitória-PR, iniciam seu pré-natal no SUS- Sistema Único de Saúde, onde os mesmos priorizam um atendimento humanizado, assistencial e preventivo, associação a participação de uma equipe multidisciplinar. Porém, são inúmeras as dúvidas relacionadas a esse processo, principalmente no terceiro trimestre, onde as gestantes são cercadas por diversas mudanças durante a gestação, sendo refletidas na atividade sexual dessas mulheres. Em algumas situações há recomendações médicas

acerca da diminuição do coito caso haja um risco de parto prematuro, hemorragia pré-parto e ruptura das membranas.

Diante de todas essas situações, o fisioterapeuta tende a orientar essas mulheres no reconhecimento de seu próprio corpo e as sensações de conforto e bem-estar, ou de esforço e fadiga. Com isso, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento das gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade durante a gestação.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo observacional, descritivo, analítico, do tipo transversal com abordagem quantitativa. A população foi composta por gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Rio D'Areia, localizada na Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 1511, e participantes do Grupo de Gestantes do Hospital e Maternidade APMI, localizado na Rua Cruz Machado, 615, na cidade de União da Vitória, Paraná, Brasil.

O desenvolvimento deste estudo foi realizado dentro do Projeto de Extensão em Saúde da Mulher do Centro Universitário UGV. A instituição tem como compromisso, promover o desenvolvimento educacional e social da região por meio de um ensino de qualidade em diferentes áreas do conhecimento, integrando a pesquisa à extensão, valorizando, sobretudo, o compromisso social.

A amostra foi por acessibilidade e participaram gestantes que se dispuseram a participar. A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2022. Solicitou-se primeiramente que as participantes assinassem o Termo de Autorização, e logo após respondessem questões relacionadas a dados sociodemográficos.

O instrumento utilizado para avaliar o conhecimento das gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade no período gestacional, foi um questionário semiestruturado elaborado pelas acadêmicas do décimo período de fisioterapia do Centro Universitário UGV.

Nesse questionário constavam dez perguntas, onde foi analisado o nível de conhecimento e informação sobre o assoalho pélvico e sobre a sexualidade no período gravídico. O questionário foi dividido em 3 domínios: Dados de identificação e sociodemográficos, conhecimento sobre o assoalho pélvico e conhecimento sobre relações sexuais durante o período gestacional.

Os dados coletados através do questionário foram organizados mediante o programa Microsoft Excel 2013. Todas as variáveis foram analisadas através da estatística descritiva (frequência simples, percentuais e médias).

RESULTADOS

A coleta de dados sociodemográficos foi realizada através das perguntas: idade, período gestacional atual, cor declarada, nível de escolaridade, estado civil, renda familiar e ocupação profissional. A amostra foi composta por 6 gestantes, sendo três (n=3) delas atendidas na UBS do Rio d' Areia e três (n=3) participantes do grupo de gestantes do Hospital APMI.

A média de idade das participantes foi de 28,16 anos de idade, sendo o valor mínimo de idade de 19 e máximo de 45. Em relação a idade gestacional observou-se uma equidade na amostra da pesquisa, onde houveram (n=2) participantes com idade de 0-3 meses, (n=2) participantes de 4-6 meses e (n=2) participantes de 7-9 meses. Referente a cor autodeclarada pelas participantes, houve prevalência de cor parda (n=4) seguida de cor branca (n=2). As ocupações profissionais descritas nos questionários foram: do lar, professora, auxiliar de escritório, babá, vendedora e operadora de caixa. Os dados estão descritos no quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Dados de identificação e sociodemográficos das gestantes

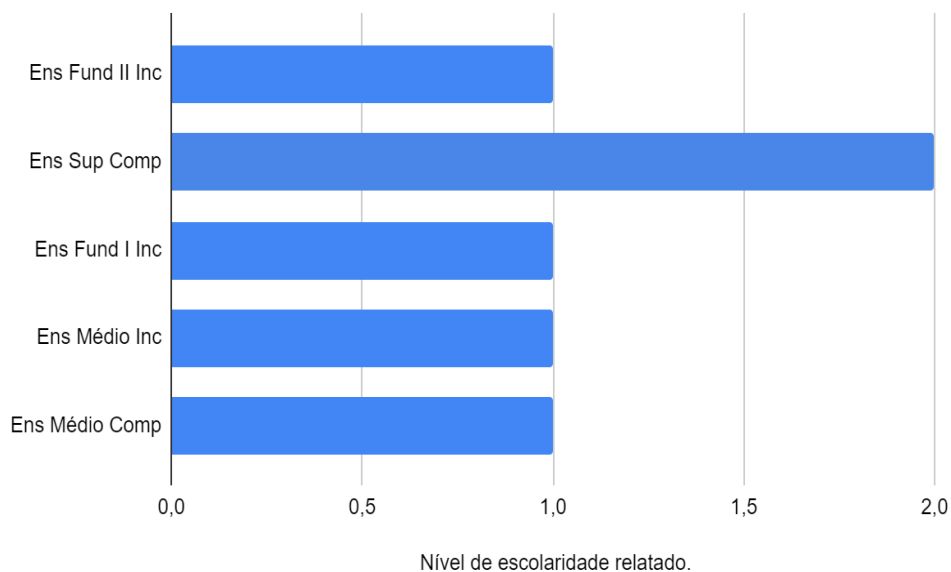
	Idade	Período Gestacional	Cor declarada	Nível de escolaridade	Estado civil	Renda familiar
Gestante 1	35	0-3 meses	Parda	Ens Fund II Inc	Tem companheiro	Inferior 1SM
Gestante 2	45	4-6 meses	Branca	Ens Sup Comp	Casada	> 4SM
Gestante 3	28	0-3 meses	Branca	Ens Sup Comp	Tem companheiro	3 a 4 SM
Gestante 4	20	4-6 meses	Parda	Ens Fund I Inc	Tem companheiro	1 a 2 SM
Gestante 5	19	7-9 meses	Parda	Ens Médio Inc	Tem companheiro	3 a 4 SM
Gestante 6	22	7-9 meses	Parda	Ens Médio Comp	Casada	1 a 2 SM

Fonte: As Autoras, 2022.

Nessa amostra, duas participantes relataram ter concluído o nível superior. Constatou-se que uma (n=1) das gestantes marcaram que não concluíram o Ensino Fundamental I, uma (n=1) marca que não concluiu o Ensino Fundamental II, uma (n=1) relatou que não concluiu o ensino médio e uma (n=1) assinalou ter concluído o ensino médio. Os dados referentes à escolaridade estão ilustrados no gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1 - Nível de escolaridade da amostra

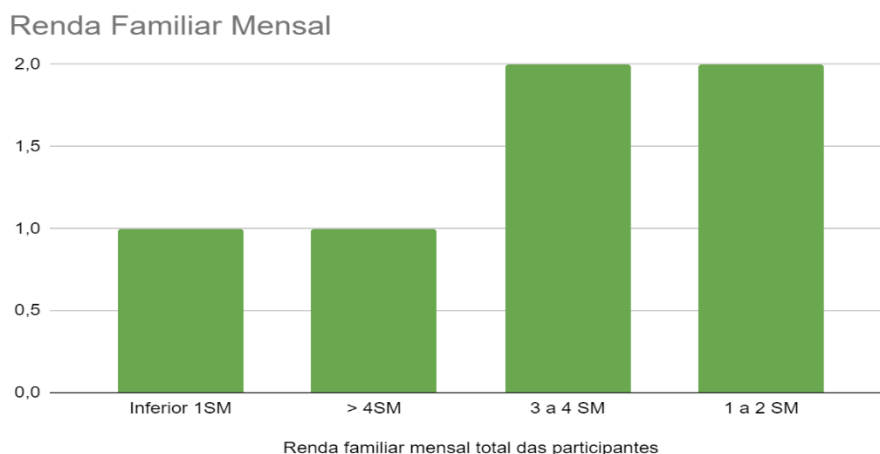
Nível de escolaridade



Fonte: As Autoras, 2022.

A respeito do estado civil, observou-se que a maioria (n=4) possuía companheiro (união estável ou namorando) e duas (n=2) eram casadas. Referente à renda familiar mensal, uma (n=1) participante relatou ser inferior a 1 SM, duas (n=2) relataram ser 1 a 2 SM, duas (n=2) relataram ser de 3 a 4 SM e uma (n=1) > 4 SM. No gráfico 2 a seguir é possível observar esses dados.

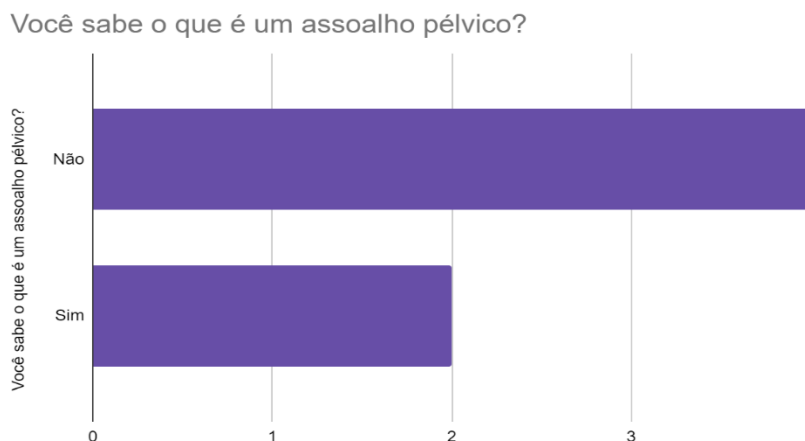
Gráfico 2- Renda familiar mensal da amostra



Fonte: As Autoras, 2022.

Acerca dos conhecimentos sobre o assoalho pélvico, observou-se que 50% (n=3) das participantes já tinham ouvido falar em assoalho pélvico, e que essa estrutura apresenta músculos. No entanto, quando questionadas sobre o que era um assoalho pélvico, 66,7% (n=4) das gestantes relataram não saber dizer o que seria essa estrutura, demonstrando dessa forma o desconhecimento sobre o assunto. Os dados referentes a essa questão estão descritos nos gráficos 3.

Gráfico 3 - Conhecimento sobre o que é assoalho pélvico



Fonte: As Autoras, 2022.

Em relação a saber contrair e relaxar a musculatura pélvica, 66,7% (n=4) das participantes responderam não saberem realizar. Sobre a prática de contrações diárias do assoalho pélvico, 100% (n=6) das gestantes responderam que não realizam essas contrações com frequência.

A última pergunta relacionada ao assoalho pélvico referia-se a como a participante conheceu o assunto. Apenas duas (n=2) gestantes responderam que obtiveram conhecimento através da televisão internet e orientações de profissionais de saúde acerca da temática. Nesse contexto, foi possível verificar que 66,7% (n=4) das participantes não conhecia o assunto, tendo em vista que não assinalaram nenhum dos meios presentes no questionário. O gráfico 4 a seguir demonstra as respostas a essa questão.

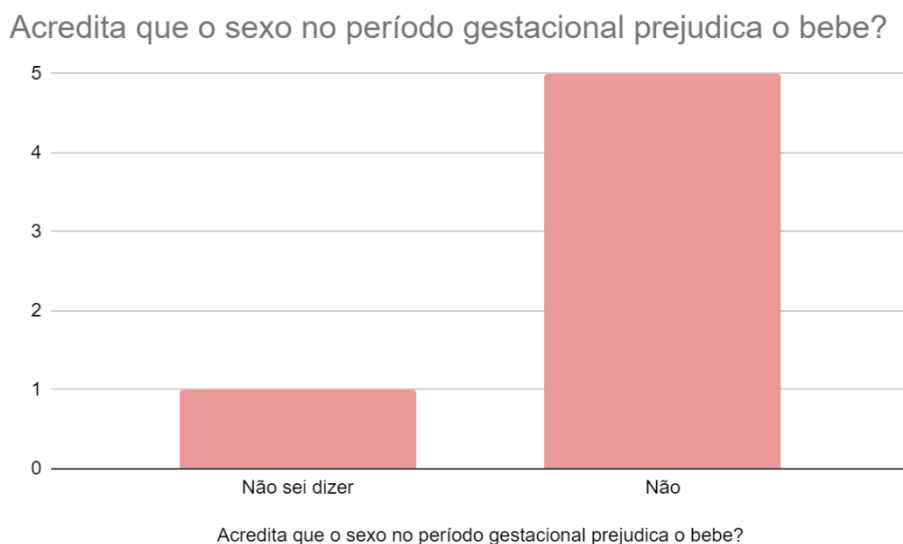
Gráfico 4 - Como conheceu o assunto



Fonte: As Autoras, 2022.

Os questionamentos pertinentes as práticas de relações sexuais durante o período gestacional revelaram que 100% (n=6) das gestantes mantém a vida sexual ativa e que 83,3% (n=5) acreditam que o sexo no período gestacional não machuca o bebê. O gráfico 5 ilustra as respostas pertinentes a acreditar que o sexo nesse período machuca ou não o bebê.

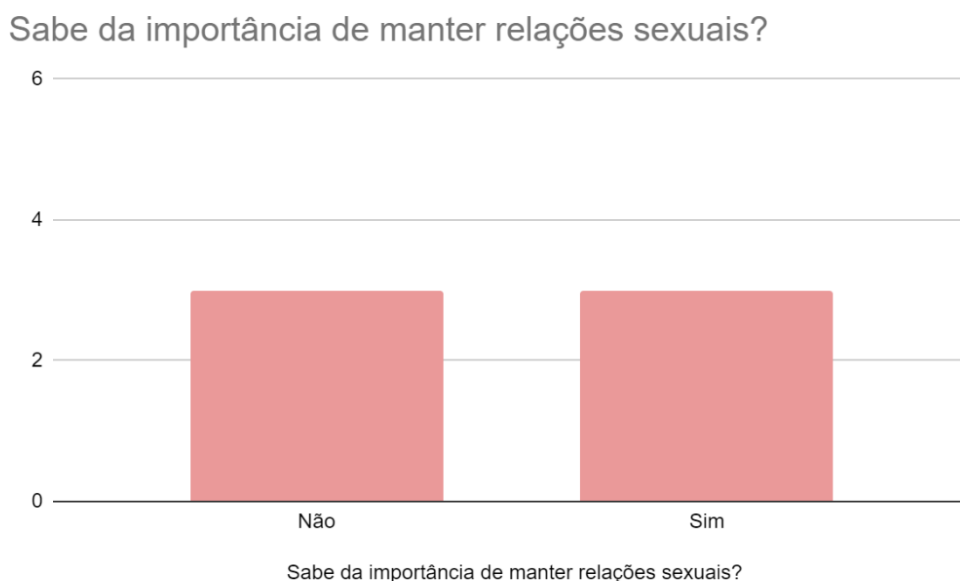
Gráfico 5 - Acredita que o sexo machuca o bebê?



Fonte: As Autoras, 2022.

Referente a importância de manter as relações sexuais nesse período, apenas 50% (n=3) sabia da importância da prática sexual. O gráfico 6 a seguir demonstra as respostas das participantes.

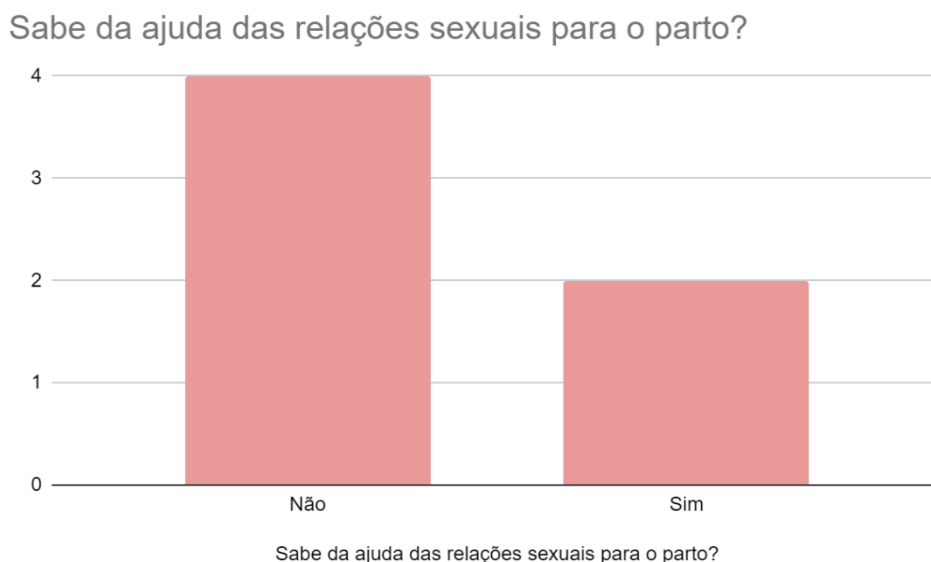
Gráfico 6 - Importância de manter relações sexuais



Fonte: As Autoras, 2022.

Acerca da ajuda das relações sexuais para o parto, 66,7% (n=4) sabia do auxílio da prática sexual para o parto. Os dados referentes a essa questão estão ilustrados no gráfico 7 a seguir.

Gráfico 7 - Ajuda das relações sexuais para o parto



Fonte: As Autoras, 2022.

DISCUSSÃO

Através desse estudo, foi possível correlacionar os fatores sociodemográficos que podem estar relacionados à falta de conhecimento sobre assoalho pélvico e sexualidade no período gestacional. Percebe-se através da análise de dados que as gestantes que possuem níveis escolares incompletos não souberam responder o que é um assoalho pélvico, bem como, não tinham ouvido falar sobre a temática. Em seu estudo Martins et al. (2017), observou que mais da metade das gestantes (63,3%) relatam não saber o que é o períneo. Isso reforça a necessidade de informações do pré-natal sobre o corpo e as modificações sofridas durante o estado gravídico.

No entanto, no que diz respeito a contrações voluntárias do assoalho pélvico, independentemente do nível de escolaridade, cor ou renda mensal familiar, as participantes responderam não saber realizar as contrações. Esses dados demonstram que há um déficit de conhecimento sobre o assunto, tendo em vista que a informação não tem chegado a grande parte das gestantes através de nenhum dos meios de comunicação indagados no questionário. Esse resultado é semelhante ao de Martins et al. (2017), onde cerca de 90%, ou seja, a grande maioria, afirmou, nunca ter praticado e nem conhecerem exercícios para os músculos da vagina.

Em relação a prática de relações sexuais durante o período gestacional, observou-se que independentemente das variáveis sociodemográficas analisadas,

todas mantinham vida sexual ativa e que grande parte acreditava que o sexo nesse período não machucava o bebê. Porém, referente a importância de manter relações sexuais e os benefícios da prática para o parto observou-se que somente as participantes que possuíam nível de escolaridade de ensino médio e superior completo responderam que sabiam sobre essa informação.

Nesse contexto é inquestionável a importância de incluir-se no acesso à educação perinatal a orientação acerca dessa temática. O conhecimento das gestantes acerca do assoalho pélvico e de sua composição tem sido incentivado devido aos benefícios que este trás para essas mulheres, de modo a refletir na saúde da mãe, do bebê e na qualidade do trabalho de parto.

Cada mulher é única, o que significa que cada uma precisará se adaptar constantemente e modificar sua rotina e seus conhecimentos para ajustar-se às alterações hormonais e físicas que ocorrem durante a gravidez (FERNANDES; SANTOS, 2016). A importância de conhecer a si e ao seu corpo trás as gestantes condições de prevenção de doenças e distúrbios que afetam a grande maioria das parturientes nessa fase.

De acordo com Grosse e Sengle (2002 apud Fernandes; Santos, 2016, p. 158) relatam que o não conhecimento do assoalho pélvico pode desencadear fraqueza dos músculos presentes nele, sendo um dos maiores responsáveis pelo aparecimento de incontinência urinária e prolapso genitais, podendo permanecer mesmo após a gestação se não houver interferência fisioterapêutica.

Matheus et al. (2006) realizou um estudo com 40 mulheres comprovando que 100% destas desconheciam a função e o funcionamento do assoalho pélvico. Com isso, e com os resultados obtidos neste estudo pode-se dizer que a propriocepção e a consciência corporal, bem como o conhecimento sobre as funções do períneo são necessárias para a melhora da qualidade de vida das gestantes, assim como na preparação para o parto e na sua recuperação após ele.

Já em relação ao nível de conhecimento da sexualidade durante o período gravídico, pode-se dizer que existem vários paradigmas acerca desse assunto, sendo esses atribuídos a diversas práticas e valores culturais, as quais evidenciam várias interferências que as mulheres sofrem durante essa fase.

Atualmente é possível notar através de estudos que informações sobre sexualidade estão cada vez mais presentes na vida das gestantes, estimulando uma maior participação da mulher no prazer sexual mesmo com as alterações decorrentes do processo gestacional. Segundo estudo sobre sexualidade realizado por Araújo et al. (2012), demonstrou que durante a gestação a disposição e o bem-estar da

gestante estão diretamente ligados com a vida sexual ativa durante esse período, diminuindo a interferência de fatores negativos que possam afetar diretamente essa gestante.

Em conclusão, alguns estudos acreditam que, na maioria dos casos, o período gravídico não provoca alterações na sexualidade de um casal se esta era previamente satisfatória. No entanto, acreditam ser importante a abordagem deste tema com a grávida por parte dos profissionais de saúde, dado ser um tema tão importante e ainda assim tão frequentemente esquecido (QUEIRÓS et al., 2011).

Com isso, uma abordagem multiprofissional acerca do assunto pode reduzir o medo e as dúvidas das gestantes acerca do assunto, assim como aumentar e melhorar a prática sexual durante esse período, beneficiando a saúde da gestante e fortalecendo o vínculo com o parceiro.

CONCLUSÃO

Diante de todas essas situações, o objetivo primordial deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento das gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade durante a gestação, no intuito de promover o acesso à educação perinatal no período gestacional.

A análise dos resultados por meio da aplicação do questionário mostrou um déficit de conhecimento das gestantes em relação ao conhecimento do assoalho pélvico, de suas estruturas e funções. Em relação a sexualidade no período gestacional, não houve diminuição da função sexual entre as gestantes, e os conhecimentos acerca da prática da relação nesse período foram satisfatórios.

O trabalho da fisioterapia é de extrema importância durante a gravidez, esclarecendo, conscientizando e promovendo a grávida uma melhor qualidade de vida em saúde física, emocional e sexual do começo ao final da gravidez. Com isso, se vê a necessidade de uma intervenção fisioterapêutica inclusa em nível primário de assistência, efetivando palestras e orientações acerca do assoalho pélvico, de sua musculatura e suas funções.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Natalúcia Matos *et al.* Corpo e sexualidade na gravidez. **Revista Escola Enfermagem**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 552-558, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FrQVr4g6Z9VCgL8zPgm3wzF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 516 p. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733281/epubcfi/6/10\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright\]/4](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733281/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright]/4). Acesso em: 09 out. 2022.

FERNANDES, Kathleen Terezinha Montes Soares; SANTOS, Rafaela Noletto dos. Os benefícios do método pilates no fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica Escola Estadual Saúde**, Santiago, v. 2, n. 3, p. 152-162, 2016. Disponível em: www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/download/38/53. Acesso em: 13 nov. 2022.

LM, Matheus et al. Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. ©**Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 387-392, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/bdndMrNrgxxzN5rTz5Smdjw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2022.

MARTINS, Ketinlly Yasmyne Nascimento et al.. **Avaliação do nível de conhecimento de gestantes acerca da função do assoalho pélvico e da sexualidade durante o período gravídico**. Anais II CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29136>. Acesso em: 13/11/2022

SOARES, Ana Clara Nunes *et al.* Análise da função sexual feminina no período Gestacional. **Revista Cpaqv**, Pará, v. 13, n. 1, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/qegl46jrlfhtrcybt4pkwdvwti/access/wayback/http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=739&path%5B%5D=pdf>. Acesso em: 09 out. 2022.

QUEIRÓS, Alexandra *et al.* Sexualidade no terceiro trimestre de gravidez. **Revista Port Clinica Geral**, Lisboa, v. 7, n. 2, p. 434-443, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/WINDOWS%207/Downloads/rpmgf,+2011-5-434-443.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2022.

CAPOEIRA NA ESCOLA: FREQUÊNCIA DE APLICAÇÃO E NÍVEL DE CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Alisson Felipe Vogt¹
Rafael Gemin Vidal²

RESUMO: Esta pesquisa teve como objetivo identificar a frequência e nível de capacitação de professores de educação física sobre a capoeira na escola. A pesquisa foi aplicada de forma quali-quantitativa, descritiva e exploratória, sendo composta por 15 professores formados em educação física licenciatura que trabalham em escolas de ensino fundamental, tanto municipais e estaduais em Canoinhas – Santa Catarina. Os dados foram coletados através de um questionário que foi adaptado para o Google Forms, desenvolvido especificamente para esta pesquisa. Os dados coletados foram analisados e então concluiu-se que os professores não dominam conhecimentos sobre a capoeira e não estão totalmente preparados para ministrar aulas sobre o tema, precisando então realizar uma capacitação na área.

Palavras-chave: Capoeira. Escravidão. Lutas.

ABSTRACT: The purpose of this study was to identify the frequency and level of training of physical education teachers on capoeira in schools. The survey was conducted in a qualitative-quantitative, descriptive and exploratory manner, and consisted of 15 physical education graduates working in both municipal or state elementary schools in Canoinhas, Santa Catarina State. The data were collected through a questionnaire that was adapted to Google Forms, developed specifically for this research. The data collected was analyzed, and the conclusion was reached that the teachers have no knowledge of capoeira, and are not fully prepared to teach classes on the subject, so they need to be trained in this area.

Keywords: Capoeira. Slavery. Fighting.

1 INTRODUÇÃO

A capoeira é como um “teatro mágico” onde as pessoas encenam coisas da vida mesmo e o jogador aprende a lidar com aquela variedade de situações de formas específicas que o jogo o leva a fazer, respondendo tudo conforme o toque que ele leva (CAPOEIRA, 2012).

Provavelmente a capoeira originou-se nos quilombos brasileiros, na época colonial, porque a capoeira era utilizada como método de defesa dos escravos quanto tentavam fugir, já que eles não tinham arma alguma. Não se tem nenhuma indicação que aponte de forma segura que a capoeira que conhecemos aqui no Brasil tenha se desenvolvido em alguma outra parte do globo (VIDOR; DE SOUSA REIS, 2013).

Segundo De Freitas Mentiacca (2021) a lei da atualidade fala da importância da educação para relações étnico-raciais, e as Leis 11.645/08 e 10.639/03 criaram e alteraram o artigo 26-A da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional fazendo

¹Bacharel em Educação Física pela Ugv. E-mail: edf-alissonvogt@ugv.edu.br.

² Mestre em desenvolvimento e Sociedade pela Uniarp; Graduado em Educação Física pela Ugv. E-mail: prof_rafaelvidal@ugv.edu.br.

com que o estudo da história e cultura afro-brasileira e indígena fosse obrigatório, tanto em ambientes de ensino fundamental e médio de escolas privadas e públicas. Dentro desta área de estudo étnico-raciais que a capoeira aparece e se torna uma forma de aplicar estes estudos na aula de educação física.

Com a capoeira o aluno estimula habilidades que vão além das físicas, isso porque a capoeira é algo que pode ser trabalhado de forma mais lúdica, com brincadeiras, assim os alunos desenvolvem capacidades motoras e aumento cognitivo e afetivo. A capoeira em si trabalha muito com a psicomotricidade, noção espacial, lateralidade, noção do tempo e a coordenação motora (DE PAULA; BEZERRA, 2014).

A prática de lutas infelizmente ainda malvista por algumas escolas, isso devido ao fato da falta de conhecimento sobre esse tema. As lutas trazem questões de disciplina, hierarquia e respeito como algumas de suas vantagens, além de todo o desenvolvimento físico trazido. A capoeira não é diferente dessas demais lutas, e ainda tem esse lado de símbolo do país e toda sua história importantíssima de ser passada em diante, que pode trazer diversos benefícios a curto e longo prazo para a sociedade e aos estudantes, por isto que professores de educação física devem conhecer mais sobre a arte da capoeira, para que possa a passar adiante com maestria.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa aplicada, quali-quantitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa foi aplicada com professores de educação física formados em licenciatura do município de Canoinhas – SC. A população da pesquisa foi composta por professores formados em educação física - licenciatura do município de Canoinhas, Santa Catarina. A amostra do tipo não probabilística intencional foi composta por 15 professores formados de educação física-licenciatura. Os critérios para participação no estudo foram professores de educação física que estão lecionando no momento para turmas do ensino fundamental em escolas públicas estaduais ou municipais, sem idade mínima ou máxima definida.

A coleta foi realizada através de um questionário de 10 perguntas que teve como objetivo identificar a importância da capoeira na escola e a capacitação dos professores de educação física de Canoinhas, Santa Catarina. O questionário contou com perguntas específicas e descritivas, e ele foi aplicado via Google Forms, pois esta ferramenta facilitou a aplicabilidade do projeto e tem uma precisão totalmente confiável. O questionário foi validado por 3 professores do curso de Educação Física

– Licenciatura. Após a coleta dos dados foi analisado todos os dados coletados do questionário e feito uma análise destacando pontos positivos e negativos, além de demonstrar parte dos resultados obtidos em forma de compreensão mais fácil, utilizando gráficos por exemplo.

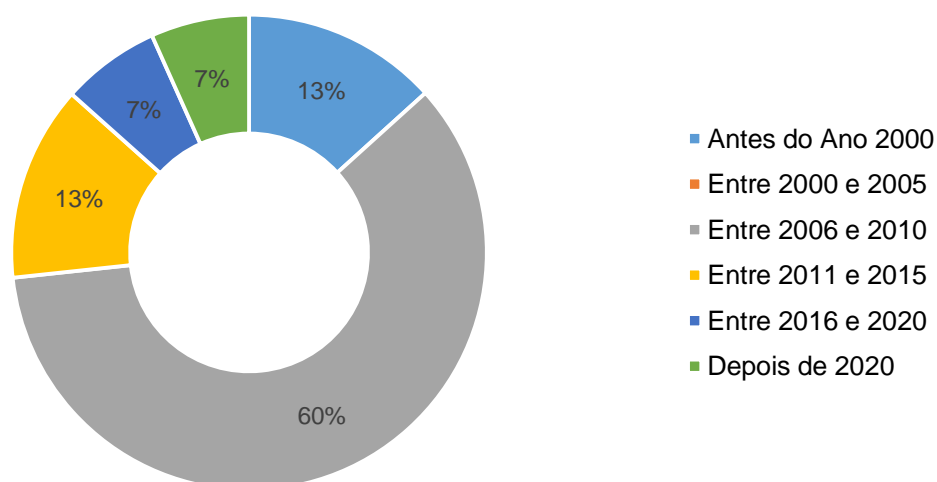
Os indivíduos que aceitaram participar deste estudo foram orientados de como o mesmo ocorreria em relação ao sigilo de suas respostas e identidade, além de ter sido tudo esclarecido sobre o que seria o tema da pesquisa e seus objetivos, tudo feito conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tudo foi feito com base nos procedimentos éticos com base nas leis, primeiramente passando pelo Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário do Vale do Iguaçu o qual o projeto foi submetido.

3 RESULTADOS E DISCUÇÃO

Após organizar e analisar os resultados coletados com a pesquisa seguimos com a apresentação dos resultados obtidos, com discussões e interpretações sobre ele. Participaram da pesquisa 15 professores formados em Educação Física – Licenciatura que atuam como professores de Ensino Fundamental em escolas públicas municipais e estaduais. Destes professores 53,3% eram do sexo feminino e os outros 46,7% eram do sexo masculino, com a idade entre 24 anos e 61 anos, uma média de idade de 37,6 anos.

Quando perguntados em que ano se formaram em Educação Física – Licenciatura se obteve a resposta vista no gráfico 01.

Gráfico 01 – Ano de formação em Educação Física - Licenciatura



Fonte: Os autores (2022).

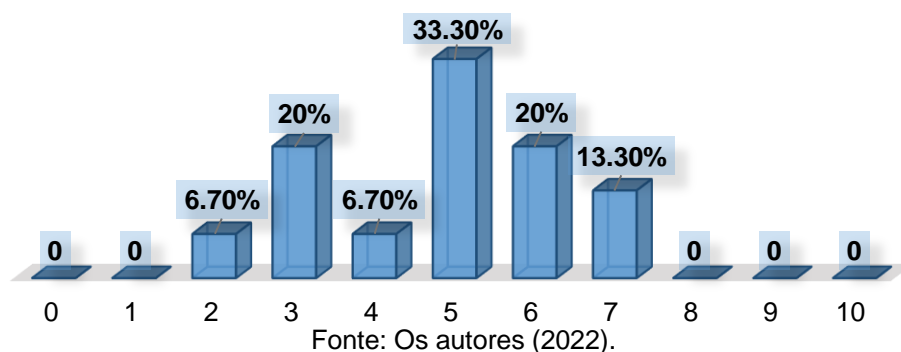
Pode-se ver no gráfico que a grande maioria dos professores participantes se formaram entre 2006 e 2010, época na qual a BNCC ainda não havia sido criada e o parâmetro curricular utilizado era outro, a PCNs (Parâmetros Curriculares Nacionais), na qual já havia citações sobre capoeira para a utilização em aulas de lutas na educação física escolar.

Agora sabendo da época na qual os professores se formaram foi possível ter um conhecimento maior sobre como era a educação física nas suas fases acadêmicas, então agora teve como através de uma pergunta do questionário foi saber se os professores participantes acompanhavam a BNCC (Base Nacional Comum Curricular) e suas atualizações, então viu-se que 80% dos professores acompanham elas e os outros 20% disseram que veem as vezes. Levando em conta que a BNCC teve sua primeira versão disponibilizada em setembro de 2015, praticamente 86% dos participantes da pesquisa não tiveram contato com ela na sua formação acadêmica de educação física, e ainda sim todos os participantes pelo menos já a conhecem e a estudaram.

Foi perguntado no questionário sobre se durante a formação acadêmica houve aulas nas quais se aprendeu sobre a capoeira, e a resposta foi que 60% disseram que sim, tiveram aulas sobre o tema, já os outros 40% alegam que não tiveram nada. O número de professores sem este conteúdo no período acadêmico é alto, levando em consideração que é um tema que deve ser aplicado no ensino fundamental em lutas brasileiras há um receio de que os professores não estejam capacitados para esta aplicação. Levando isso em consideração foi feito perguntas sobre conhecimentos dos professores sobre a capoeira, para entender seus níveis de conhecimento.

Foi perguntado para os professores o quanto eles conhecem a capoeira, levando em consideração a história e a prática dela, sendo em uma escala de 0 à 10, sendo zero “nenhum conhecimento” e 10 “conheço tudo sobre”, a resposta pode ser analisada no gráfico 02.

Gráfico 02 – Conhecimento dos professores de Educação Física sobre capoeira em uma escala de 0 à 10



Nota-se que o conhecimento dos professores é mediano, podendo até ser chamado de medíocre, que segundo o Dicionário Online Priberam (2008-2021) seria aquilo que apresenta qualidade média, que não se destaca na qualidade, no valor ou originalidade. Esta zona é muito perigosa e pode trazer uma zona de conforto que faça com que os professores não busquem melhorar no que fazem.

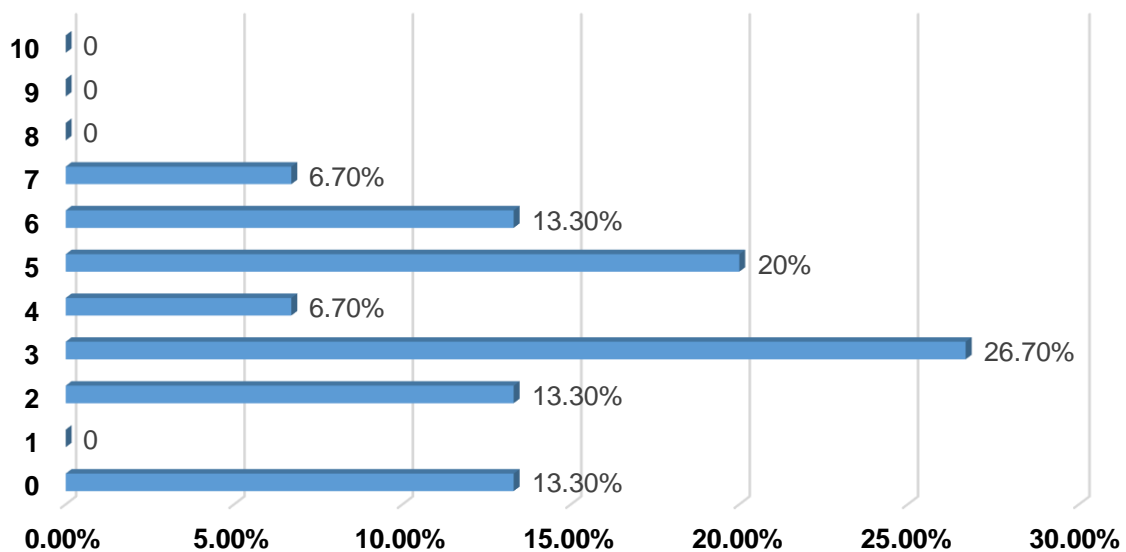
Agora com essa informação sobre o conhecimento dos professores buscou-se ver qual era a visão deles em relação a importância da capoeira na aula de educação física, e com isso se obteve respostas similares. Um ponto tocado pela maioria seria o desenvolvimento de habilidades e conceitos, trabalhando a coordenação motora, lateralidade, ritmo e atenção, e um dos participantes citou o fato de trabalhar a capoeira também com um jeito mais lúdico para facilitar o aprendizado do que já citado. Outros professores falaram muito sobre a importância histórica de trazer a capoeira para a escola, lembrando sua origem na cultura afro e a escravidão, e podendo utilizar ela como um meio de mostrar a diversidade, assim podendo incluir mais alunos na aula.

Outro dos pontos tocados no questionário seria se esses professores já tinham alguma vez aplicado ou visto algum outro colega aplicar aula de capoeira na escola, e a resposta foi que 73,3% disseram que sim e os outros 26,7% que não. Esta porcentagem ainda é baixa levando em consideração que seria um conteúdo que havia de ser aplicado com o ensino fundamental considerando a BNCC. A próxima pergunta já foi focada aos professores participantes, que seria relacionado ao plano de ensino deles teria a capoeira inclusa, e a resposta foi 66,7% disse que não tem a capoeira, já os outros 33,3% dizem que sim, faz parte. Este resultado negativo em relação a capoeira é previsto devido tudo que já foi visto nesta pesquisa, como a região sul do Brasil não é a principal região de prática da capoeira, além de todo o

preconceito enraizado relacionado a prática de lutas nas escolas, vista ainda com maus olhos por professores e gestores.

Devido à baixa adesão de professores a ministrar aulas de capoeira buscou-se saber o motivo disso, uma suspeita possível seria a falta de preparo dos professores para ministrar uma aula de capoeira, então para saber disso no questionário havia uma pergunta que era voltada justamente a isso, para o professor dizer em uma escala de 0 a 10, sendo 0 “nada preparado” e 10 “muito bem-preparado”, quão pronto estaria para ministrar uma aula de capoeira hoje. Podemos ver o resultado no gráfico 03.

Gráfico 03 – Preparo dos professores de educação física de ministrar uma aula de capoeira hoje em uma escalada de zero a dez



Fonte: Os autores (2022).

Olhando esse resultado é possível perceber que 80% dos professores escolheram nota 5 ou abaixo, vendo então que grande parte deles não se sente totalmente confiante para ministrar uma aula, podendo ser relacionado a falta de conhecimento na área ou mesmo de prática, já que a maioria não tem essa luta em seu plano de ensino. Ainda há outro motivo do qual os professores talvez não se sintam confortáveis e preparados ao aplicar, o preconceito. Foi perguntado aos professores caso não apliquem ou não seja a favor de aulas de capoeira que explique o porquê. As respostas obtidas não tiveram nada relacionado ao preconceito, todos professores são favoráveis à sua aplicação, apenas a não fazem devido à falta de conhecimento na área, sem nenhuma capacitação na área, e os que aplicam fazem somente a parte teórica, devido ao déficit de conhecimento na prática da modalidade. Essa possível resposta sendo esperada de professores de Canoinhas – Santa

Catarina foi então feita a última pergunta do questionário: Você tem interesse de saber mais sobre capoeira?

A resposta da pergunta foi que 80% dos professores sim, tem interesse, isso possivelmente para suprir esse vazio de conhecimento da capoeira e futuramente aplicar ela na escola. A outra parte, 20% disseram que não tem interesse em saber mais sobre o assunto, e isso traz um ponto no qual não se tem respostas exatas do porquê. Visto que a maioria precisa de mais conhecimento sobre a área não se tem motivos claros pela aversão ao conhecimento extra.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, com base no objetivo da pesquisa e na análise de todos os dados coletados pode-se alegar que: Os professores de Educação Física do ensino fundamental de escolas municipais e estaduais do município de Canoinhas – Santa Catarina não dominam e nem estão totalmente capacitados para ministrar aulas de capoeira. A grande maioria dos professores alegam falta de conhecimento específico sobre o assunto capoeira, sendo uma das razões pelas quais a grande parte não ter essa luta presente em seus planos de ensino, apesar de ser um componente importante para as aulas de educação física, contendo até sua recomendação na Base Nacional Comum Curricular (BNCC).

Todos os professores participantes da pesquisa sabem da importância da capoeira e com suas próprias palavras alegaram isso, além de todos serem a favor de a aplicar nos colégios, mas ainda assim a minoria somente a ministra na escola. Pode-se perceber que a frequência de aplicação da capoeira é baixa, isso quando não nula, e os conhecimentos sobre essa arte/dança/luta ainda é raso, falta capacitação.

Vendo que o principal motivo pelo qual não se aplica a capoeira nas escolas visto através das respostas obtidas seria a capacitação dos professores, já que alguns não tiveram nada sobre o tema em sua fase acadêmica ou não buscaram se aprofundar depois. É sugerido que haja cursos de capacitação de professores de educação física para que possam realizar aulas de capoeira escolares, já que ele é um esporte que trabalha diversos quesitos importantíssimos para o desenvolvimento de um jovem.

REFERÊNCIAS

ALBINO, Ângela Cristina Alves; DA SILVA, Andréia Ferreira. BNCC e BNC da formação de professores: repensando a formação por competências. **Retratos da Escola**, v. 13, n. 25, p. 137-153, 2019.

BONATTO, Luiz Gustavo; DARIDO, Suraya Cristina. **Lutas, artes marciais e modalidades esportivas de combate**: uma questão de terminologia. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base nacional comum curricular**. Brasília:MEC/SEB, 2017.

CAETANO, Joel; DE ARRUDA, Marina Patricio; DA CUNHA BELLINATI, Natalia Veronez. Contribuições da prática da capoeira no comportamento de alunos no ambiente escolar. **Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo**, n. julio, 2018.

CAMPOS, Eleni Fernandes Gonçalves. **A prática da capoeira em âmbito escolar**. 2013.

CAPOEIRA, Nestor. **Capoeira: Roots of the dance-fight-game**. North Atlantic Books, 2012.

CORDEIRO, Albert Alan de Sousa; CARVALHO, Nazaré Cristina. **Capoeira, do crime à legalização**: Uma história de resistência da cultura popular. **Revista Trilhas da História**, v. 2, n. 4, p. 68-81, 2013.

CORREIA, Walter Roberto. **Educação física escolar**: entre inquietudes e impertinências. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, p. 171-178, 2012.

COSTA, Marcelo; SILVA, Sergio Luiz. A memória social da capoeira: História e narrativas. **Estudos de Sociologia**, v. 25, n. 49, 2020.

DA SILVA GASPAROTTO, Guilherme; DOS SANTOS, Sérgio Luiz Carlos. Produção científica nacional sobre o ensino de lutas no ambiente escolar: estado da arte. **Conexões**, v. 11, n. 4, p. 112-124, 2013.

DE FREITAS MENTIACCA, Letícia. **EDUCAÇÃO PARA AS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: A CAPOEIRA COMO POSSIBILIDADE EDUCATIVA NOS DOCUMENTOS CURRICULARES OFICIAIS**. **Cadernos de Educação Básica**, v. 6, n. 3, p. 74-90, 2021.

DE MATOS, José Arlen Beltrão et al. A presença/ausência do conteúdo lutas na educação física escolar: identificando desafios e propondo sugestões. **Conexões**, v. 13, n. 2, p. 117-135, 2015.

DE PAULA, Tania Regina; BEZERRA, Wladimir Pereira. As vantagens do ensino da capoeira nas aulas de educação física escolar. **EFDeportes. om, Revista Digital. Buenos Aires**, v. 18, n. 188, 2014.

DE SOUZA ARAUJO¹, Manoel; GALVÃO, José Ivo Peres; DA SILVA, Carlos Eduardo. A BNCC E O NOVO PANORAMA EDUCACIONAL BRASILEIRO: PARA QUAL MODELO FORMATIVO CAMINHAMOS? **CADERNO DE RESUMOS EXPANDIDOS**, v. 7, n. 14 Supl N, p. 41, 2019.

DE SOUZA, Elaine Maria; SILVA, Aglezio Cardoso. Benefícios da capoeira como elemento da cultura corporal em aulas de educação física no ensino fundamental. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 11, n. 1, p. 145-156, 2019.

IABELBERG, Rosa. O ensino de arte na educação brasileira. **Revista USP**, n. 100, p. 47-56, 2014.

JACOMIN, Larissa Silva et al. **Estudos sobre arte marcial e lutas na literatura brasileira: revisão sistemática**. In: **Colloquium Vitae**. ISSN: 1984-6436. 2013. p. 149-157.

LI, Jun Feng; GE, Chun Yan; LUO, Tom Tong. **Ultimate Chinese Martial Art, The: The Science Of The Weaving Stance Bagua 64 Forms And Its Wellness Applications**. World Scientific, 2017.

LIMA, Kaio Eduardo Silva; DE MEDEIROS LIMA, Luana Caetano; DE ALMEIDA, Marcos Teodorico Pinheiro. **As lutas, artes marciais e esportes de combate, como conteúdo curricular e educativo nas aulas de educação física. Conhecimentos do professor de educação física escolar**, p. 422, 2017.

MAGALHÃES FILHO, Paulo Andrade. **Jogo de discursos: a disputa por hegemonia na tradição da capoeira angola baiana**. 2012.

MOURA, Diego Luz et al. O ensino de lutas na educação física escolar: uma revisão sistemática da literatura. **Pensar a prática**, v. 22, 2019.

“mediocre”, in *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*, 2008-2021. Disponível em < <https://dicionario.priberam.org/mediocre> > Acesso em: 08 nov. 2022

PALHARES, Leandro Ribeiro. Capoeira e projetos sociais. **Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas**, n. 1, 2012.

RODRIGUES, Alba Iara Cae; ANTUNES, Marcelo Moreira. **Ensinando lutas na escola: percepções e expectativas de dirigentes do ensino fundamental**. **Revista Valore**, v. 4, n. 1, p. 885-899, 2019.

RODRIGUES, Caio Barros. **Lutas na Educação Física escolar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

SILVA, Hélio Augusto Moreira Machado da. A capoeira como conteúdo pedagógico na educação física escolar. **Brasília**, 2019.

VIDOR, Elisabeth; DE SOUSA REIS, Leticia Vidor. **Capoeira: uma herança cultural afro-brasileira**. Selo Negro, 2013.

CONHECIMENTO DO ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM SOBRE O INCENTIVO E MANEJO DA AMAMENTAÇÃO

SANTOS, Francine De Favera dos¹

DELLA LATTA, Marly Terezinha²

RESUMO: O aleitamento materno é uma prática cientificamente reconhecida que atende a todas as necessidades nutricionais do recém-nascido e tem impacto direto na redução da mortalidade infantil, além disso, proporciona benefícios físicos e emocionais tanto para a mãe quanto para o bebê. A atuação dos profissionais de enfermagem é fundamental para difundir a prática, incluindo uma série de ações educativas direcionadas ao público alvo. Entre os profissionais da equipe multiprofissional de saúde, o enfermeiro está diretamente comprometido com a promoção do aleitamento materno, disseminando saberes e práticas às mães e seus familiares, contribuindo diretamente para a promoção da saúde e qualidade de vida da mulher, do lactente e da lactante. Assim o objetivo geral deste estudo foi discutir a importância da enfermagem no incentivo à promoção do aleitamento materno e quais os conhecimentos dos acadêmicos do curso de enfermagem da Ugv – Centro Universitário, sobre o manejo e o incentivo a amamentação. O estudo foi desenvolvido entre os acadêmicos do segundo ao décimo período do curso de enfermagem com idade de vinte a quarenta e três anos. A coleta de dados foi feita através da aplicação de um questionário por formulário no google forms com catorze questões abertas e fechadas e os resultados apontaram que 96% dos participantes são mulheres, 96% acreditam que é importante ter conhecimento sobre o aleitamento materno, 78% tem pouco conhecimento sobre o assunto, 87% acredita que os ensinamentos repassados sobre o tema na universidade são insuficientes. Com base nos resultados da pesquisa percebe-se uma carência de informações prestadas aos acadêmicos sobre o manejo e incentivo à amamentação e até mesmo a educação continuada dos profissionais já atuantes da área. De acordo com os resultados obtidos é relevante que o tema seja mais abordado entre os profissionais atuantes e os futuros profissionais para que se possa dar respaldo às gestantes e puérperas no momento necessário proporcionando uma educação em saúde de qualidade, com o objetivo de trazer o bem-estar para mãe/bebê.

Palavras-chave: Aleitamento. Amamentação. Enfermagem

ABSTRACT: Breastfeeding is a scientifically recognized practice that meets all the nutritional needs of the newborn and has a direct impact on reducing infant mortality, in addition, it provides physical and emotional benefits for both mother and baby. The performance of nursing professionals is essential to spread the practice, including a series of educational actions aimed at the target audience. Among the professionals of the multiprofessional health team, nurses are directly committed to the promotion of breastfeeding, disseminating knowledge and practices to mothers and their families, directly contributing to the promotion of health and quality of life for women, infants and lactating women. Thus, the general objective of this study was to discuss the importance of nursing in encouraging the promotion of breastfeeding and what the knowledge of the academics of the nursing course at Ugv - University Center on the management and encouragement of breastfeeding. The study was developed among academics from the second to tenth period of the nursing course aged twenty to forty three years old. Data collection was done through the application of a questionnaire by form in google forms with fourteen open and closed questions and the results showed that 96% of the participants are women, 96% believe that it is important to have knowledge about breastfeeding, 78% have little knowledge on the subject, 87% believe that the teachings passed on the subject at the university are insufficient. Based on the research results, there is a lack of information provided to academics about the management and encouragement of breastfeeding and even the continuing education of professionals already working in the area. According to the results obtained, it is relevant that the topic be addressed more among working professionals and future professionals so that pregnant and postpartum women can be supported at the

¹SANTOS, Francine Della Favera dos Graduanda em Enfermagem pela Ugv – Centro Universitário

²DELLA LATTA, Marly Terezinha. Docente do Curso de Enfermagem da Ugv-Centro Universitário. Endereço para correspondência: Rua Padre Saporiti, 717, Rio d'Areia, União da Vitória – PR 84600-000, Brasil. Email:prof_marly@ugv.edu.br

necessary time, providing quality health education, with the aim of bringing good – being for mother/baby.

Keywords: Breastfeeding. Breast-feeding. Nursing

1 INTRODUÇÃO

O momento da amamentação é a mágica da execução de uma orquestra de inúmeros e diversos instrumentos que, em seu auge, transforma os agentes envolvidos e garante a vida (CARVALHO e GOMES, 2019, p3). A amamentação tem papel fundamental na vida de um recém-nascido e deve ser exclusiva durante os 6 primeiros meses de vida, sendo indicada até os dois anos de idade conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza. Tem grande participação no desenvolvimento imunológico e psicológico da criança, possui todos os nutrientes necessários, além de todos esses benefícios o aleitamento materno favorece o vínculo mãe-filho, trazendo benefícios também para a lactante como a redução do sangramento no pós parto e menor risco de câncer de mama e ovários.

É de suma importância o envolvimento do enfermeiro no manejo clínico e incentivo à amamentação, sendo necessário um conhecimento técnico científico na área. O enfermeiro terá sempre um relacionamento contínuo durante a gravidez e puerpério, devendo realizar a preparação dessa mãe para vir a amamentar, dando orientações, ensinando como preparar e higienizar as mamas e as posições corretas para favorecer o conforto de ambos, incentivar e encorajar buscando sempre promover uma boa compreensão pela paciente com uma linguagem simples, fazendo demonstrações (DE CARVALHO et al., 2017).

É necessário resgatar a cultura da amamentação e é preciso um bom desempenho do profissional no aconselhamento sobre o aleitamento materno, tendo uma escuta ativa, aprendendo com essa mãe, transmitindo confiança e dando apoio (SANTIAGO, 2013, p. 32). Por isso a importância de se introduzir o preparo desses profissionais logo na sua vida acadêmica, proporcionando experiência e capacitação, adequando essas práticas significativas, para que possam preparar melhor os futuros profissionais.

No Brasil, os índices de aleitamento materno aumentaram de acordo com resultados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI): 53% das crianças continuam sendo amamentadas no primeiro ano de vida, 45,7% amamentação exclusiva entre os menores de seis meses, nas menores de quatro

meses 60%, 14505 crianças foram avaliadas entre fevereiro de 2019 e março de 2020.
(BRASIL, 2020)

1.1 Contextualização sobre a amamentação

A amamentação enquanto prática social passa por transformações através dos tempos, sua complexidade e importância para a saúde da mãe e do bebê, é importante que se estude e aborde o tema (FONSECA e MACHADO et al., 2011).

O aleitamento materno exclusivo é o ato em que o bebê recebe o leite materno de sua mãe, sendo a maneira mais eficiente de proporcionar todos os nutrientes necessários, atendendo as necessidades para o desenvolvimento imunológico e psicológico dessa criança no seu primeiro ano de vida. É importante que a amamentação seja exclusiva nos primeiros seis meses de vida e depois desses meses se pode iniciar a introdução alimentar saudável, sendo ainda importante que a criança continue a mamar até seus dois anos de idade (DE CARVALHO et al., 2017).

A OMS recomenda que se inicie a amamentação na primeira hora de vida da criança, por favorecer o vínculo mãe-filho logo nos primeiros minutos após o nascimento, a exclusividade do aleitamento materno também tem efeito na amenorreia pós parto, vindo a prolongar sua duração, esses benefícios constituem, em seu caráter fisiológico, a liberação hormonal de ocitocina que favorece a contração uterina, a qual previne a diminuição de hemorragias e ainda contribui para que a involução uterina ocorra com mais rapidez (DUARTE et al., 2016).

Este ato é altamente benéfico tanto para a mãe quanto para o bebê, pesquisas mostram que a amamentação diminui os riscos para o desenvolvimento da diabetes tipo 2, está associada ao risco reduzido de otite média aguda. “Além de proteger contra doenças, a amamentação exclusiva é benéfica do ponto de vista nutricional. A oferta de outros alimentos, incluindo líquidos, diminui a ingestão de leite materno, o que pode ser desvantajoso” (CARVALHO e GOMES, 2019, P38), porque qualquer alimento ofertado que não o leite materno nos primeiros 6 meses é menos nutritivo. Além dos benefícios trazidos à saúde dos envolvidos existe o benefício econômico, diminuindo custos para as famílias, município, para sociedade em geral, pois não será necessário.

No Brasil várias ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno foram desenvolvidas a partir da criação do Programa Nacional do Incentivo a Aleitamento materno no início do ano de 1980, em 2008 o Ministério da Saúde lançou uma estratégia nacional para essa promoção do aleitamento materno na

atenção básica chamada Rede Amamenta Brasil que hoje é denominada de Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil com o foco de educação permanente, a implantação dessa rede ocorreu de forma gradativa, diversos estados e municípios de várias regiões do Brasil participam da rede (VENANCIO Et al., 2016).

1.2 Leite Materno

O leite produzido por mães saudáveis é suficiente para suprir todas necessidades nutricionais do RN, possuindo uma composição nutricional balanceada (CALIL e FALCÃO, 2003).

A composição química do leite humano tem sido estudada , e contém mais de 200 substâncias entre vitaminas e proteína que são responsáveis pela proteção do bebê e seu crescimento (sendo o colostro mais rico em proteínas protetoras), lipídios compostos principalmente por triglicerídeos, a água é mais abundante e cobre todas as necessidades hídricas da criança, os minerais são divididos em macro minerais que são os de maior quantidade e micro minerais que são os de menor quantidade, os carboidratos onde a lactose tem maior presença e energia que vai aumentando conforme sua maturação (CARVALHO e GOMES,2019).

1.3 Papel do enfermeiro na promoção e manejo da amamentação

De acordo com Bosi e Machado (2005) a amamentação é um fenômeno sócio-histórico, e essa prática oscila em diferentes momentos da história, é necessário que se compreenda os determinantes sociais desse ato, seus desafios e possibilidades por este motivo os profissionais devem juntamente com as mães encontrar formas para superar suas dificuldades.

O acadêmico de enfermagem precisa de uma formação sólida, com conhecimento teórico e prático. Esta formação contribui inteiramente para um trabalho de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno com sucesso (BADAGNAM et al., 2012).

O enfermeiro tem papel fundamental no processo do aleitamento materno, desde o início da gestação da paciente. É importante começar a preparar a futura mãe para essa ação de amor já nas primeiras consultas de enfermagem pré-natais, fazendo uma anamnese, coletando todos os dados importantes, buscando informações familiares e até mesmo econômicas, para que o enfermeiro venha analisar todas as informações coletadas e realizar um plano de ações, cuidados e

intervenções, vindo a implantar isso na vida da paciente para obter os resultados esperados (MAIA, 2007).

O profissional terá um envolvimento contínuo durante toda a gravidez e puerpério da mulher, devido a isso ele deve incentivar a amamentação, e ter um conhecimento técnico científico na área para transmitir este conhecimento. De acordo com Santiago (2013, p34) amamentar na espécie humana não é instintivo, as mães precisam aprender a amamentar e os bebês a serem amamentados. Cada mulher tem sua singularidade, suas experiências, e, os profissionais devem levar isso em consideração, para vir a fazer um bom manejo, para conhecer a paciente, saber como ela está, incentivar a expor o que sente, dar as orientações necessárias para que não haja preocupações exageradas ou descabidas, transmitindo informações relevantes de forma simples de fácil compreensão, utilizar materiais ilustrativos para facilitar o aconselhamento das mães pelos enfermeiros, estar sempre transparente para que a paciente confie no profissional e se sinta à vontade. É importante também a participação do companheiro e da família nessa preparação.

Esse manejo como citado, deve ser iniciado logo no pré-natal trazendo o assunto para que sejam sanadas todas as dúvidas, se elas não apresentarem suas dúvidas, vários assuntos podem ser levantados como livre demanda, como o risco do uso de outros tipos de leites, chupeta e mamadeira, como ter uma produção de leite suficiente, etc. O enfermeiro deve fazer a demonstração de como amamentar, mostrando como deve ser a preparação da mama, pega correta, posicionamento do bebê e extração do leite (DE CARVALHO et al.,2017).

A preparação da mama precisa ser feita durante a gestação, essa mama deve ser observada e o profissional enfermeiro deve também orientar a mãe a fazer os exercícios para a melhoria da elasticidade dos mamilos e aréolas, “no caso de mamilos invertidos, existem massagens como puxá-los, delicadamente, ou fazer movimentos rotatórios” (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011), expor as mamas ao sol é muito importante para seu fortalecimento, fazer uso de um sutiã adequado e que não aperte para que a passagem do leite não seja dificultada.

Ao nascimento é recomendada a amamentação ainda na sala de parto, pois o ato da amamentação libera ocitocina, que é o hormônio do amor, que logo no pós parto imediato há uma sensibilidade maior na área aréola-mamilar e esse contato precoce com a sucção da criança faz um aumento na liberação desse hormônio causando um efeito anti estresse na mãe e estabelece o vínculo mãe e filho, A

ocitocina também faz com que o útero se contraia, facilitando a dequitação da placenta e reduzindo o sangramento materno após o parto (SANTIAGO, 2013, p40).

Fazer as devidas orientações sobre a pega correta com boca bem aberta e lábios voltados para fora, com o queixo encostado na mama, pedir que a mãe verifique se o mamilo está bem introduzido na boca do bebê, ele precisa pegar a maior parte da aréola. Orientá-la também sobre a possível necessidade de ordenhar o leite da região aréola-mamilar para que essa pega seja facilitada. Na figura 6 podemos ver a diferença entre a pega correta e incorreta. Pois a pega incorreta gera estresse para mãe e para o bebê, além de possibilitar o surgimento de fissuras e trauma mamilar. O trauma mamilar causa muita dor à mãe, que geralmente são resultados de posicionamento incorreto e desenvolvimento da pega mal sucedida, uso inadequado de bombas extratoras de leite, reações alérgicas e fenômeno de Raynaud que é uma isquemia causada por vaso espasmos (COSTA et al., 2014).

2 DESENVOLVIMENTO

O caminho metodológico percorrido enfatiza a pesquisa como um estudo quantitativo, descritivo, exploratório de campo, sobre o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem da Ugv- Centro Universitário.

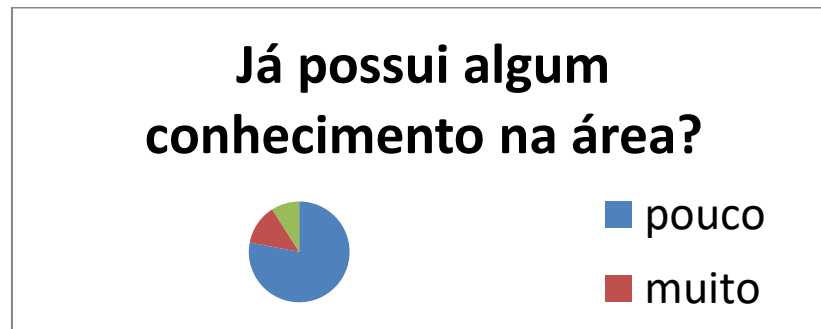
A pesquisa quantitativa foi realizada nas dependências da Ugv – Centro Universitário, sendo o público alvo da pesquisa os alunos do 2º ao 10º período do curso de enfermagem, o instrumento da coleta dos dados foi um questionário com perguntas fechadas. Após a qualificação do trabalho o mesmo foi encaminhado para o Núcleo de Ética Bioética da Ugv – Centro Universitário, deferido pelo protocolo de nº 2022/73, sendo o questionário validado e aprovado pelos membros da banca formada por três professores da instituição.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário composto de 14 perguntas, sendo todas perguntas fechadas a respeito do manejo e incentivo à amamentação. A pesquisa foi respondida por 23 alunos.

Os acadêmicos que responderam foram, 96% do sexo feminino, a idade dos participantes varia entre 22 anos é de 35% (n=8), 17% (n=4) com idade entre 33 anos, 13% (n=3) com 20 anos, com a idade de 30 anos 9% (n=2), com idade de 39 anos se tem a mesma porcentagem de 9% (n=2), e a porcentagem de 9% (n=2) com 43 anos e 8% (n=1) com 26 anos. Resaltando que os acadêmicos que responderam pertenciam aos primeiros períodos do curso.

Os demais dados obtidos foram estão dispostos abaixo através de gráficos.

Gráfico 1- possui algum conhecimento na área.

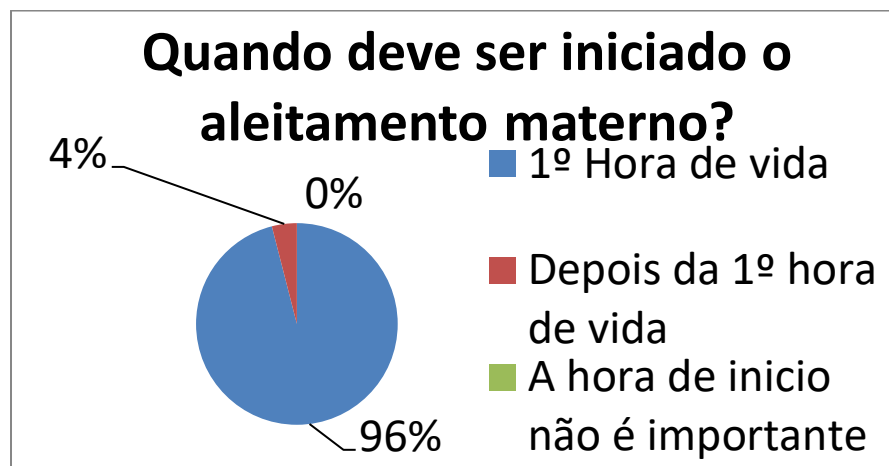


Fonte: A autora, 2022.

A maior parte dos acadêmicos disse que tem um pouco de conhecimento cerca de 78% (n=18), cerca de 13% (n=3) disse que tem muito conhecimento sobre o assunto, e apenas 9% (n=3) disse que não tem nenhum conhecimento.

No estudo de Sousa (2009) se constatou que a maioria dos acadêmicos possuía conhecimentos sobre amamentação em um total de 85% e 15% não tinha conhecimento sobre o tema.

Gráfico 2- Quando deve ser iniciado o aleitamento materno



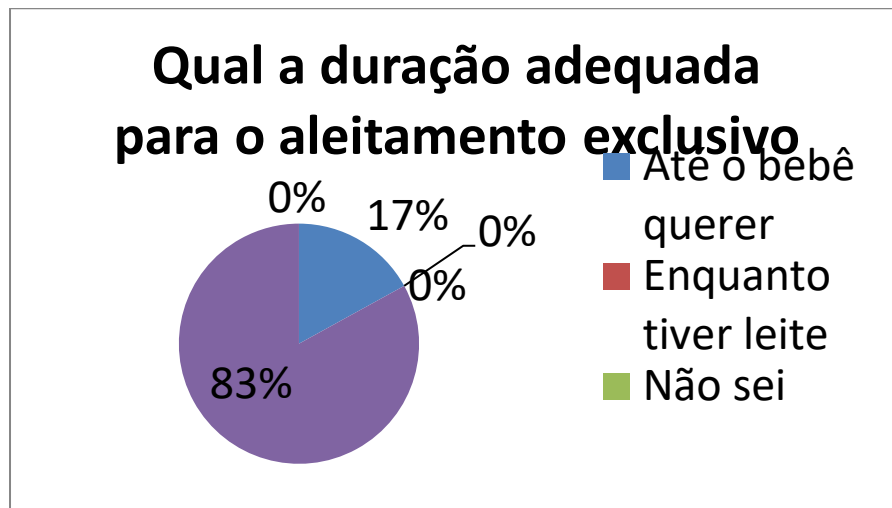
Fonte: A autora, 2022.

Conforme apresentado no gráfico 2, 96% (n=22) respondeu que o aleitamento deve começar na primeira hora de vida, 4% (n=1) respondeu que o aleitamento deve começar depois da primeira hora da vida do bebê.

O leite materno sendo o mais completo alimento para um recém-nascido sendo suficiente de forma exclusiva desde a primeira hora de vida do bebê até os seis meses de vida (SOUSA, 2021).

Em um comparativo com o estudo de Sousa (2009) nos mostra que 85% dos participantes da pesquisa dizem que o bebê deve ser colocado para mamar na primeira hora de vida dele e outros 15% não sabem qual o momento para se iniciar o aleitamento materno.

Gráfico 3- Qual a duração adequada para o aleitamento exclusivo.



Fonte: A autora, 2022.

O Gráfico 3 e a sua respectiva pergunta veio questionar sobre qual seria a duração adequada para o aleitamento exclusivo do bebê, ou seja, que este só tenha acesso ao leite materno, 83% (n=19) respondeu que até seus seis meses da vida do bebê, e outros 17% (n=4) respondeu que o ideal seria até quando o recém-nascido ter vontade.

Comparando o resultado da pesquisa com a literatura de Ederli, Knopp e Santos (2020) a grande maioria dos entrevistados relatam a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida da criança para garantir que o recém-nascido receba constituintes imunológicos e nutricionais, pois o leite materno é rico em gorduras, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas sendo ideal para o lactente (FASSARELLA et al., 2018).

Gráfico 4- Acha que aprender sobre amamentação no curso de enfermagem é importante.



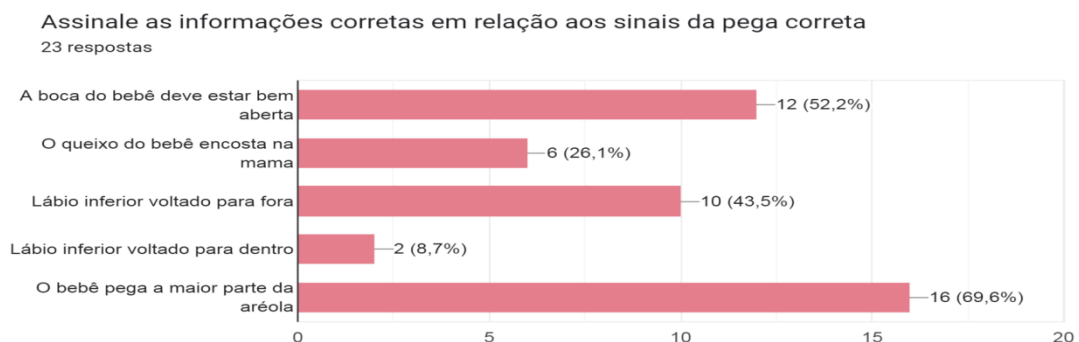
Fonte: A autora, 2022.

O gráfico 4 questiona a importância do saber em relação a amamentação dentro do curso de enfermagem, e se os participantes acham importante saber disso

em sua maioria cerca de 96% (n=22) disse que sim, e apenas 4% (n=1) disse não achar importante.

O enfermeiro tem função de educador, podendo incentivar e encorajar a amamentação dando apoio as mães, as ajudando desde o início da amamentação para que elas venham adquirir autoconfiança para sua capacidade de amamentar, o educador enfermeiro necessita de qualificação e atualização sobre este assunto (ARAUJO; TREVISAN, 2014).

Gráfico 5- Analise as informações corretas em relação aos sinais da pega correta.

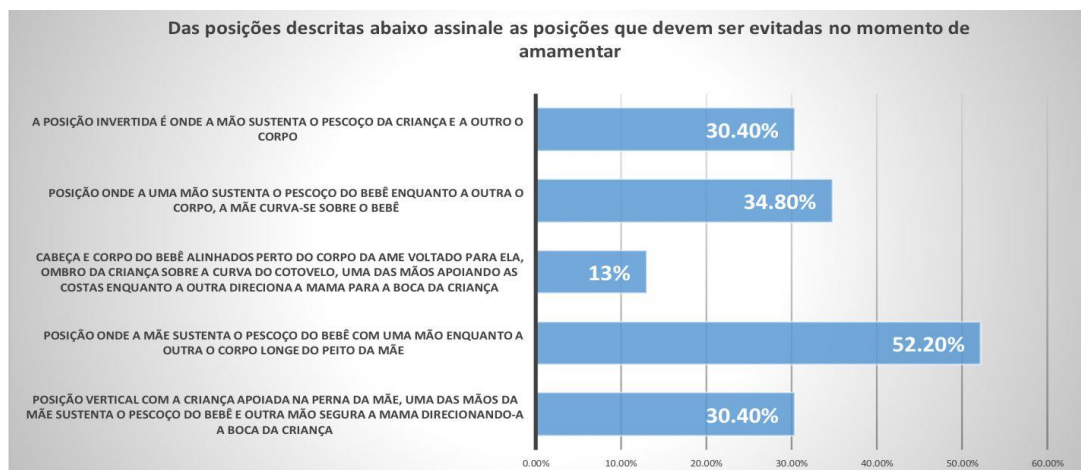


Fonte: A autora, 2022.

O gráfico 5, trouxe a pergunta sobre as informações de uma pega e sua relevância, uma quantidade de 52,20% (n=12) disse que a boca do bebê deve estar bem aberta, 26,10% (n=6) que o queixo do bebê deve encostar na mama, 43,50% (n=10) que o lábio inferior deve estar voltado para fora, 8,70% (n=2) que o lábio deve estar voltado para dentro, e por fim 69,60% (n=16) que o bebê deve pegar a maior parte possível da aréola.

A abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola se forma uma pega perfeita garantindo a formação do vácuo para que se mantenha o mamilo e aréola dentro da boca do bebê. O mamilo deve ficar em uma posição dentro da boca do bebê protegendo assim da fricção e compressão evitando e prevenindo lesões. (BRASIL, 2009).

Gráfico 6- Posições que devem ser evitadas no momento de amamentar.



Fonte: A autora, 2022.

O gráfico 6, veio questionar sobre as posições corretas para a amamentação, 52,20% (n=12) demonstra que a posição onde a mãe sustenta o pescoço do bebê com uma mão enquanto a outra o corpo longe do peito da mãe deve ser evitada, acertando assim qual era a posição a ser evitada, já outros 34,8% (n=8) disse que a melhor posição é a posição onde a uma mão sustenta o pescoço do bebê enquanto a outra o corpo onde a mãe curva-se sobre o bebê, outros 30,40% (n=7) disse que a melhor posição vertical com a criança apoiada na perna da mãe, uma das mãos da mãe sustenta o pescoço do bebê e outra mão segura a mama direcionando-a a boca da criança, outros 13% (n=3) disseram que a melhor posição é a que a cabeça e corpo do bebê alinhados perto do corpo da mãe voltado para ela, ombro da criança sobre a curva do cotovelo, uma das mãos apoiando as costas enquanto a outra direciona a mama para a boca da criança.

Em comparativo com o estudo de Souza (2009) 85% dos participantes da pesquisa disseram que o posicionamento da mãe e da criança deve favorecer a pega correta enquanto 15% não sabe.

A OMS destaca quatro pontos chaves para posicionamento adequados: rosto do bebê de frente para a mama com o nariz na altura do mamilo, corpo do bebê próximo ao corpo da mãe, cabeça e troco do bebê devem estar alinhados e o bebê bem apoiado. Importante destacar que é o bebê que vai até a mama e não a mama até o bebê (OMS, 2009).

Gráfico 7- Considerações sobre os ensinamentos ao aleitamento materno na faculdade.



Fonte: A autora, 2022.

O gráfico 7, onde se refere ao questionamento onde foi perguntado aos participantes se os ensinamentos dados na faculdade sobre o aleitamento materno foram de alguma maneira suficientes ou insuficientes para a adesão de conhecimentos técnico científicos na área, cerca de 87% (n=20) respondeu que os ensinamentos foram insuficientes mostrando ali uma falta de preparo, e outros 13% (n=3) respondeu que os ensinamentos adquiridos foram suficientes.

Em estudo feito por Quintanilha (2021) apenas 25% das enfermeiras indicaram a formação acadêmica como a maior fonte de conhecimento adquirido sobre o tema, demonstrando assim que o preparo do aluno ainda é falho em relação ao aleitamento materno.

Durante a graduação o acadêmico necessita de informações sólidas, com conhecimento teórico junto da prática para vir a garantir um cuidado de qualidade com ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2015).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que apesar de a maioria dizer que tem pouco conhecimento sobre o tema a maioria apontou que a amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida do bebê, que a amamentação exclusiva deve ocorrer durante os 6 primeiros meses de vida e também concordam que para se ter uma amamentação de sucesso a posição mãe/bebê adequada influencia.

Avaliando a importância dada pelos acadêmicos ao incentivo da amamentação desde o primeiro momento da gravidez da paciente vimos que maior partes dos participantes acreditam que é importante obter conhecimento sobre a amamentação durante o período do curso e todos afirmam que é importante o enfermeiro fazer a educação em saúde com gestantes/puérperas sobre a pega correta e que é necessário explicar o que é amamentar, como amamentar esclarecendo seus

benefícios e sanando as dúvidas dessas mulheres.

Ao avaliar o conhecimento sobre o saber e o fazer do manejo clínico do acadêmico na prática da amamentação, pouco mais da metade refere que a boca do bebê deve estar bem aberta na hora da amamentação, pouco menos da metade diz que o lábio inferior deve estar voltado para fora e a maioria diz que o bebê deve pegar a maior parte possível da aréola, pouco mais que a metade acredita que a posição onde a mãe sustenta o pescoço do bebê com uma mão enquanto a outra o corpo longe do peito da mãe deve ser evitada.

Concluiu-se que há carência de informações prestadas aos acadêmicos sobre o manejo e incentivo a amamentação e até mesmo a educação continuada dos profissionais já atuantes da área. De acordo com os resultados obtidos é relevante que o tema seja mais abordado entre os profissionais atuantes e os futuros profissionais para que se possa dar respaldo as gestantes e puérperas no momento necessário da melhor forma, vindo a promover e incentivar o aleitamento materno por meio do acompanhamento e aconselhamento sobre os benefícios da amamentação e suas possíveis dificuldades.

REFERÊNCIAS

BADAGNAN, Heloisa França et al. **Conhecimento de estudantes de um curso de enfermagem sobre aleitamento materno**. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, 2015. **Aleitamento materno e Alimentação Complementar**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

CARVALHO, Marcus Renato de; GOMES, Cristiane. **Amamentação - Bases Científicas**. 4 ed. Rio de Janeiro, 2017. 3p.

COSTA, Jéssica Mendes et al. **Comparação entre a pega correta e incorreta na amamentação**. 2014.

DE CARVALHO, Janaina Keren Martins; CARVALHO, Clecilene Gomes; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. **A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno**. E-scientia, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2011.

DUARTE, Erika Fernandes et al. Estratégias utilizadas por enfermeiros na promoção do aleitamento materno no puerpério imediato. **Revista Cuidarte**, v. 4, n. 1, p. 523-530, 2013.

EDERLI, Stela Faccioli; KONOPP, Nara Emily Pesqueira; SANTOS, Tatiane de Souza. **A formação do enfermeiro influenciando na promoção do aleitamento materno**, 2020.

FASSARELLA, Bruna Porath Azevedo et al. Percepção da equipe de enfermagem frente ao aleitamento materno: do conhecimento à implementação. **Nursing (São Paulo)**, v. 21, n. 247, p. 2489-2493, 2018.

MAIA, Maria José Cardoso. O papel do enfermeiro num estudo de adesão ao aleitamento materno. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, **Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar**, 2007. Disponível no endereço eletrônico: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7178/2/Tese.pdf>

QUINTANILHA, Leticia Menezes. **Conhecimentos e praticas sore aleitamento materno na formação de enfermeiros concluintes da escola de enfermagem aurora de afonso costa//uff**, 2021.

SANTIAGO, Luciano Borges. **Manual de Aleitamento Materno**. 1 ed. Barueri: Manole, 2013.

SOUZA, Barbara Leda de. **A importância da amamentação e as contribuições do Enfermeiro educador em saúde**, 2021.

SOUZA, Barbara Leda de. **A importância da amamentação e as contribuições do Enfermeiro educador em saúde**, 2021.

DIFICULDADES NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO

Bruna Gabriela Sartori¹
Marly Terezinha Della Latta²

RESUMO: O plano de parto é uma ferramenta que promove a participação da mulher na tomada de decisões em seu processo de parto e o enfermeiro tem papel fundamental no acolhimento da gestante e na promoção da escuta qualificada. O presente estudo tem como objetivo identificar as dificuldades encontradas na visão do enfermeiro, que são empecilhos para a realização do plano de parto nas Unidades Básicas de Saúde e Consórcio Intermunicipal no município de União da Vitória. A pesquisa foi realizada nas UBS do município de União da Vitória – PR e CISVALI. A população estimada para a realização da pesquisa foi de 13 enfermeiros (as). A coleta de dados foi realizada por um questionário previamente formulado pela pesquisadora aplicado através do Google Forms. Os resultados obtidos foram que a média de idade entre as participantes está entre 31 anos a 57 anos, o tempo de formada está entre 10 anos e 27 anos, somente 25% realizam o plano de parto e 75% dos profissionais enfermeiros não realizam o plano de parto onde atuam, mas 93,5% deles afirmam que se fosse disponibilizado um material para nortear a realização do Plano de Parto, facilitaria a realização do mesmo. A maioria relatou que o plano de parto é importante na assistência à gestante. Entre as dificuldades citadas pelos profissionais no dia-a-dia de trabalho, que consideram como empecilhos para a realização do plano de parto foram citadas a rotina de trabalho, falta de tempo e de material, que a instituição hospitalar não utilizaria o plano de parto.

Palavras-chave: Plano de Parto. Enfermeiro. Consulta de Enfermagem.

ABSTRACT: The birth plan is a tool that promotes the participation of women in decision-making in their birth process and the nurse has a fundamental role in welcoming the pregnant woman and in promoting qualified listening. The present study aims to identify the difficulties found in the nurse's view, which are obstacles to the delivery plan in the Basic Health Units and Intermunicipal Consortium in the city of União da Vitória. The research was carried out in the UBS of the municipality of União da Vitória - PR and CISVALI. The estimated population to carry out the research was 13 nurses. Data collection was carried out using a questionnaire previously formulated by the researcher applied through Google Forms. The results obtained were that the average age among the participants is between 31 years and 57 years, the time since graduation is between 10 years and 27 years, only 25% carry out the birth plan and 75% of the nurse professionals do not carry out the plan delivery where they work, but 93.5% of them say that if material was made available to guide the delivery plan, it would facilitate the delivery. Most reported that the birth plan is important in assisting pregnant women. Among the difficulties cited by professionals in their day-to-day work, which they consider as obstacles to carrying out the birth plan were the work routine, lack of time and material, that the hospital would not use the birth plan.

Keywords: Birth plan. Nurse. Nursing consultation.

1 INTRODUÇÃO

O plano de parto é uma ferramenta que promove a participação da mulher na tomada de decisões em seu trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; é um documento feito em conjunto com seu parceiro, equipe de enfermagem e obstetra (HIDALGO; HIDALGO; RODRÍGUEZ, 2017). Essa ferramenta proporciona uma preparação ao processo do parto e diminuição dos medos da mulher e do seu parceiro, devido a comunicação com a equipe

¹ Graduada em Enfermagem pela Ugv-Centro Universitário.

² Marly Terezinha Della Latta, docente do Curso de Enfermagem da Ugv-Centro Universitário. Endereço para correspondência: Rua Padre Saporiti, 717, Rio d'Areia, União da Vitória – PR 84600-000, Brasil. Email: prof_marly@uniguacu.edu.br

de saúde no momento da realização do plano de parto, propiciando um aumento da segurança durante o trabalho de parto (SUÁREZ, et al, 2015).

O enfermeiro tem papel fundamental no acolhimento da gestante promovendo a escuta qualificada e fornecimento de orientações e informações durante as consultas do pré-natal, subsidiando a construção de relações de comunicação e de confiança (DE SOUZA, 2017).

A humanização e qualidade são características essenciais a assistência obstétrica e neonatal, na captação precoce desta gestante para o início do pré-natal, orientação e esclarecimento de dúvidas, assegurando um nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno (SOUZA; HORTA, 2017).

PLANO DE PARTO

A gestação é um período de preparação para a maternidade onde constitui-se novos vínculos entre mãe e filho, sendo que essa preparação se completa na hora do parto, na concepção do bebê que passa a de fato existir (CUNHA; SANTOS; GONÇALVEZ, 2012).

O parto por se tratar de um momento importante para a mulher é fundamental que a mesma seja informada anteriormente sobre o que pode acontecer, quais os procedimentos e como são feitos, mas o principal é que a partir dessas informações fornecidas pelo profissional da saúde ela pode decidir quais as suas preferências e expectativas para esse momento. O plano de parto é uma ferramenta que possibilita o registro dessas preferências e expectativas, devendo ser elaborado durante o pré-natal juntamente com os profissionais da saúde (SOUZA; HORTA, 2017).

Para que o plano de parto seja difundido entre os profissionais da saúde como uma ferramenta que auxilia ambos os lados, gestantes e profissionais da saúde, é preciso que não encarem o plano de parto como mais uma tarefa a ser realizada, mas com uma ação cuidadora que contribui para empoderamento da mulher, gerando uma experiência positiva no parto, tendo um potencial transformador e emancipador (SOUZA; HORTA, 2017).

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SAÚDE

O cuidado não deve ser encarado como um momento de atenção, mas sim uma atitude de ocupação, responsabilidade e afeto pelo outro, pois o cuidado é a essência do ser humano, não deve ser corrompido pelo mecanicismo da rotina de um local (BOFF, 1999).

A enfermagem é a arte do cuidar e uma ciência humana, engajada na promoção de saúde e cuidar do indivíduo que já se encontra doente, estabelecendo uma interação entre sujeitos (paciente-enfermeiro) (FERREIRA, 2006).

O enfermeiro tem suas ações direcionadas para as demandas biológicas, sociais, espirituais e psíquicas do ser humano, tendo um cuidado holístico o que possibilita diagnosticar as necessidades apresentadas pelo indivíduo, família ou comunidade a qual atende, e cuida para que tais necessidades sejam cumpridas e a independência destes sejam restauradas (TANNURE; PINHEIRO, 2017).

Segundo Tannure e Pinheiro (2017), a educação em saúde é uma das partes essenciais do trabalho de cuidar da enfermagem, pois tem como objetivo reunir forças e motivação para as mudanças que proporcionem melhoria no estado de saúde do indivíduo ou comunidade.

2 MÉTODO

A pesquisa caracteriza-se como aplicada, quali-quantitativa, exploratória, de campo e bibliográfica. A pesquisa foi aplicada nas UBS localizadas no município de União da Vitória – PR, sendo eles Limeira, Rio de Areia, Rocio, São Gabriel, Josmar Babi, São Bernardo, Cristo Rei, Sagrada Família, Salete, São Braz e Conjuntos, também tenciona-se incluir o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu - CISVALI. A população que participou para a realização desta pesquisa foram 16 enfermeiros (as).

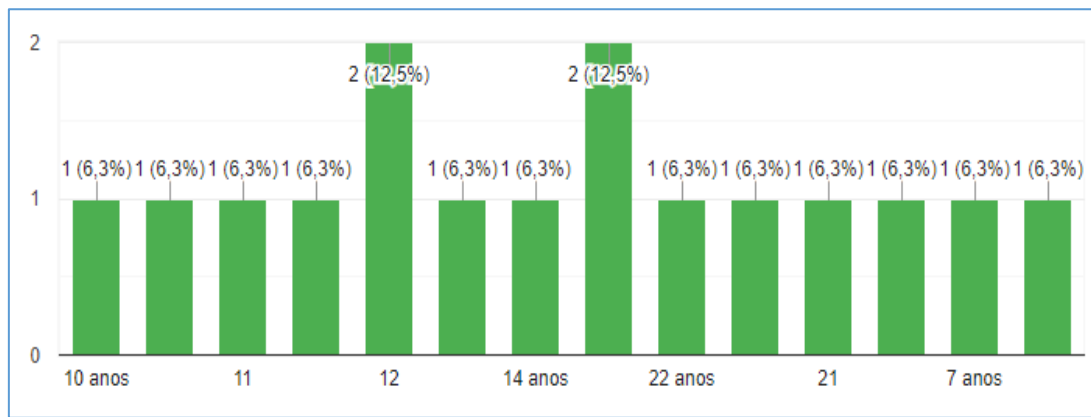
Foi elaborado um instrumento para realização da coleta de dados em forma de questionário, composto por perguntas abertas e fechadas. O instrumento de coleta de dados foi aplicado através do Google Forms, sendo encaminhado para cada enfermeira (o) para que os mesmos pudessem responder. A pesquisa foi aplicada pelo Google Forms devido a necessidade de distanciamento social exigido pelo Ministério da Saúde devido à COVID 19.

A partir dos resultados do questionário, as informações foram tabuladas e submetidas a tratamento de análise e descritos de forma narrativa nos resultados deste estudo.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quando foi questionado sobre a idade das profissionais, todas do sexo feminino, a média de idade destas encontra-se entre 37 e 45 anos.

Gráfico 01 – Tempo de Formação das Profissionais



Fonte: (A autora, 2020).

Quando se analisa o gráfico 1, sobre o tempo de formação das 16 enfermeiras que responderam ao questionário, percebe-se que o tempo de formação das mesmas varia muito, entre 7 anos de formação até 22 anos entre as profissionais.

Em relação ao tempo de formação o que se percebe que a maioria das profissionais enfermeiras que responderam o questionário já estão formadas há um tempo considerável para a aquisição de melhores conhecimentos e de prática profissional, fato este que pode facilitar o desempenho de seus trabalhos e aumentar a autonomia para o desenvolvimento do processo de trabalho (MELO; SANTOS. LEAL, 2015).

Uma das perguntas do questionário semiestruturado que foi dirigido as profissionais enfermeiras perguntava se: **elas possuíam alguma especialização na área de atendimento a gestantes, e se respondessem que sim, descrevessem qual seria a especialização.** Quando se analisa as respostas percebe-se que das 16 enfermeiras questionadas somente 03 delas responderam que possuem especialização na área de atendimento a gestantes, e destas quando se percebe, somente duas realmente possuem especialização na área de atendimento as gestantes, citaram a pós-graduação na área de obstetrícia, porque, a terceira profissional enfermeira possui especialização em saúde coletiva e didática, que não corresponde a área mencionada no questionário.

Conforme Cunha et al. (2009), a atuação do enfermeiro é importante no pré-natal, durante o trabalho de parto e parto, portanto, é de suma importância que todo profissional enfermeiro esteja qualificado para atender as necessidades da mulher e da gestante, com conhecimentos adequados e atualizados, de forma a oferecer uma assistência eficaz.

Outra pergunta do questionário foi: **Você tem conhecimento sobre o que é o Plano de Parto? E caso sua resposta for sim, descreva uma definição.**

De todas as 16 profissionais enfermeiras que responderam ao questionário semiestruturado somente 03 (três) profissionais enfermeiras relataram que não conheciam

o Plano de Parto, as outras 14 além de responderem sim nas suas perguntas descreveram o seu entendimento quanto ao que foi perguntado.

Na sequência está descrito de forma narrativa todas as respostas destas profissionais, lembrando que, apresentaremos as respostas destas profissionais através de números dados a elas para respeitarmos o sigilo da pesquisa.

A profissional enfermeira 01 relata que “o plano de parto é uma ferramenta usada para a gestante e o parceiro colocar por escrito todas as suas vontades para serem realizadas durante o parto, claro em conjunto com a equipe médica que irá atendê-los”.

A profissional enfermeira 02 diz que ‘o Plano de Parto é um período de orientação e planejamento para o parto.

Outra profissional denominada como 03, relatou que este instrumento, plano de parto, serve para colocar no papel o que a gestante gostaria que acontecesse durante pré-parto, parto, pós-parto, e cuidado com o bebê.

Para Calil (2016), o plano de parto centraliza o direito à informação e à decisão na mulher, tornando-a protagonista de seu próprio parto. E que o uso dessa ferramenta pode garantir uma melhor qualidade da assistência para o binômio mãe e filho, contribuindo para a redução e a eliminação de atos de imperícia e imprudência, assim como pode promover a emancipação da mulher.

Considerando aqui o que relatam diversos autores em relação ao Plano de Parto entre eles Nogueira et al. (2017), uma das questões é exatamente esta, que o profissional enfermeiro possa orientar e empoderar as gestantes quando da realização à consulta de pré-natal, para que as mesmas sejam orientadas e preparadas da melhor maneira possível em relação ao parto.

A profissional denominada de número 05, respondeu que “esta ferramenta pode garantir uma melhor qualidade na assistência do parto e uma experiência mais satisfatória dele”. A Humanização do parto vem para auxiliar na humanização do processo que pode ser chamado de um espetáculo, como relata Torres e Abi Rached (2017), onde a mulher deve ser a protagonista e a sua vontade e o seu bem-estar, juntamente com o bem-estar de seu bebê, devem ser considerados pelos profissionais como extrema importância.

A profissional 06 disse “acreditar que a dificuldade não seria no dia-a-dia, e sim no momento que estivesse no hospital. Pois nada adianta ter um plano de parto se no momento não será realizado pelos profissionais do local”.

Outra profissional 07 relata que “acredita que geraria um tempo a mais que poderia gerar um ótimo resultado se o hospital referência colocasse em prática o plano de trabalho de parto”.

Para a profissional 08 “O Plano de parto é um documento feito pela gestante, onde fica registrado por escrito tudo aquilo que ela deseja da assistência médica e hospitalar em relação ao seu trabalho de parto, parto e nos cuidados com o recém-nascido no pós-parto imediato.

Outras 05 profissionais enfermeiras somente responderam a esta pergunta com um simples sim, que conhecem a ferramenta, e uma delas relata que esta ferramenta serve para esclarecer dúvidas.

Para Suárez et al (2015), o respeito ao princípio da bioética de autonomia deve ser considerado quanto a importância da realização do plano de parto, porque com sua efetivação pode-se controlar as mulheres sobre o processo do preparo do parto buscando a diminuição dos medos das mulheres com a correta comunicação e contribuindo para a produção de um efeito positivo sobre a satisfação de todas no trabalho de parto.

Sabendo desta ferramenta e de sua real importância discutida por diversos autores a pergunta de número 05 quando se questiona: **Na sua opinião, qual a importância do Plano de Parto na assistência a gestante?** Todas as enfermeiras participantes da pesquisa responderam a esta pergunta, a seguir estão apresentadas as suas respostas:

A primeira enfermeira denominada como 01, respondeu ao questionamento dizendo que a importância do Plano de Parto é para manter a gestante mais calma e menos ansiosa, para que ela possa curtir esse período de gestação.

O plano de parto deve ser elaborado pela mulher a partir principalmente de informações fornecidas pela equipe, sempre se baseando nas boas práticas recomendadas pela OMS (1996) (BRASIL, 2012).

Já para a enfermeira 02, o plano de parto é importante para poder nortear está gestante sobre a gestação, parto, desafios e mudanças neste período. A enfermeira 03 disse que este plano serve de relacionamento entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o hospital de referência para os partos.

A profissional enfermeira 04 relata que o Plano de Parto é importante especialmente para preparar a mulher para o parto. A enfermeira 05 disse que serve para evitar a ansiedade das gestantes.

Para Calil (2016), o plano de parto utilizado pelos profissionais da saúde e da enfermagem, principalmente pelo profissional enfermeiro, deve ser utilizado como uma ferramenta de estratégia para substanciar sua prática do cuidado com as gestantes.

A enfermeira 06 relata que o plano de parto é importante para a realização do atendimento humanizado e segurança à gestante. Já para a enfermeira 07 o plano de parto

é muito importante porque encoraja a decisão e o êxito do parto normal para todas as mulheres.

O plano de parto centraliza o direito à informação e à decisão na mulher, tornando-a protagonista de seu próprio parto e garantindo o respeito ao princípio bioético de autonomia e de decisão das gestantes, o que pode contribuir para seu empoderamento no processo de gerar e parir (NOGUEIRA, et al. 2017).

Para a enfermeira 08 o plano de parto é essencial e muito importante, mas, na realidade profissional é difícil ser seguido principalmente na saúde pública, porque na verdade nunca vi funcionar, somente no serviço particular, infelizmente.

A enfermeira 09 relata que o plano de parto é uma forma de deixar clara a comunicação do que a gestante e o futuro pai esperam da assistência, como também revela que são informados sobre os procedimentos feitos no parto e que não gostariam de ser tratados com intervenções de rotina, mas sim com cuidado individualizado e apenas recebendo intervenções se realmente forem necessárias

Para Santos (2016), o Plano de parto tem como objetivo orientar e preparar não apenas a mulher e seu respectivo cônjuge, mas também a equipe de saúde que atenderá o parto, evidenciando os procedimentos que geram conforto à parturiente e aqueles indesejáveis, sendo que a mulher também deve ser comunicada, caso ocorra qualquer alteração que necessite de intervenção.

Para a enfermeira 10, o plano de parto é importante porque pode acompanhar o pré-natal, elas têm exames e consultas agendas, para evitar complicações, como hipertensão gestacional, diabetes e outra doenças, e também prepara a gestante para o parto e puerpério. A enfermeira 11 relata que o plano de parto esclarece as dúvidas das gestantes. E a enfermeira 12 diz que aumenta a segurança e equilíbrio emocional da gestante e de seu parceiro.

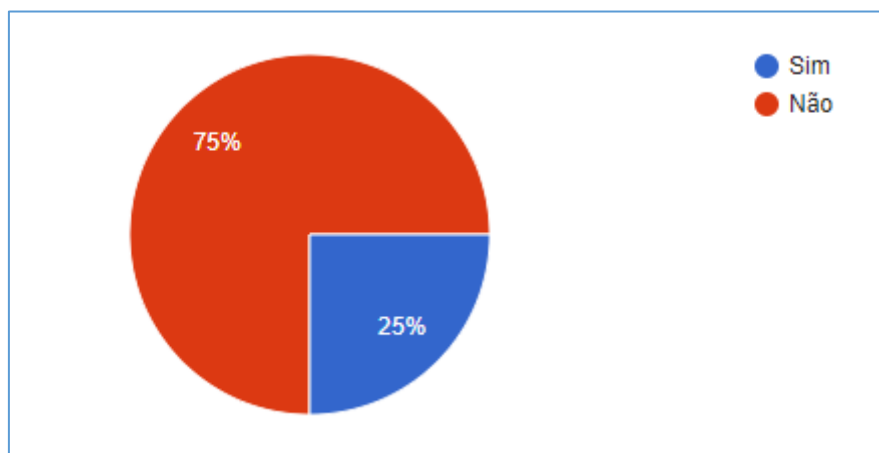
Para Aragon et al. (2013), é na consulta de enfermagem que o enfermeiro pode fornecer orientações e informações, para as mulheres gestantes contribuindo para que se torne mais ativa durante todo o processo através da ferramenta do plano de parto, a qual oferece detalhes quanto a preferencias e expectativas relacionadas ao processo da gestação incluindo o manejo da dor, medidas de conforto, as preferências pós-parto, o local do parto e reflexões sobre as crenças.

A enfermeira 13 relatou achar irrelevante a importância do plano de parto, a profissional 14 disse que o plano de parto tem total importância para as mulheres gestantes. E a profissional 15 também relata ser o plano de parto importante para as gestantes.

Para a última enfermeira 16, a responder o questionário percebeu-se que ela relatou ser o plano de parto uma ferramenta para comunicação do casal com a equipe de saúde que irá assistir ao parto. Portanto, como diz Tesser et al. (2015), quando a elaboração do plano de parto é realizada pelos enfermeiros, esta deve ser sempre estimulada por profissionais que acreditam nas evidências científicas e nos direitos das mulheres, para que a proposta do Plano de Parto não seja transformada em mais um formulário a ser preenchido de maneira burocrática e sem valor.

Para Brasil (2012) e Nogueira et al. (2017), as práticas recomendadas na atenção ao parto são ainda chamadas de boas práticas pela Organização Mundial da Saúde e possuem o objetivo de diminuir as intervenções desnecessárias, reforçando o conhecimento da fisiologia do corpo feminino para um nascimento natural e respeitoso, mas o que se percebe é uma omissão quanto a utilização destas práticas pelas equipes de saúde que atendem as gestantes no Brasil.

Gráfico 02 – A realização do Plano de Parto das gestantes na Unidade Básica de Saúde



Fonte: (A autora, 2020).

Se observar-se no gráfico 02, quando as profissionais foram questionadas sobre a realização do plano de parto das gestantes na Unidade Básica de Saúde, somente 25% das destas enfermeiras responderam que realizam o plano de parto das gestantes na Unidade Básica de Saúde e a grande maioria num total de 75% das profissionais enfermeiras responderam que não realizam o plano de parto nas Unidades de Saúde.

Como pode-se perceber nas respostas do gráfico 02, ainda existem alguns desafios a serem enfrentados quanto a utilização deste instrumento por parte da grande maioria das profissionais enfermeiras no município do estudo, visto que não utilizam este instrumento que pode ser incluído de forma rotineira na atenção primária a saúde, para que as profissionais possam acompanhar as gestantes na consulta de enfermagem realizadas nas

Unidades de Saúde, além de ajudar na construção de um plano flexível de assistência as mulheres, e trazer muito mais satisfação no momento do parto.

Para Barros et al. (2017), o início da utilização do plano de parto deve ser através dos profissionais enfermeiros para que o cuidado seja efetivado e flexibilizado para o apoio a todas as gestantes e suas preferências de nascimento, preparando-as para o momento do parto garantindo assim, que o planejamento seja seguido durante toda a evolução do parto.

Segundo Brasil (2017), quando se utiliza o plano de parto de forma positiva e alinhado as condutas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, todas as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, favorecem a melhoria na qualidade da atenção à saúde materno-infantil. Além de assegurar a humanização da assistência, o plano de parto traz qualidade para os serviços de atenção primária a saúde nas escolhas para as gestantes.

A pergunta 07, realizada para as profissionais enfermeiras foi: **analisando o seu dia-a-dia de trabalho, quais as dificuldades que se tornam empecilhos para a realização do plano de parto durante as consultas do pré-natal?**

As respostas das profissionais enfermeiras foram as mais diversas para esta pergunta, podendo observar que muitas profissionais pensam de forma diferente dentro do ambiente de trabalho, sobre as questões de quais são as dificuldades apresentadas como empecilhos para a realização do plano de parto nas consultas de enfermagem no pré-natal, a seguir estão descritas de forma narrativa as respostas:

Para a enfermeira 01, os empecilhos e dificuldades para que o plano de parto seja efetivado no seu dia a dia de trabalho, são a organização, a quantidade de gestantes que se apresenta muito alto, o tempo curto, a burocracia para preenchimentos de planilhas, sistemas e pastas. Já para a enfermeira 02 citou somente o tempo como o empecilho para sua realização.

A enfermeira 03 cita que as dificuldades e empecilhos, são que as gestantes não sabem muito bem o que desejam. A enfermeira 04 disse que o que a impede de efetivar a utilização do plano de parto é a sua rotina de trabalho. A enfermeira 05 relata ser o tempo e o material os empecilhos para a utilização do plano de parto.

A enfermeira 06, relata que, o motivo que a impede de executar o plano de parto em sua unidade de saúde é o tempo e a profissional enfermeira 07, diz acreditar que a maior dificuldade não seria no dia-a-dia, e sim no momento que estivesse no hospital, pois de nada adianta ter um plano de parto, se no momento não será realizado pelos profissionais do local, da instituição hospitalar.

Segundo Brasil (2017), vários podem ser os motivos que as profissionais deixam de aplicar o plano de parto nas suas consultas de enfermagem, um dos motivos importantes da não efetivação do plano de parto é que o processo de parto é incerto, portanto, diante do surgimento de eventos imprevistos e complicações inesperadas, pode ser necessário descumprir requisições e outra causa pode estar relacionada com a tensão gerada entre a parturiente e o profissional enfermeiro, por uma suposta perda de autonomia deste último, criando uma barreira na interação cuidador-gestante.

A enfermeira 08 diz que: acredita que para a aplicação do plano de parto, seria gasto uma geração enorme de tempo a mais, o que poderia gerar um ótimo resultado se o hospital referência colocasse em prática o plano de trabalho de parto.

Segundo Aragon et al. (2013), em um de seus estudos chegaram à conclusão de que as mulheres e alguns profissionais da área da saúde consideraram o Plano de Parto uma ferramenta valiosa de comunicação e também para aumentar a qualidade do atendimento, mas, observam que em muitas vezes em algumas instituições hospitalares podem se apresentar desapontadas ou insatisfeitas se o Plano de Parto não puder ser implementado.

Para a enfermeira 09, fica inviável realizar o plano de parto durante o pré-natal na saúde pública, pois, o parto será realizado por outra equipe no hospital, fato este que dificilmente seguiria o plano de parto. Respondeu ainda, de forma escrita que este fato na realidade em que ela atua é difícil sua aplicação, pois os profissionais não querem perder o tempo para preencher o plano, já que nas instituições hospitalares da região os profissionais não atuam de acordo com este planejamento do parto.

A resposta da enfermeira 10, foi que as dificuldades são pela falta de profissionais para a realização da consulta de enfermagem e do plano de parto. A enfermeira 11, respondeu que pode acompanhar o pré-natal, elas têm exames e consultas agendadas, evitar as complicações, como hipertensão gestacional, diabetes e outras doenças, preparar a gestante para o parto e puerpério, mas não relata em específico o que dificulta ou se torna empecilho para a realização do plano de parto.

Na resposta da enfermeira 12, a sua principal indagação sobre os empecilhos para a realização do plano de parto é de que é necessário o esclarecimento de muitas dúvidas em relação a realização. Para a enfermeira 13, os empecilhos são a falta de tempo e a falta de atenção por parte da paciente. A enfermeira 14 respondeu que nenhum empecilho ou dificuldade para aplicar o plano de parto para as gestantes.

A enfermeira 15 respondeu dizendo que o pré-natal que realiza por se tratar de ambulatório de gestação de alto risco, focam na estratificação de risco, e cuidados

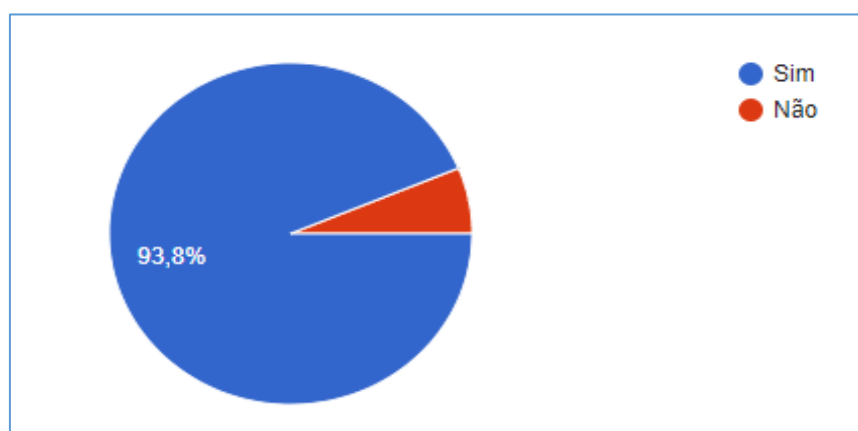
individualizados a cada acidente baseado na sua estratificação. Portanto, o plano de parto e todas as atividades relacionadas ficam na atenção primária de saúde. E a enfermeira 16 só relatou como empecilho e dificuldade para a aplicação do plano de parto é o cumprimento do plano de parto.

Diante de todas as respostas descritas acima, pode-se perceber que as profissionais enfermeiras que participaram deste estudo apresentam muitas dificuldades e/ou empecilhos para que a realização do plano de parto durante a consulta de enfermagem seja efetivada. Segundo Nogueira (2017), os profissionais precisam estar envolvidos, capacitados e sensibilizados para a efetivação deste planejamento.

Segundo Araujo et al. (2010), o enfermeiro deve atuar na atenção primária a saúde garantindo uma assistência integral e de qualidade a todas as mulheres gestantes com a consulta de enfermagem completa, garantindo a construção de relações de comunicação, para o acompanhamento e o acolhimento dessas gestantes, em todas as fases do seu processo de gestar e parir com a aplicação do instrumento de plano de parto.

O plano de parto nada mais é do que um documento que é aplicado pelo profissional enfermeiro e pode ser efetivado na consulta de enfermagem, porém, também pode ser feito pela gestante, em maneira de carta ou preenchimento de um modelo pré-existente, contendo o que ela quer que aconteça ou não durante o seu parto, deixando registrado suas vontades, portanto, sabe-se de sua importância em ser realizado pelo profissional enfermeiro durante a consulta de enfermagem destas mulheres gestantes para que todas as vontades sejam realmente cumpridas no momento da realização do parto (CALIL, 2016).

Gráfico 03 - Se fosse disponibilizado um material para nortear a realização do Plano de Parto, facilitaria a realização do mesmo?



Fonte: (A autora, 2020).

Quando as profissionais enfermeiras foram questionadas se fosse disponibilizado um material para nortear a realização do Plano de Parto, se facilitaria a realização do mesmo, pode-se perceber que 93,8% destas profissionais responderam que facilitaria.

Para Divall et al. (2016), em um estudo relatam alguns importantes benefícios dos planos de Parto, entre eles: a melhora da comunicação entre profissionais de saúde, senso de controle durante a parturição, porém, neste mesmo estudo referem que muitos profissionais ainda acham que o planejamento do parto pode ser um grande problema tanto para os próprios profissionais quanto para as gestantes, apresentando alguma relutância em realizar e efetivar o plano de parto nas consultas de enfermagem nas instituições.

Para Torres e Abi Rached (2017), a principal função do plano de parto é que a mulher possa saber que ela pode fazer suas próprias escolhas para o momento da realização de seu parto. Porque, quando o profissional enfermeiro preenche o plano de parto, estará descrito neste todas as preferencias da mulher/ gestante a qual tem direito de participar de decisões que envolvem seu bem-estar e o do bebê, a menos que haja uma inequívoca emergência médica que impeça sua participação consciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendeu-se com o estudo, que o parto normal deve ser um parto sem nenhuma intervenção médica desnecessária, onde a gestante e o bebê são os protagonistas, deixando o nascimento como uma experiência agradável e natural.

A amostra contou com 16 profissionais enfermeiros, onde a média de idade entre as participantes está entre 31 anos a 57 anos, o tempo de formação está entre 10 anos e 27 anos. Somente 02 enfermeiras possuem especialização na área de atendimento às gestantes.

Das 16 enfermeiras que participaram deste estudo, somente 25% realizam o plano de parto e 75% dos profissionais enfermeiros não realizam o plano de parto onde atuam, mas 93,5% deles afirma que se fosse disponibilizado um material para nortear a realização do Plano de Parto, facilitaria a realização do mesmo e poderiam implementar em seus locais de atuação.

Quando questionadas em relação ao conhecimento sobre o plano de parto percebeu-se que somente 03 (três) profissionais enfermeiras relataram que não conheciam o Plano de Parto, as outras 14 enfermeiras descreverem este plano com diferentes conceitos como: uma ferramenta usada para a gestante e o parceiro colocar por escrito todas as suas vontades para serem realizadas durante o parto; é um período de orientação e planejamento para o parto; serve para colocar no papel o que a gestante gostaria que

acontecesse durante pré-parto, parto, pós-parto, e cuidado com o bebê; esta ferramenta pode garantir uma melhor qualidade na assistência do parto e uma experiência mais satisfatória dele; é um documento feito pela gestante, onde fica registrado por escrito tudo aquilo que ela deseja da assistência médica e hospitalar em relação ao seu trabalho de parto, parto;

Sabendo que o plano de parto é uma ferramenta importante, pode-se perceber o que as enfermeiras entendem sobre a importância do plano de parto na assistência a gestante, pois relataram que a gestante fica mais calma e menos ansiosa, pode aumentar a confiança e preparar as gestantes para o parto com humanização; melhora a comunicação e o cuidado torna-se individualizado e acolhedor; pode-se acompanhar o pré-natal e esclarecer as dúvidas das gestantes.

Das enfermeiras que participaram do estudo somente 25% delas realizam o plano de parto das gestantes na Unidade Básica de Saúde e a grande maioria num total de 75% delas não realizam o plano de parto. Pode-se citar aqui, que muitos serão os desafios, dificuldades e empecilhos dos profissionais enfermeiros para a efetivação e implantação do plano de parto nas instituições, como: a inclusão deste instrumento na rotina da consulta de enfermagem na atenção primária a saúde e a construção de um plano flexível de assistência as mulheres, buscando trazer maior satisfação no momento do parto; a falta de organização, a quantidade de gestantes que se apresenta muito alto, o tempo curto, a burocracia para preenchimentos de planilhas, sistemas e pastas; as gestantes não sabem muito bem o que desejam; existe a falta de profissionais para a realização da consulta de enfermagem e do plano de parto; necessário o esclarecimento de muitas dúvidas em relação a realização

O plano de parto nada mais é do que um documento ou preenchimento de um modelo pré-existente, contendo o que a gestante quer que aconteça ou não durante o seu parto. Nele estarão registrados quais procedimentos médicos e de enfermagem a gestante aceita e quais prefere evitar.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, S.M.; et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Veredas [Internet].** 2010. jul-dez 15];3(2):61-7. Disponível em: <<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/98/211>>. Acesso em 15 de novembro 2020.

BARROS, A.P.Z. et al. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Rev Enferm UFSM [Internet].** 2017 [citado 2018 jan 28];7(1):69-79. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23270>. Acesso em: 15 de novembro 2020.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 199p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF)**: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2018 mar 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 20 novembro 2020.

CALIL, M.F. **O Plano de Parto**. 2016. Disponível em: <https://bebe.abril.com.br/parto-e-pos-parto/entenda-como-funciona-o-planode-parto/>. Acesso em: 15 novembro 2020.

COSTA, M.J.C. Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 31, n. 3, p.321-339, 1978. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671978000300321. Acesso em: 1 jun. 2019.

CUNHA, A.C.B da; SANTOS, C; GONÇALVES, R.M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672012000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2020.

CUNHA, M.A. et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 1, p. 145-153, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000100020&script=sci_arttext. Acesso em: 22 nov. 2020.

DE SOUSA, L.M et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, p. 17, 2017. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/98>. Acesso em: 22 nov. 2020.

FERREIRA, S.R.S; PÉRICO, L.A.D; DIAS, V.R.F. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p.704-709, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 26 maio 2019.

HIDALGO-LOPEZOSA, P; HIDALGO-MAESTRE, M; RODRÍGUEZ-BORREGO, M Aurora. Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p.25-30, 1dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100399&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 jun. 2019.

MELO, C.M.M.; SANTOS, T.A.; LEAL, J.A.L. Processo de trabalho assistencial-gerencial da enfermeira. In: **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 4**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p. 45-75.

NETTINA, S. Prática de enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NOGUEIRA et.al. Ferramentas para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**. 2017 Jan/fev.;7(1): 144-15.

SANTOS, S.M. Empoderamento feminino desde a gestação até o parto. 2016. Disponível em: <<https://www.unbcienca.unb.br/biologicas/58-enfermagem/504-emponderamento-feminino-desde-a-gestacao-ate-o-parto>>. Acesso em: 15 de novembro 2020.

SOUZA, M.C.M de; HORTA, N.C. **Enfermagem em saúde coletiva: Teoria e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SODRÉ, T.M; MERIGHI, M.A.B.. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 5, p. 115-120, 2012.

SUÁREZ, C, M. et al. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.520-526, 3 jul. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M.. Sistematização da assistência de enfermagem: **Guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

TESSER, C, et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade** [Internet]. 2015. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>>. Acesso em: 15 de novembro 2020. 9];10(35):1-12.

TORRES, K.N. ABI RACHED, C.D.. A importância da elaboração do plano de parto e seus benefícios. **International Journal of Health Management Review**, v. 3, n. 2, 2017. Disponível em:< <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/126>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

ESTUDO SOBRE AGENTES ESTRESSORES EM FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS MUNICIPAIS

Leticia Malek¹Guidie Elleine Nedochetko Rucinski²

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo apresentar os resultados da pesquisa realizada com funcionários públicos municipais de uma secretaria de assistência social no planalto norte de Santa Catarina, na qual trata-se de uma pesquisa de cunho quantitativo, com o intuito principal de identificar os agentes estressores mais frequentes em situações laborais. Entende-se que estresse ocupacional é um conjunto de fatores estressantes que envolve várias reações no organismo, e por consequência pode ocasionar sérios riscos à saúde física e psíquica do indivíduo. Desta forma, foi possível observar que os agentes estressores mais presentes neste grupo de trabalhadores diz respeito a questões de sobrecarga de trabalho, favoritismo e discriminação e a escassez na comunicação entre a hierarquia da secretaria de assistência social.

Palavras chaves: Estresse Ocupacional; Agentes Estressores; Funcionários Públicos.

ABSTRACT: This article aims to present the results of the research carried out with municipal civil servants of a social assistance secretariat in the northern plateau of Santa Catarina, with the main aim of identifying the most frequent stressors in work situations. It is understood that occupational stress is a set of stressing factors that involves several reactions in the body, and therefore can cause serious risks to the physical and psychological health of the individual. In this way, it was possible to observe that the most common stressors in this group of workers are related to issues of work overload, favoritism and discrimination and the lack of communication between the hierarchy of the social assistance secretariat.

Keywords: Occupational stress; Stressing agents; Public workers.

1. INTRODUÇÃO

Estresse organizacional é um estado emocional impertinente que provoca nos indivíduos grande tensão, preocupação, ansiedade e exaustão emocional, e está relacionada com a maneira que este sujeito vai ocupar-se frente a agentes estressores em seu ambiente de trabalho. De acordo com Mota et al (2008), o estresse ocupacional pode ocorrer em qualquer profissão ou nível hierárquico, e algumas profissões podem conter em seu ambiente de trabalho maior quantidade de agentes estressores que outras profissões.

A Assistência Social é responsável por garantir o atendimento às necessidades básicas dos cidadãos, na qual a lei nº 8.742/93 - Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), apresenta as definições dos objetivos, princípios, diretrizes, benefícios, serviços, e programas que a assistência social é encarregada de proporcionar para a população, como forma de garantir as políticas públicas essenciais. Desta forma, sabendo da amplitude que se dá o serviço dos funcionários que trabalham dentro da secretaria de assistência social, esta pesquisa vai identificar os principais agentes estressores que podem estar ocasionando algum nível de estresse nesta classe de trabalhadores.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Ugv, União da Vitória, Paraná, Brasil

² Psicóloga, Coordenadora, Professora orientadora do Centro universitário Ugv, União da Vitória, Paraná, Brasil.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Assistência Social - breve histórico

A história da assistência social percorreu um longo trajeto até chegar à amplitude dos dias atuais. Por meados dos anos de 1930 no Brasil, as ações sociais eram concebidas pela igreja católica, na qual preponderavam práticas filantrópicas e ações de tendência assistencialista e paternalista por parte do governo (REISDÖRFER, 2013).

A expressão “Assistência Social” só passou a ser reputado a partir do século XX, onde além da influência religiosa, com o começo da primeira guerra mundial em 1914, ocorreu grande modificação social, tecnológica e política, na qual o estado iniciou a sua contribuição nesta área com a criação de leis que favorecessem a população (REISDÖRFER, 2013).

A constituição federal de 1988, é um avanço notável na esfera das políticas sociais, pois a lei 8.742/1993 reconhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), foi regulamentada através dos artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988, na qual preza sobre os princípios, gestão e organização, como também prestações e financiamentos da assistência social.

O Sistema Único da Assistência Social (SUAS), é um conjunto descentralizado e participativo na qual visa promover maior efetividade nas ações da assistência social. O SUAS concretiza o conteúdo do LOAS, procedendo a execução dos objetivos e resultados previstos para empregar direitos de cidadania e inclusão social (SANTOS; BRUN, 2015).

No SUAS, as funções, programas, benefícios e projetos são divididos por níveis de proteção. Na proteção social básica, está inserida o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), já nas unidades de Proteção Social Especial, está inserido o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), na qual se enquadra na média complexidade, e os serviços de Acolhimento de Crianças e Adolescentes, localizados na alta complexidade (SANTOS; BRUN, 2015).

2.2 O trabalho dos funcionários públicos da assistência Social

A equipe de referência da assistência social, é composta por grupos profissionais de nível superior, na qual são orientadas por códigos de ética e capacitados para um melhor atendimento à população. Estes profissionais são qualificados para ofertar conhecimentos técnicos e específicos, e acolher as necessidades sociais que os cidadãos têm como direito (FERREIRA,2011).

De acordo com a Lei Nº 12.435, de 6 de Julho de 2011, do SUAS, as equipes de referência são responsáveis por intervir a situações de vulnerabilidade ou risco social e

pessoal, de acordo com o nível de proteção social em que o indivíduo se insere, podendo ser: básica ou especial, de média ou alta complexidade (BRASIL,2011)

Conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2013) Apud Ferreira (2011), o serviço de proteção social básico - CRAS, tem em sua composição de equipe de referência, profissionais de nível superior e médio conforme o número de famílias referenciadas, sendo subdivididas em: pequeno porte I, até 2.500 famílias referenciadas, fazendo-se necessário, dois profissionais de nível médio, sendo um profissional Assistente Social e outro Psicólogo/a, e dois profissionais técnicos de nível médio.

No nível de pequeno porte II, no qual abrange até 3.500 famílias referenciadas, deve-se fazer presente três técnicos de nível superior, sendo dois profissionais Assistentes Sociais e um Psicólogo/a, e três profissionais técnicos de nível médio. No que tange aos CRAS de médio e grande porte, referente a cada 5.000 famílias referenciadas, é indispensável a presença de quatro técnicos de nível superior, sendo dois profissionais Assistentes Sociais, um Psicólogo/a e um profissional que compõem o SUAS, e quatro técnicos de nível médio (FERREIRA, 2011).

No que diz respeito à proteção especial de média e alta complexidade, destaca-se, na média, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), na qual é uma unidade pública que se constitui como polo de referência. Nesta proteção, em municípios em gestão inicial e básica, a cada 50 indivíduos, é necessário que a equipe de referência seja composta por um coordenador, um Assistente Social, um Psicólogo/a, um Advogado/a, dois profissionais de nível superior ou médio, e um auxiliar administrativo (FERREIRA, 2011).

Além disso, em municípios em gestão plena e estados com serviços regionais que possuem capacidade de atendimento há 80 indivíduos, se faz primordial na equipe de referência, um coordenador, dois Assistentes Sociais, dois Psicólogos/as, um advogado, quatro profissionais de nível superior ou médio, e dois auxiliares administrativos (FERREIRA, 2011).

Na proteção de alta complexidade está inserido o Serviço de Acolhimento de Crianças e Adolescentes e a casa de passagem, onde de acordo com Ferreira (2011), a equipe de referência necessária para atender adequadamente a demanda destes indivíduos, deve ser composta por um coordenador de nível médio ou superior, e dois profissionais de nível superior, sendo um Assistente Social, e um Psicólogo/a.

Além da equipe técnica, no Serviço de Acolhimento de crianças e adolescentes é indispensável a presença de cuidadores sociais, que devem possuir ensino de nível médio e capacitação específica. Para cada 10 crianças é fundamental a presença de um cuidador

por turno e um auxiliar do cuidador que pode possuir ensino de nível fundamental. A quantidade de profissionais deverá ser aumentada quando houver usuários que demandem atenção específica, com deficiência, ou necessidades particulares de saúde (CONANDA, 2009).

2.3 Estresse

O estresse é uma reação fisiológica do organismo, responsável por restabelecer um equilíbrio interno entre as várias situações ambientais, físicas e sociais que estamos propícios a vivenciar em nosso dia a dia. Sua definição é proveniente do século XVII, porém foi em 1926 que o estudioso Hans Selye, descreveu este fenômeno como um estado de tensão de nosso organismo (LIPP, 2000).

O estresse é um problema recorrente na vida das pessoas, onde suas consequências acarretam diversos problemas, tanto físicos quanto psíquicos, desencadeando respostas diferentes no organismo conforme a reação do sujeito perante determinada situação (COSTA, 2019).

[...] Em relação à sintomatologia, os sintomas físicos do estresse mais comuns são: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náusea, tremores, extremidades frias e resfriados constantes. Os sintomas psíquicos, nomeados como mentais e emocionais, referem-se à diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência. (FIGUEIRAS; HIPPERT, 2002, p. 116)

Entre as tipologias do estresse, tem-se o estresse crônico e o estresse agudo. Na qual no estresse crônico o sujeito é exposto a situações estressantes por um longo período, ocorrendo de três a quatro semanas seguidas, diferente do estresse agudo, que ocorre com menos frequência, se manifestando de forma episódica (LEVI,2005).

Com base nessas tipologias, também pode-se distinguir o estresse em eustresse, na qual o estresse se manifesta de modo positivo, viabilizando uma resposta conveniente aos estímulos estressores, ou distresse onde se manifesta de forma negativa, intimidando a pessoa diante de episódios alarmantes, trazendo consigo emoções de ansiedade, medo, tristeza e raiva (RIO,2005 Apud COSTA 2019).

2.4 Estresse Ocupacional

O trabalho é essencial para a vida humana, mas é também fonte de múltiplas ameaças à saúde dos trabalhadores. Dentre esses, o estresse ocupacional é uma das ameaças que mais compromete o bem-estar do indivíduo e está presente em qualquer profissão ou nível hierárquico (MOTA ET AL., 2008).

O estresse ocupacional denominado como estresse no trabalho, é a consequência da inabilidade dos indivíduos frente aos estressores organizacionais, que induzem sua postura, provocando desajustes no seu comportamento. Desta forma, de acordo com Costa (2019), o estresse ocupacional é uma condição emocional impertinente, que causa grande tensão, frustração, ansiedade, e exaustão emocional em atribuição de aspectos do trabalho, estabelecidos pelos indivíduos como alarmantes.

Nos dias de hoje, os fatores que mais colaboram para o desenvolvimento do estresse ocupacional entre colaboradores, estão as condições de desarmonia do salário, a carga intensa de trabalho, número excessivo de horas semanais, ambiente de trabalho impertinente (barulhento, sujo, com pouca iluminação e conforto), conflitos entre colegas e superiores, pressão excessiva, a incerteza quanto ao futuro, o convívio com colegas descontentes e frustração (SILVA,2015 Apud COSTA, 2019).

Entre as consequências que o estresse ocupacional pode estabelecer, está inserido a queda de produtividade, envolvimento nos resultados da instituição, ausência de conduta e responsabilidade, maus tratos a usuários e colaboradores, na qual de acordo com Silva (2015) apud Costa (2019), o estresse ocupacional é o maior responsável por episódios depressivos que prejudicam a saúde do trabalhador.

O estresse ocupacional é responsável por diversas disfunções, entre elas pode-se destacar a Síndrome de Burnout, classificada como um transtorno mental e do comportamento relacionada ao trabalho. A síndrome de burnout está relacionada a três dimensões independentes, entre elas a exaustão emocional que é definida pela falta de entusiasmo e sentimento de esgotamento, a despersonalização na qual o colaborador passa a tratar o cliente de forma distante e impessoal, e baixa realização profissional, no qual o colaborador se sente insatisfeito com seu desempenho na empresa (MASLACH, 2003 apud SCHOENARDIE, ET AL, 2009).

3.MÉTODO

A pesquisa em pauta tem seu ponto de vista aplicado, de acordo com Souza (2017), como uma abordagem quantitativa, do ponto de vista de seus objetivos caracteriza-se por pesquisa exploratória, e seus procedimentos técnicos foram utilizados em pesquisa bibliográfica e pesquisa de levantamento. A elaboração desta pesquisa teve como objetivo identificar os estressores ocupacionais mais frequentes em funcionários públicos da Assistência Social de um município do Planalto Norte Catarinense.

Desta maneira a coleta de dados foi idealizada na plataforma google Forms como forma de facilitar as respostas dos colaboradores, na qual foi elaborado um questionário

estruturado, formulado pela pesquisadora e aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Ugv sob o número de protocolo 2022/42, com o objetivo identificar aspectos do perfil da população investigada, tal como idade, gênero, escolaridade, estado civil, função que exerce na assistência social, tempo de atuação na empresa, e os agentes estressores que podem estar no ambiente de trabalho .

O questionário contou com 18 questões fechadas, dispostas em escala likert de cinco pontos, variando de 1 “discordo totalmente” a 5 “concordo totalmente”, estas perguntas foram analisadas e selecionadas conforme o seu resultado, sendo selecionado para amostra somente os agentes estressores que mais se fizeram presente nas respostas. Este questionário foi entregue para a secretária responsável pela secretaria de desenvolvimento social através do link criado e foi enviado através da rede social WhatsApp para os grupos da assistência, o mesmo ficou disponível para acesso pelos colaboradores entre os dias 23 de maio e 30 de maio de 2022, sendo que ao final deste período foi possível obter o total de vinte e oito (28) respostas.

4. ANÁLISE E DISCUSSÕES

No que se refere a pesquisa aplicada, para que se possa compreender o público atingido, viu-se a necessidade de levantar dados referente a sexo, idade, nível de escolaridade e o cargo que exerce nesta estratégia do SUAS. Sendo assim, com os dados levantados, entende-se que 78,6% participantes desta pesquisa são do sexo feminino e 21,4% são do sexo masculino. No que diz respeito à idade, há uma variação entre 18 e 56 anos. No que se refere à escolaridade, 42,9% dos participantes da pesquisa apontam possuir ensino superior completo, 14,3% dos participantes apontam estar cursando o ensino superior, 32,1% dos participantes apontam ter o ensino médio completo e apenas 10,7% dos participantes apontam possuir o ensino fundamental completo. Com relação aos cargos que participaram desta pesquisa estão inclusos: Assistentes Sociais, Psicólogos, Cuidadores Sociais, Secretaria, Agentes de Serviço I, Motoristas, Seguranças, Supervisor de equipe Multidisciplinar, Orientador Social e Gerente.

As informações anteriormente citadas foram levantadas para que se pudesse entender a abrangência da pesquisa, o público atingido pela pesquisa e aspectos gerais dos participantes. Assim, de acordo com Souza (2017), pode-se concluir que o levantamento dos dados desta pesquisa é por uma amostragem não probabilística de conveniência, obtendo-se assim uma amostra representativa dos agentes estressores deste grupo pesquisado, a partir das respostas obtidas.

Durante o levantamento dos dados relativos aos agentes estressores por esta amostra representativa foi possível identificar quatro grupos distintos de fatores que se fizeram mais presentes, como segue na tabela abaixo.

AGENTES ESTRESSORES IDENTIFICADOS
Favoritismo e discriminação
Irritabilidade com a deficiência de informações nas decisões organizacionais
Escassa valorização dos funcionários
Sobrecarga de trabalho

Fonte: a autora (2022).

No que diz respeito ao agente estressor *Favoritismo e Discriminação*, algumas perguntas foram elencadas a fim de compreender se o colaborador observa, sente ou passa por problemas de favoritismo e discriminação no seu labor. A partir dos dados obtidos uma média destas respostas pode ser levantada. Nota-se que de acordo com o resultado da pesquisa 35,7% dos participantes concordam totalmente que se sentem irritados diante deste agente, pois observam favoritismo no setor onde trabalham e discriminação em seus postos de trabalho. Já 28,6% dos participantes da pesquisa apenas afirmam já terem observado situações de favoritismo no labor bem como em algum momento sentiram-se discriminados em seus postos de trabalho, enquanto o percentual de 21,4% afirma que já viu alguém passar por situação de estresse por discriminação em seu posto de trabalho ou favoritismo. Desta forma, com estes dados levantados, pode-se dizer que para este recorte de pesquisa, este agente estressor se faz o mais presente dentre todos os levantados na pesquisa.

Diante deste agente estressor, é evidente a causa do desconforto nos indivíduos que de alguma forma passam por momentos de discriminação ou favoritismo dentro do ambiente de trabalho, causando nos colaboradores uma desordem em suas emoções, fazendo assim com que tenham que passar por um esforço emocional, ou seja, precisem demonstrar emoções desejáveis pela organização mesmo tendo que encarar emoções inconvenientes no momento (STEPHEN,2005).

Em consonância a este esforço emocional, de acordo com Stephen (2005), as emoções podem ser divididas em as emoções sentidas, ou seja, aquelas que são

verdadeiras para o indivíduo, ou emoções demonstradas, que são aquelas reivindicadas pela organização, e consideradas pertinentes ao cargo, na qual não são inatas e sim aprendidas pelo indivíduo. Desta forma, em muitas organizações, colaboradores passam por momentos de discriminação ou favoritismo, mas diante das emoções demonstradas pela instituição acabam não validando sua verdadeira emoção, se tornando assim um agente estressor.

O segundo agente estressor mais presente neste recorte de pesquisa apresentou-se para *irritabilidade com a deficiência de informações nas decisões organizacionais*. Perguntas relacionadas ao padrão e eficiência de repasse das informações nas decisões da organização foram feitas, e uma média destas respostas pode ser levantada. Desta forma, a partir dos dados levantados, 17,9 % dos participantes possuem alto grau de irritabilidade com a deficiência de informação nas decisões organizacionais, enquanto 32,1% sentem-se desconfortáveis com a falta de informação ou deficiência desta. Um percentual de 32,1% dos participantes aponta que existe um incômodo quando algumas informações são desencontradas.

De acordo com Stephen (2005), são vários os fatores que podem gerar estresse em uma organização, sendo eles fatores ambientais, organizacionais ou fatores individuais. Dentro destes fatores observa-se na pesquisa aplicada que grande parte dos participantes se sente estressado com a “deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais”, agente este que se enquadra dentro dos fatores organizacionais.

Desta maneira é relevante frisar a importância de a gestão ter uma boa estratégia de comunicação com seus colaboradores, pois é através de uma boa comunicação que vários problemas organizacionais podem ser resolvidos sem gerar conflitos internos e irritação nos colaboradores (BELLENZANI; PARO; OLIVEIRA, 2016).

Segundo Chiavenato (1989, p. 39):

Comunicar não é somente transmitir uma mensagem, é sobretudo, fazer com que a mensagem seja compreendida pela outra pessoa. Se não houver compreensão do significado, não há comunicação. Se uma pessoa transmitir uma mensagem e esta não for compreendida pela outra pessoa, a comunicação não se torna efetiva.

Desta forma, fica evidente que a comunicação é uma atividade ideal para a vida de uma organização, pois é através dela que será realizado a divulgação eficiente de informações necessárias para o bom funcionamento da empresa (CHIAVENATO, 1989).

O terceiro fator encontrado entre as respostas dos participantes é em liame à *escassa valorização dos funcionários em relação ao seu superior*. E, da mesma forma que para os demais fatores já citados acima, algumas perguntas foram elencadas, e os dados obtidos com essas perguntas geraram uma média de respostas significativas. Sendo assim,

39,3% dos participantes da pesquisa apresentaram estresse e desconforto com a falta de valorização de seus superiores em relação ao trabalho realizado. Ainda, 32,1% dos participantes da pesquisa apresentaram certo grau de desconforto com relação a situações de falta de valorização profissional, enquanto 14,3% dos participantes apontam sentir-se altamente estressados com a falta de valorização no ambiente laboral por conta de seus superiores imediatos. Em consonância com este agente estressor, sabe-se de acordo com Ribeiro e Mancebo (2013), que a classe dos servidores públicos é pouco valorizada em um aspecto geral, e que vai muito além do seu superior na organização. Desta forma, Ribeiro e Mancebo (2013, p.195) citam que:

O serviço público é considerado ineficiente e muito oneroso, e, em função disso, precisa enfrentar todo um processo de reestruturação. A lógica da fábrica magra se estende aos órgãos públicos, influenciando de maneira decisiva as políticas, as estruturas e a cultura das organizações estatais.

Os servidores públicos passam por diversas dificuldades até assumir o cargo desejado, e quando assumido passa por diversos preconceitos associados à sua imagem, Ferri (2003) relata que os funcionários públicos têm sua imagem relacionada com um trabalhador que não trabalha, com um incompetente, acomodado, improdutivo e que presta um mau atendimento.

Diante destes estereótipos de valor social que são atribuídos ao seu trabalho, Souza e Moulin (2014), relatam que esta visão distorcida do servidor público pode afetar sua autoestima e como consequência trazer prejuízos a sua saúde mental. Entre estas consequências pode-se destacar o estresse, fator este que está muito presente no dia a dia dos trabalhadores.

Para Chiavenato (2010, p. 473) estresse é:

Um conjunto de reações físicas, químicas e mentais de uma pessoa decorrente de estímulos ou estressores que existem no ambiente. É uma condição dinâmica que surge quando uma pessoa é confrontada com uma oportunidade, restrição ou demanda relacionada com o que ela deseja. (CHIAVENATO, 2010, P. 473)

Desta forma, é notável que a pouca valorização dos servidores públicos envolve questões burocráticas e políticas, como também a cultura defasada de que o trabalho do servidor público é um trabalho "fácil", aumentando assim a desvalorização desta classe trabalhadora (FERRI,2003).

No que concerne ao agente estressor de *Sobrecarrego de Funções*, o levantamento de dados da presente pesquisa propiciou, a partir das perguntas elencadas para este fator, uma média de resposta significativa, onde 21,4% dos participantes indicam estarem sobrecarregados no momento, enquanto 50% dos participantes apresentam-se cansados, porém sem indicativas de sobrecarga de trabalho. É importante compreender que a

sobrecarga de trabalho é um agente estressor que pode acarretar na vida do trabalhador inúmeros problemas emocionais e físicos (LELES; AMARAL, 2018).

Apesar deste agente estressor ser o menos presente dentre os participantes desta pesquisa, ainda segue tendo grande efeito na vida dos colaboradores. Pessoas que se sentem sobrecarregadas no trabalho têm grandes tendências a diminuir sua produtividade, e a serem afastadas decorrente a problemas de saúde, visto que a sobrecarga gera um estresse elevado nos mesmos (LELES; AMARAL, 2018).

O estresse gerado pela sobrecarga de trabalho, de acordo com Costa (2019), é um estado emocional importuno, que causa grande tensão, frustração, ansiedade, e exaustão emocional em domínio de aspectos relacionados ao trabalho, que quando não tratados de forma adequada podem se transformar na síndrome de Burnout, na qual é classificada como um transtorno mental e do comportamento relacionada ao trabalho (MASLACH, 2003 apud SCHOENARDIE, ET AL, 2009).

Mediante ao exposto, é notório que a presente pesquisa gerou dados significativos, na qual se destacaram quatro agentes estressores, sendo eles fatores relacionados ao favoritismo e discriminação, a irritabilidade com a deficiência de informações nas decisões organizacionais, a escassa valorização dos funcionários e a sobrecarga de trabalho. Diante destes agentes, foi possível observar neste recorte de pesquisa um possível desgaste emocional advindo do trabalho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere ao intuito principal desta pesquisa, na qual visa identificar os principais agentes estressores ocupacionais presentes dentro da secretária de Assistência Social de uma cidade no planalto norte Catarinense, pode-se concluir diante do método utilizado, nos resultados obtidos e na discussão realizada, que o objetivo foi alcançado.

A sobrecarga de trabalho, a escassa comunicação entre superior e funcionário, a pouca valorização dos colaboradores e casos de discriminação e favoritismo são os principais agentes estressores identificados entre estes servidores. Diante destes fatores, é oriundo que os mesmos causem certos agravos na saúde física e mental destes colaboradores. De acordo com Costa (2019), o estresse além de acarretar na produtividade do servidor pode levar ao mesmo a ter sintomas como dores de cabeça, dificuldades de concentração, sono de má qualidade, depressão e crises severas de ansiedade, em casos mais graves na qual o estresse é em um nível muito elevado e por um longo período pode-se desenvolver a síndrome de burnout.

No entanto o estresse gerado por estes fatores pode ser controlado, de acordo com Chiavenato (1998), a comunicação é a principal chave para resolver grande parte dos problemas organizacionais, pois com ela pode ser feito acordos para que o ambiente de trabalho seja agradável para todos, diminuindo os impactos negativos que o estresse pode ocasionar na mente e no corpo deste trabalhador.

Deste modo, diante dos impactos causados pelo estresse organizacional é necessário definir algumas estratégias de gestão com o intuito de amenizar as consequências advindas deste fator. Ofertar conhecimento científico, orientação e técnicas que ajudam a amenizar os sintomas do estresse, devem ser ofertados para os funcionários através de palestras, folders, pois o conhecimento sobre este assunto é a chave principal para se manter o bem-estar organizacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELLENZANI, Renata; PARO, Daniela Megliorini; OLIVEIRA, Marina Cardoso de. Trabalho em saúde mental e estresse na equipe: questões para a política nacional de humanização/SUS. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 1, p. 32-43, jun. 2016 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 set. 2022. <http://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016105>.

BRASIL. Presidência da república. **LEI Nº 12.435, DE 6 DE JULHO DE 2011**. Brasília, 6 jul.2011.Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm. Acesso em: 27 nov. 2021.

COSTA, Ana Carolina Bueno. **O estresse e seus impactos no ambiente de trabalho**. Artigo de graduação (Curso de Tecnologia em Gestão Empresarial) - Faculdade de Tecnologia de Americana, Americana, 2019 Disponível em: <http://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/3685> acesso em: 25 de nov. 2021.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3ª ed. 6ª reimpr. Rio de Janeiro: Elsevier. 2010. p. 473.

CHIAVENATO, Idalberto. **Iniciação a Administração Geral**. 1ª ed. São Paulo: Mcgraw-Hill, 1989

CONANDA, Conselho Nacional dos Direitos Da Criança e do Adolescente. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas: Serviço de Acolhimento de Crianças e Adolescentes**. Brasília, ano 2, julho, 2009. Disponível em:https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf. Acesso em: 27 nov. 2021.

FERREIRA, Stela da Silva. **NOB-RH Anotada e Comentada** – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. Disponível em: <https://craspsicologia.files.wordpress.com/2014/01/nob-rh-suas-annotada-e-comentada.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2021.

FERRI, M. R. **Os saberes do funcionário público na administração municipal: um estudo de caso em um município de pequeno porte.** Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Estadual de Londrina/Universidade Estadual de Maringá, 2003.

FIGUEIRAS, Júlio César; HIPPERT, Maria Isabel et al. **Estresse: Possibilidades e Limites.** In: CODO, Wanderley; JACQUES, Maria da Graça (org.). Saúde Mental & Trabalho: Leituras. Petrópolis/ RJ: Vozes. 2002. p. 112-129

LELES, C. L.; AMARAL, A. A. **Prazer e sofrimento no trabalho de servidores públicos: estudo de caso com técnico-administrativos em educação.** R. Laborativa, v. 7, n. 1, p. 53-73, abr./2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/233142273.pdf>. Acesso em: 07 de Set de 2022.

LEVI, Lennart. **Sociedade, stress e doença** - investimentos para a saúde e desenvolvimento: causas, mecanismos, consequências, prevenção e promoção. V Congresso de Stress da ISMA-BR (International Stress Management Association) e VII Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. Porto Alegre: Anais 2005.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Manual do inventário de stress para adultos de Lipp (ISSL).** São Paulo: Casa do psicólogo, 2000.

MOTA, C.M. et al. **Estresse e sofrimento no trabalho dos executivos.** Psicologia em Revista, v. 14, n. 1, 2008

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL. **LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL nº LEI Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. [S. l.], 7 dez. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 20 out. 2021.

SANTOS, Regilaine; BRUN, Adriane Buhner Baglioli. **A política de assistência social no Brasil e os sistemas de proteção do sistema único de assistência social (SUAS).** Jusbrasil, [S. l.], p. 1/18, 15 nov. 2015. Disponível em: <https://regilainesantos.jusbrasil.com.br/artigos/323125229/a-politica-de-assistencia-social-no-brasil-e-os-sistemas-de-protecoes-do-sistema-unico-de-assistencia-social-suas>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SCHOENARDIE, Clarice; PALAZZO, Lílian S.; CARLOTTO, Mary Sandra; RANGEL G. C. A, Denise. **Fatores associados à síndrome de burnout em funcionários públicos municipais** Psicologia: Teoria e Prática, vol. 11, núm. 2, 2009, pp. 69-82 Universidade Presbiteriana Mackenzie São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193814393006.pdf> Acesso em : 18.nov. 2021.

SOUZA, Sheila Ataíde Domingues de; MOULIN, Maria das Graças Barbosa. Serviço público: significados e sentidos de um trabalho em mutação. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 49-65, jun. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172014000200005&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 19 set. 2022.

SOUZA, Adilson Veiga e **Manual de normas técnicas para trabalhos acadêmicos /** Adilson Veiga e Souza; Giovana Simas de Melo Ilkiu; Unidade de Ensino Superior Vale do Iguaçu. União da Vitória (PR): Kaygangue, 2017.

STEPHEN, Robbins. **Comportamento Organizacional**. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005. 480 p. ISBN 978-85-7605-002-5.

REISDÖRFER, Lara Aparecida Lissarassa. **Fundamentos Históricos, Teóricos e Metodológicos do Serviço Social**. Indaial: UNIASSELVI, 2013. 196 p. ISBN 978-85-7830-804-9.

RIBEIRO, Carla Vaz dos Santos e MANCEBO, Deise, **O servidor público no mundo do trabalho do século XXI**. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2013, v. 33, n. 1, pp. 192-207. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100015>>. Epub 09 Maio 2013. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100015>. Acesso em : 07 de Set de 2022.

GESTANTES DE ALTO RISCO COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E/OU SÍNDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO

Evelin Tatiane Kovalik Nehls¹

Lina Cláudia Sant Anna²

RESUMO: Uma gestação de alto risco envolve riscos de saúde acrescidos para a gestante, para o feto ou ambos. Certas condições de saúde como o diabetes gestacional ou a síndrome hipertensiva da gestação requerem um acompanhamento atento para reduzir a possibilidade de complicações. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre gestantes de alto risco com diabetes gestacional ou com síndrome hipertensiva da gestação. Foram analisados materiais bibliográficos publicados entre os anos de 2011 e 2022 em bases de dados como *Scielo*, *PubMed* e *Google Acadêmico*. Foram utilizados para a pesquisa os termos indexadores “gestação de alto-risco”, “diabetes mellitus gestacional” e “síndrome hipertensiva da gestação”, Foram encontrados um total de 24 artigos que correspondiam aos critérios de inclusão. Conclui-se que mulheres com gravidez de alto risco devem receber cuidados da equipe multidisciplinar através de atendimentos pré-natais mais frequentes, melhores serviços básicos de saúde e a melhoria da nutrição materna para assegurar um crescimento e desenvolvimento adequados do feto.

Palavras-chave: Gestação Alto Risco. Estado Nutricional Gestacional. Diabetes Mellitus Gestacional. Síndrome Hipertensiva da gestação.

ABSTRACT: A high-risk pregnancy involves increased health risks for the pregnant woman, the fetus or both. Certain health conditions such as gestational diabetes or hypertensive pregnancy syndrome require close monitoring to reduce the possibility of complications. The objective of this paper was to perform a literature review on high-risk pregnant women with gestational diabetes or hypertensive syndrome of pregnancy. It was analysed articles published between the years 2011 and 2022 in databases such as *Scielo*, *PubMed* and *Google Scholar*. The index terms "high-risk pregnancy", "gestational diabetes mellitus" and "pregnancy hypertensive syndrome" were used for the search. A total of 24 articles were found that matched the inclusion criteria. It is concluded that women with high-risk pregnancies should receive care from the multidisciplinary team through more frequent prenatal care, better basic health services, and improved maternal nutrition to ensure proper fetal growth and development.

Keywords: High Risk Pregnancy. Gestational Nutritional Status. Gestational Diabetes Mellitus. Gestational Hypertensive Syndrome.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico de transformações que ocorrem no organismo feminino, possibilitando a evolução harmoniosa de um novo ser humano e, por isso, são exigidos vários fenômenos muito complexos no corpo da mãe, incluindo questões de ordem imunológica, endócrina e anatômica, com o objetivo de garantir a acomodação e o desenvolvimento do feto. Portanto, o processo reprodutivo exige o máximo da capacidade orgânica materna, podendo facilitar ou agravar processos patológicos latentes ou doenças preexistentes, necessitando assistência e manejos adequados (SASS, 2013).

¹ Acadêmica de Nutrição pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu.

² Mestre em Nutrição e Metabolismo. Professora do curso de Nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu. Correspondência para Lina Claudia Sant Anna- Rua Padre Saporiti, nº 717, Bairro Rio D'Areia, União da Vitória-PR- E-mail: prof_lina@uniguacu.edu.br

As gestações de alto risco são definidas por uma série complexa de condições clínicas, obstétricas, nutricionais ou sociais que podem trazer complicações ao período gestacional, ameaçando o bem-estar materno-fetal e comprometendo o desfecho da gravidez. Elas podem ser diagnosticadas através dos atendimentos pré-natais (APN), nos quais a precocidade do início da assistência melhora o prognóstico da gravidez, pois o tratamento de doenças pré-existentes e das patologias adquiridas durante esse período pode ser efetivo e determinante (RODRIGUES et al, 2017).

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é um distúrbio metabólico no qual ocorre hiperglicemia, diagnosticada pela primeira vez na gravidez, podendo ser desencadeada por fatores fisiológicos ou externos, como a obesidade, por exemplo. A importância do diagnóstico e do tratamento precoce visa reduzir as complicações perinatais consequentes da patologia, como polidrânio, macrossomia fetal e atraso da maturação pulmonar fetal, assim como os altos índices de morbimortalidade materno-fetal e neonatal. Essas intercorrências podem ser prevenidas por meio do bom controle glicêmico durante a gestação, além do acompanhamento adequado por uma equipe capacitada multidisciplinar, visando melhora na qualidade de vida, hábitos alimentares equilibrados e prática de atividades físicas (SILVA et al., 2018).

A Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHG), segundo Leeman; Dresang; Fontaine (2016), é um conjunto de complicações sistêmicas causadas pelo aumento da pressão arterial, no qual se destaca a pré-eclâmpsia, que nas formas leve ou grave, é definida como a instalação de hipertensão com proteinúria após as 20 semanas de gestação, sendo a principal causa de mortalidade materna-fetal em todo o mundo, podendo evoluir para a eclâmpsia e Síndrome de HELLP, que são complicações subsequentes e mais graves. Os fatores de risco para desenvolvimento ou agravamento da SHG são inúmeros, incluindo a obesidade e o DMG, e, portanto, são extremamente importantes o acompanhamento e monitoramento amplos, completos e precoces por equipes profissionais habilitadas.

Segundo Gabbe et al. (2015), o número de mulheres em idade reprodutiva que estão acima do peso aumentou muito, e conseqüentemente o acréscimo da obesidade na população tem sido atribuído ao elevado consumo de alimentos não nutritivos e diminuição na prática de atividade física, gerando patologias subsequentes graves. Para Magalhães et al. (2015), o ganho de peso gestacional excessivo tem como conseqüências o aumento das taxas de partos cesáreas, desenvolvimento ou agravo das patologias DMG e SHG, elevação do risco de resultados perinatais desfavoráveis como macrossomia fetal, desproporção céfalo-pélvica, trauma, asfixia e morte perinatal e retenção de peso materno pós-parto.

Nesse contexto, a relação entre a alimentação da gestante com o desenvolvimento ou agravo do DMG e da SHG e a compreensão de seus determinantes são de grande relevância para o estabelecimento de intervenções precoces, visando assegurar a saúde materno-infantil. Portanto, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre gestantes de alto risco com DMG e SHG.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura para a qual foram analisados materiais bibliográficos publicados entre os anos de 2011 e 2022 em bases de dados como *Scielo*, *PubMed* e Google Acadêmico. Foram utilizados para a pesquisa os termos indexadores “gestação de alto-risco”, “diabetes mellitus gestacional” e “síndrome hipertensiva da gestação”, Foram encontrados um total de 24 artigos que correspondiam aos critérios de inclusão.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A gestação é um período de transformações físicas e psicológicas na vida da mulher, as quais necessitam cuidados especiais para manter um ambiente saudável para o feto que está em desenvolvimento e garantir a saúde materna, onde, segundo Ross et al. (2016), muitas alterações anatômicas, bioquímicas e fisiológicas já se iniciam nas primeiras semanas da gestação e todas regulam o metabolismo materno, promovendo o crescimento fetal adequado e preparando a mãe para o trabalho de parto, a expulsão do bebê e a lactação.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a gestação é um fenômeno fisiológico e por isso sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Contudo, há um grupo minoritário de gestantes que apresentam patologias pré-existentes ou condições de agravo ao surgimento de problemas durante a gravidez, sejam nutricionais, sociais, físicas ou psicológicas, gerando um quadro desfavorável ao desenvolvimento materno-fetal, grupo classificado como gestantes de alto risco.

3.1 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Uma gestação é considerada de Alto Risco quando há grandes chances de complicações e estas representarem perigos ou danos para mãe e feto na gravidez ou no momento do parto (OMS, 2016). Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), existem vários fatores de riscos gestacionais, os quais podem estar presentes antes da gestação ou serem

adquiridos ao longo da mesma, havendo assim a necessidade de reclassificar o risco em cada consulta pré-natal.

Considerar a gestante de forma integral e única, abrangendo-a como um todo, conhecendo sua raça, escolaridade, condição familiar, classe social, etnia, renda, uso drogas lícitas ou ilícitas, e estabelecendo a avaliação nutricional são de suma importância para detecção de fatores que as colocam em risco, que segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), implica na valorização de práticas que privilegiem a escuta e a compreensão sobre os diversos fenômenos que determinam maior ou menor condição de risco à gestação, podendo assim estabelecer processos para devidos cuidados e obtenção de melhores resultados para com a saúde e bem-estar materno-fetal.

Além dos riscos sociais, culturais e epidemiológicos é necessário considerar as condições fisiológicas e patológicas que podem interferir nas condições normais da gestação, como a idade, paridade, peso, altura ou complicações pré-existentes comuns como anemias, obesidade, desnutrição, diabetes, cardiopatias, hipertensão, além das demais patologias em menor número, pois quanto mais fatores inadequados estiverem presentes em uma gestação, pior o prognóstico (HO; FLYNN, PASUPATHY, 2016).

A nutrição pode interferir significativamente na saúde materna e prevenir intercorrências da gravidez, como também no desenvolvimento e crescimento do feto. A ausência de doença de origem física ou psicológica materna ou fetal resulta na concepção de um bebê saudável, portanto, é fundamental uma nutrição adequada para uma gestação saudável e positiva (ROSS et al., 2016).

Para Oliveira (2019), dos variados fatores que podem interferir no desenvolvimento da gestação segura, a alimentação possui papel de destaque, visto que ela interfere no estado nutricional da gestante, gerando consequências na saúde materno-fetal. A obesidade materna e o ganho de peso acima do recomendado aumentam os riscos de complicações e desenvolvimento de patologias como o diabetes mellitus gestacional e síndrome hipertensiva na gravidez, que serão tratados neste estudo.

3.2 DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica caracterizada pela hiperglicemia, ou seja, elevação da glicose no sangue e pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), o DM associado à gravidez pode ser classificado como Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), quando a patologia é diagnosticada pela primeira vez na gestação, e em Diabetes Pré-gestacional, quando a patologia é adquirida antes da

gravidez, independentemente do tipo, sendo que ambas necessitam rastreamento, cuidados e manejos específicos, visando amenizar os riscos materno-fetais decorrentes da doença como os altos índices de morbimortalidade perinatal, incluindo inúmeras malformações fetais.

O DMG ocorre em 1 a 14% de todas as gestações e relaciona-se com aumento de complicações e mortalidades perinatais, sendo que no Brasil, aproximadamente 7% das gestações são atingidas pela patologia. A recomendação é reavaliar as puérperas quatro a seis semanas após o parto e estabelecer tratamento, caso necessário. O risco de desenvolvimento de DM tipo 2 entre o período de 5 a 16 anos após o parto é de 10 a 63% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES- SBD 2020).

O rastreamento do DMG é realizado desde a primeira consulta pré-natal, utilizando um exame laboratorial simples de glicose em jejum com o intuito de detectar a presença de diabetes já existente. No segundo trimestre da gravidez, mais precisamente na 20^a semana, realiza-se novamente a dosagem da glicose de jejum, com ponto de corte de 85mg/dl, visando à detecção do DMG. O Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) é utilizado em gestantes já com glicose plasmática em jejum > 110mg/dl no rastreamento e o diagnóstico da patologia é confirmada com a realização do TOTG solicitado entre as 24^a e 28^a semanas de gestação (FERNANDES et al. 2020).

Ressalta-se que a obesidade pré-concepcional e o ganho ponderal excessivo durante a gravidez aumentam o risco do desenvolvimento da doença, pois segundo Bolognani et al. (2011), há necessidade fisiológica de maior produção de insulina, e a incapacidade do pâncreas em responder à resistência à insulina fisiológica ou à sobreposta, o que favorece o quadro de hiperglicemia em intensidade variada, caracterizando o DMG.

Para a OMS (2016), a recomendação é de que haja aconselhamento sobre alimentação saudável e prática de atividades físicas apropriadas nos APNs, a fim de prevenir o ganho de peso em excesso na gravidez, diminuindo os riscos de obesidade e ganho ponderal elevado, assim como o desenvolvimento ou agravamento do DMG. Uma dieta saudável inclui alimentos variados que fornecem energia e nutrientes necessários para resultados perinatais satisfatórios, contribuindo na prevenção e auxiliando no controle e evolução favorável das patologias já existentes.

Segundo Ross et al. (2016), as consequências do DMG em humanos podem ocorrer de forma moderada ou grave, promovendo macrossomia ou até mesmo retardamento no crescimento intrauterino, respectivamente, aumentando o risco de anomalias congênitas, especialmente as cardíacas e do sistema nervoso central, além de aumentar o risco de aborto espontâneo. Laginestra et al. (2019) complementam que para os recém-nascidos de

mães diabéticas, os riscos de complicações imediatas são altos, incluindo hemorragia intracraniana, distócia de ombro, hipoglicemia neonatal, icterícia e desconforto respiratório.

O DMG pode ser controlado e suas complicações podem ser prevenidas, mas para isso é necessária ação conjunta entre as pacientes e profissionais da saúde, objetivando o monitoramento glicêmico capilar diário, a prescrição médica e adesão da gestante à terapêutica estabelecida, realização de atividade física monitorada com objetivo de diminuir a intolerância à glicose através do condicionamento cardiovascular e o acompanhamento nutricional com dieta adequada para manter o controle metabólico e ao mesmo tempo, fornecer macro e micronutrientes necessários para o crescimento fetal adequado e saúde materna (FERNANDES et al. 2020).

Conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2020) e o guia Tratamento da Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil da Organização Pan-Americana de Saúde et al. (Brasil, 2019), as recomendações de macronutrientes para gestantes com DMG são 40 a 55% de carboidratos, 15 a 20% de proteínas e 30 a 40% de lipídeos, e para o cálculo adequado e individualizado utilizam-se parâmetros como índice de massa corporal (IMC), intensidade das atividades físicas praticadas, padrão do crescimento fetal, idade materna e também fatores como os hábitos alimentares, condições culturais e socioeconômicas. Deve-se limitar o consumo de sal de adição, sendo no máximo 5g ao dia (1 colher de café/dia) distribuída em todas as refeições.

Em relação ao tratamento medicamentoso aplicado para controle da patologia, a Organização Pan-Americana da Saúde (2019) expõe que nas gestações complicadas pelo DMG, a insulina é indicada aos casos em que não se atinge os objetivos de controle glicêmico com as medidas estabelecidas inicialmente, compostas pela dieta equilibrada e prática de atividades físicas. A dosagem e o tipo inicial de insulina devem ser estabelecidos com base no monitoramento da glicemia capilar, sendo recomendado o cálculo da dose inicial de 0,5 UI/Kg/dia, devendo ser revista no mínimo a cada quinze dias e se necessário readequada. Considera-se o uso de metformina no tratamento do DMG como opção medicamentosa somente em ocasiões especiais, onde há dificuldades no acesso à insulina.

O tratamento adequado da DMG pode reduzir a probabilidade de resultados negativos ao decorrer da gestação, tanto para mãe como para o feto, prevenindo também complicações em longo prazo para ambos, sendo necessário, portanto, seguir cautelosamente os tratamentos terapêuticos, médicos, dietoterápicos e mudanças no estilo de vida propostos pela equipe multidisciplinar (OMS, 2016).

3.3 SÍNDROME HIPERTENSIVA DA GESTAÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) e suas complicações são fatores determinantes para classificar as gestações de alto risco, cujas representam elevados índices de morbidade e mortalidade materno-fetal e neonatal, acometendo cerca de 10% das mulheres grávidas, representando um risco de morte materna de até 35% (ROLIM et al., 2020).

A Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHG), é um composto de complicações da gravidez que elevam os níveis pressóricos da gestante (iguais ou superiores a 140/90 mmHg), podendo evoluir para pré-eclâmpsia, cuja definição se dá na hipertensão arterial com proteinúria > 300 mg/24 horas, após 20 semanas de gestação, tendo como consequência agravante subsequente, a eclâmpsia, que é caracterizada por convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em gestantes com quadros hipertensivos, e conseqüentemente, a Síndrome de HELLP definida como um conjunto de sinais e sintomas associados à hemólise, trombocitopenia e alterações nas enzimas da função hepática. Essas complicações estão entre as principais causas de morbimortalidade materno fetal e neonatal, sendo que a gravidade da hipertensão e suas conseqüências podem gerar resultados reprodutivos negativos (WOLFART et al., 2020).

Os fatores de risco para desenvolvimento da SHG, segundo Ross et al. (2016), englobam características como primiparidade, obesidade, obesidade com DMG, antecedentes de pré-eclâmpsia nas gestações anteriores, hipertensão crônica, idade materna mais avançada e etnia afro-americana, assim como em mulheres de nível socioeconômico inferior, os aspectos nutricionais devem ser observados criteriosamente, pois as chances da alimentação ser desbalanceada são elevadas, trazendo desequilíbrio entre os nutrientes ingeridos e aumentando os riscos para desencadeamento da SHG.

A pré-eclâmpsia ocorre mais comumente no terceiro trimestre, estando ligada, supostamente, à produção em excesso dos hormônios placentários e suprarrenais, desequilíbrio na síntese das substâncias vasodilatadoras e vasoconstritoras e também há menor perfusão placentária, gerando liberação de substâncias da placenta ao organismo materno e conseqüentemente uma disfunção endotelial que dá origem à hipertensão e à proteinúria. Além disso, o quadro leva à constrição vascular, menor irrigação de sangue aos rins e menor intensidade de filtração glomerular, resultando em conseqüências para mãe e feto (LEEMAN; DRESANG; FONTAINE, 2016).

O peso materno é um fator independente para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, sendo que as gestantes com IMC > 30 Kg/m² tem probabilidade duas a três vezes maiores

para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Evidências comprovam que o risco de pré-eclâmpsia dobra a cada aumento de 5 a 7 Kg/m² no IMC pré-gestacional (NOGUEIRA et al., 2013)

A classificação do estado nutricional materno pré-gestacional, assim como o ganho de peso durante a gestação possuem papéis determinantes na evolução positiva ou negativa do período, visto que a obesidade materna é um agravante para o desenvolvimento de dislipidemia, DMG, DHEG e suas respectivas complicações (KERBER et al., 2017).

As recomendações da OMS (2016) para APN e as diretrizes sobre o manejo de complicações relacionadas à gestação, determinam o acompanhamento multidisciplinar e completo da gestante, incluindo aferição da pressão arterial constante, verificação de batimentos cardíacos fetais e aconselhamento sobre a preparação para o nascimento e planejamento familiar pós-parto, assim como, acompanhamento e monitoramento nutricional, visando garantir uma dieta equilibrada que supra as necessidades energéticas materno-fetais e auxilie no controle da pressão arterial, como também nas demais patologias existentes.

Como tratamento dietoterápico na SHG, recomenda-se dieta hipossódica com 2 a 3g/dia de sal para gestantes com sintomas de pré-eclâmpsia, e dieta normossódica para aquelas sem sinais e sintomas, sendo que ambas devem evitar o sal de mesa e o consumo de alimentos como embutidos, conservas e demais produtos industrializados processados e ultraprocessados. Além disso, é importante utilizar como base da alimentação os alimentos in natura ou minimamente processados em dietas normocalóricas e hiperproteicas, garantindo assim dieta palatável com aportes nutritivos e energéticos equilibrados, juntamente com a hidratação hídrica apropriada (ALVES, 2013).

As condutas terapêuticas orientadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) englobam a monitorização rigorosa da pressão e avaliação nos sinais e sintomas, diferenciando-se na gravidade das síndromes. Para os casos de pré-eclâmpsia, recomenda-se hospitalização e administração de sulfato de magnésio, corticoide, anti-hipertensivos de ação rápida, infusão de Ringer lactato, coleta de exames laboratoriais, avaliação fetal e suspensão da dieta até segunda ordem, sempre levando em conta a classificação da pré-eclâmpsia, leve ou grave, alterando condutas. Quanto à eclâmpsia, as condutas incluem, além das já citadas, terapia anticonvulsivante e interrupção da gestação se o quadro se agravar. Na Síndrome de HELLP, além dos critérios estabelecidos, é indicado tratar o pós-parto em unidade de terapia intensiva (UTI), haver manejo de líquidos e eletrólitos adequados, assim como utilização criteriosa de sangue e hemoderivados.

A prevalência de mortalidade materna em gestantes com SHG é de 60 a 86%, e a fetal pode atingir de 56 a 75%, sendo que as complicações maternas mais frequentes e determinantes englobam o deslocamento prematuro da placenta, a coagulopatia e a Síndrome de HELLP. Em relação às complicações neonatais mais comuns, destaca-se a prematuridade, a restrição do crescimento fetal e conseqüentemente, a morte perinatal (KERBER et al., 2017).

A OMS (2014) destaca que a maioria das mortes relacionadas às complicações hipertensivas poderiam ser evitadas se os cuidados fossem realizados de forma precoce e eficaz, por isso a importância do acompanhamento com uma equipe multidisciplinar de profissionais capacitados, a qual inclui o papel do nutricionista, que através da dieta adequada, pode contribuir na prevenção e auxiliar na evolução favorável da SHG.

De acordo com Sobral et al. (2019), é indispensável e determinante o acompanhamento completo e eficaz da gestante, abrangendo-a de forma ampla, visando compreender o estilo de vida, hábitos alimentares, perfil clínico e nutricional, que em conjunto, irão possibilitar a prevenção de morbidades e a promoção da saúde, gerando um desfecho favorável durante a gestação e ao final da mesma, incluindo a lactação, refletindo no bem-estar materno-fetal e neonatal.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se constatar que a gestação é um período de extensas exigências metabólicas que requer alterações fisiológicas e anatômicas específicas. Estas alterações afetam quase todos os sistemas de órgãos da mulher grávida, incluindo o sistema cardiovascular, respiratório, renal, gastrointestinal, e hematológico o que pode piorar condições pré-existentes ou causar alterações no metabolismo da glicose e sistema cardiovascular.

As gestantes de alto risco geralmente estão associadas a um aumento do IMC, da pressão arterial, da glicose e insulina em jejum e da proteína C reativa, sugestivo de desregulação metabólica e imunitária. O diabetes gestacional parece estar associado a uma resposta imunitária inata, que, por sua vez, está associada a disfunções vasculares que podem levar a SHG.

Portanto, é essencial que essas gestantes sejam acompanhadas de forma mais efetiva pela equipe de saúde, principalmente no que tange ao ganho de peso à dieta. Ressalta-se o papel da nutrição para um ótimo crescimento e desenvolvimento fetal e para prevenção dos riscos na gestação.

REFERÊNCIAS

ALVES, Eliane Aparecida. Emergências Hipertensivas na Gravidez. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 20, p. 173-179, 2013. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881616/rbh-v20n4_173-179.pdf> Acesso em 22 nov.2021.

BOLOGNANI, Cláudia Vicari; SOUZA, Sulani Silva de; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. **Diabetes mellitus gestacional- enfoque nos novos critérios diagnósticos**. Brasília, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf> Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5 ed. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf> Acesso em 29 agosto.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Saúde da Mulher na gestação, parto e puérperio**. Brasília, 2019. Disponível em:<<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>> Acesso em 19 out.2021.

FERNANDES, Camila Nunes; BEZERRA, Martha Maria Macedo. O diabetes mellitus gestacional: causa e tratamento. **Id on Line, Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 127-139 Brasil, 2020. Disponível em; <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2325/3662>> Acesso em: 29 set. 2021.

GABBE, Steven. G. **Obstetrícia**. Grupo GEN, 2015. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595153882/>> Acesso em: 02 out. 2021.

HO, Alisson, FLYNN, Angela, PASUPATHY, Dharmindra. Nutrition in Pregnancy. **Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine**. v.26, n. 9, p.259-264, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751721416301567>>Acesso em: 02 out. 2021.

KERBER, Guenevere de Franceschi; MELERE, Cristiane. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Revista Cuidarte**, v.8, p. 1899-1906, São Leopoldo, Brasil, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n3/2216-0973-cuid-08-03-1899.pdf> > Acesso em: 01 out.2021.

LAGINESTRA, Anna Julia de Contte et al. Diabetes Mellitus Gestacional e complicações fetais e neonatais. **Revista Cadernos de Medicina**, v. 2, n. 3, p.40-47, Brasil, 2019. Disponível em: <<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1675>> Acesso em 30 agosto.2021.

LEEMAN; Lawrence, DRESANG; Lee, FONTAINE, Patricia. Hypertensive Disorders In Pregnancy. **American Family Physician**. v. 93, n. 2, p.121-127, 2016. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/0115/p121.html#:~:text=Elevated%20blood%20pressure%20in%20pregnancy,preeclampsia%20superimposed%20on%20chronic%20hypertension>. Acesso em: 07 out.2021.

MAGALHAES, Elma Izze da Silva et al. Prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo em unidades de saúde do Sudoeste da Bahia. **Revista Brasil Epidemiológica**, v. 18 , n. 4, p. 858-869, Bahia, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2015.v18n4/858-869/pt#:~:text=Estudos%20t%C3%AAm%20demonstrado%20que%20um,trauma%2C%20asfixia%20e%20morte%20perinatal>> Acesso em: 07 out.2021.

NOGUEIRA, Anelise Impelizeri; CARREIRO, Marina Pimenta. Obesidade e gravidez. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 23, n. 1, p. 88-98, Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/15>> Acesso em: 28 set. 2021.

OLIVEIRA, Maria Heloisa Moura de. **Perfil epidemiológico e hábitos alimentares de gestantes de alto risco acompanhadas em centro de referência do município de Vitória de Santo Antão-PE**, 2019. 61 f. TCC (Graduação)- Curso de Nutrição- Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/36516/1/OLIVEIRA%2C%20Maria%20Heloisa%20Moura%20de.pdf>> Acesso em: 26 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia**. Suíça, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548335/pt/> Acesso em 16 out.2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Switzerland, 2016. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=4FE5A957E6CDBFE7882863D145B55B99?sequence=2>> Acesso em 29 agosto.2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE et al. **Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2019. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/tratamento-do-diabetes-mellitus-gestacional-no-brasil/>> Acesso em: 01 out.2021.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira et al. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **Revista Sanare**, Sobral, v. 16, n. 1, p. 23-28, 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1135/620>> Acesso em: 05 out.2021.

ROLIM, Nathalie Ramos Formiga et al. Fatores que contribuem para a classificação da gestação de alto risco: Revisão integrativa. **Brazilian Journal of Production Engineering**, v. 6, n. 6, p. 60-69, Brasil, 2020. Disponível em <<https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/31055#:~:text=Considera%C3%A7%C3%B5es%20finais%3A%20Os%20fatores%20que,mellitus%2C%20infec%C3%A7%C3%B5es%20como%20o%20HIV%2C>> Acesso em 10 nov.2021

ROSS, A Catharine et al. **Nutrição Moderna de Shils, na saúde e na doença**, 11ª Edição. Editora Manole, 2016, Barueri, São Paulo.

SASS, Nelson. **Obstetrícia**. Grupo GEN, 2013. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2346-6>> Acesso em: 03 out. 2021.

SILVA, Carlos.Henrique et al. **Manual SOGIMIG - Gravidez e puerpério de alto risco**. MedBook Editora, 2018. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830192/>> Acesso em: 03 out. 2021.

SOBRAL, Bruna Eduarda Veras; NASCIMENTO, Maiara Thaís do. **Gestação de alto risco: Perfil clínico e nutricional de mulheres encaminhadas ao ambulatório de Nutrição do IMIP**, 2019. 30 f. TCC (Graduação)- Curso de Nutrição, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife/PE, 2019. Disponível em <<https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/388/1/Gesta%C3%A7%C3%A3o%20de%20alto%20risco%20perfil%20cl%C3%ADnico%20e%20nutricional%20de.pdf>> Acesso em 31 agosto.2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Brasil, 2020. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>> Acesso em 01 out.2021.

WOLFART, Jessica Mayara et al. **Síndromes Hipertensivas gestacionais**. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste, v. 5, 2020. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/25123>> Acesso em: 02 out. 2021

GRUPO TERAPÊUTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CAPS NA CIDADE DE PORTO UNIÃO – SC

Jaine Cavallini¹
Letícia Maria Rocha Gonçalves²
Marília Vanessa Batista³
Thalia de Souza Paza⁴
Suelen Dulce Franco⁵

RESUMO: O presente artigo foi realizado pelas acadêmicas do 10º período de psicologia em decorrência da experiência prática do Estágio Ênfase: Psicologia, Prevenção e Promoção da Saúde IV. Este, teve como objetivo realizar um resgate de possíveis práticas da psicologia voltadas a diversas demandas trazidas pelos integrantes de um grupo terapêutico aberto no CAPS de Porto União - SC. No decorrer dos encontros realizados, foi possível averiguar algumas temáticas trazidas em ênfase pelos participantes (autovalorização, autocuidado e sentido de vida), sendo que, diante a estas demandas, as acadêmicas realizaram algumas atividades (intervenções) com a finalidade de proporcionar momentos de reflexões, cuidado, atenção, acolhimento, trocas de experiências, olhares para si mesmos, entre outros aspectos.

PALAVRAS CHAVE: Centro de Atenção Psicossocial; Grupo terapêutico; Intervenções.

ABSTRACT: The present article was carried out by the academics of the 10th period of psychology as a result of the practical experience of the Internship Emphasis: Psychology, Prevention and Health Promotion IV. This one aimed to carry out a rescue of possible psychology practices aimed at various demands brought by the members of an open therapeutic group at the CAPS in Porto União - SC. During the meetings held, it was possible to investigate some themes highlighted by the participants (self-appreciation, self-care and meaning of life), and, in view of these demands, the academics carried out some activities (interventions) with the purpose of providing moments of reflection, care, attention, reception, exchange of experiences, looks at themselves, among other aspects.

KEY WORDS: Psychosocial Care Center; Therapeutic group; interventions.

1. INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi criado com o objetivo de se tornar um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, sendo um local que se diferencia da estrutura tradicional, oferecendo cuidados intensivos para os usuários, tais quais visam a atenção a vida comunitária e a autonomia de seus usuários, podendo ser considerado um ambiente de referência a pessoas que sofrem de transtornos mentais severos e persistentes (LEAL; DE ANTONI, 2013).

¹Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário – Ugv, União da Vitória, Paraná, Brasil. E-mail: psi-jainecavallini@ugv.edu.br

²Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário – Ugv, União da Vitória, Paraná, Brasil. E-mail: psi-leticiagoncalves@ugv.edu.br

³Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário – Ugv, União da Vitória, Paraná, Brasil. E-mail: psi-mariliabatista@ugv.edu.br

⁴Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário – Ugv, União da Vitória, Paraná, Brasil. E-mail: psi-thaliapaza@ugv.edu.br

⁵Psicóloga e Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário – Ugv, União da Vitória, Paraná, Brasil. E-mail: prof_suelenfranco@ugv.edu.br

O ministério da saúde, bem como as reformas psiquiátricas, nos traz que os atendimentos realizados no CAPS, devem ocorrer principalmente em forma de grupos, isso ocorre devido a essa modalidade de atendimento trazer novos modelos de relação, ainda proporcionando um formato de terapia que se volta para os insights (CARDOSO; SEMINOTTI, 2006).

Diante disto, a psicologia, que teria no Brasil uma prática bastante voltada ao modelo clínico, passou a reinventar-se, apropriando-se mais de questões sociais e possuindo novas formas de inserção na área da saúde, que ocorre a partir da política de desospitalização, que prevê a extensão da saúde mental (FIGUEIREDO, 2004).

O grupo terapêutico possui a capacidade de proporcionar benefícios que assemelham-se a psicoterapia individual, usufruindo de vários fatores possíveis de gerar mudança, a qual procede do(a) facilitador(a), dos(as) membros(as) e do(a) próprio(a) participante, sendo práticas grandemente relevantes para a atuação em saúde mental, onde sua interação pode ser geradora de otimismo e esperança, entre outros aspectos promotores de bem estar, como liberdade de expressão, troca de informação e habilidades relacionais (SOUSA, 2020).

A atuação da psicóloga (o) no CAPS não se dá apenas através de grupos, apesar de essa ser a prática mais ocorrida no local, diante de um estudo realizado por Figueiredo (2004) com profissionais atuantes desta área, há relatos de atendimentos individuais, suporte social aos familiares dos usuários e terapias terapêuticas. Isto tudo pode vir a tornar essencial que acadêmicos do curso de psicologia passem por experiências dentro destes locais tão repletos de possibilidades de aprendizado, sendo este estudo, fruto de experiências de acadêmicas do 10º período de psicologia dentro de um Centro de Atenção Psicossocial.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste tópico do presente artigo de pesquisa será abordado sobre a importância da saúde mental, evidenciando aspectos em relação aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e, além disso, apresentar algumas perspectivas sobre os grupos terapêuticos.

2.1 A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL

O termo Saúde Mental se justifica, assim, por ser uma área do conhecimento a qual mais do que diagnosticar e tratar esta relacionada à prevenção e promoção de

saúde, preocupando-se em reabilitar e reincluir o paciente em seu contexto social. Diante disso, surge substituindo progressivamente o modelo hospitalocêntrico e manicomial de características excludentes, opressivas e reducionistas, através de um longo processo de luta social que resultou com a Reforma psiquiátrica. Com isso, o intuito foi de construir um sistema de assistência orientado pelos princípios fundamentais do SUS (universalidade, equidade e integralidade). Visto que, sua principal conquista está na mudança do modelo de tratamento: no lugar do isolamento, o convívio com a família e a comunidade (FIOCRUZ, 2020).

Dessa forma, ressalta-se que tanto a saúde física quanto a mental são partes integrantes à preservação das funções orgânicas, sendo o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. Nesse aspecto, a promover saúde mental é fundamental para que a pessoa possua capacidade para efetuar suas habilidades profissionais e pessoais (SCHNEIDER, 2009).

Perante a isso, é possível verificar que as doenças relacionadas as questões mentais afetam significativamente a forma como a pessoa pensa, interage com outros sujeitos e manifesta seus comportamentos. Por outro lado, estar bem mentalmente concede as pessoas a cidadania e a realização de seus direitos sociais, além disso, proporciona assegurando a interação social em virtude de uma convivência familiar mais saudável e confiável. À vista disso, compreender a relevância da estabilidade mental e sua vinculação com o bem-estar é essencial, pois possibilita a percepção de virtudes e valores próprios referentes à concepção da coletividade (SCHNEIDER, 2009).

Sendo assim, um componente primordial para o bem estar de um indivíduo e um pilar de extrema importância que faz parte de um complexo que deve estar em equilíbrio para uma boa qualidade de vida. A saúde mental envolve várias funções cerebrais superiores: cognitivas, como memória e julgamento e não cognitivas, como humor e sono. Sendo responsável pela nossa possibilidade de tomada de decisões, aprendizado, comportamento social, discernimento, julgamento crítico, independência, autonomia, a qual é necessária para um desenvolvimento adequado e construtivo (ABRAZ, 2020).

Todavia, as pessoas que apresentam problemas de saúde mental devido algumas características particulares acabam sendo rotuladas, incompreendidas, estigmatizadas, excluídas ou marginalizadas, apesar de possuírem pleno direito. Dessa forma, é relevante enfatizar a inclusão, uma vez que esses indivíduos não deverão ser excluídos do excedente da sociedade, mas antes apoiados no sentido da

sua plena integração no contexto familiar, escolar, social e de trabalho, pois o envolvimento de todos nesse processo de cuidados e na reabilitação dessas pessoas é um fator primordial para o sucesso do tratamento. Assim, o tratamento deverá ser sempre procurado de forma precoce para que a recuperação seja mais eficaz, sendo possível controlar e reduzir os sintomas mesmo nas doenças mais graves (ADEB, 2020).

2.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiu perante a segunda metade do século XX, em um contexto de confrontos para que houvesse a redemocratização social ampla em debates referente aos direitos humanos, possuindo o seu funcionamento voltado para áreas físicas específicas de forma independente de estrutura hospitalar. Todavia, foi executado apenas em 19 de fevereiro de 2002, através da Portaria Nº 336 do Ministério da Saúde. Desse modo, foi criado para combater os antigos manicômios e oferecer um serviço de qualidade para os pacientes, priorizando o elo entre paciente, instituição, família e a comunidade. Buscando sempre uma significativa melhora no quadro clínico além de uma inserção social mais rápida (ANTÔNIO, 2019).

Diante disso, essa instituição é composta por vários profissionais, reunindo médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas que atuam perante a interdisciplinaridade. Todavia, executa atendimentos preferencialmente às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, sendo provenientes do uso de álcool e outras drogas, em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Quadro 1: MODALIDADES DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DESCRIÇÕES DE ATENDIMENTO

CAPS I	Atendimento a pessoas de todas as idades, uso de substâncias psicoativas e transtornos mentais graves e persistentes em regiões de 10 mil habitantes.
CAPS II	Atendimento a pessoas de todas as idades, uso de substâncias psicoativas e transtornos mentais graves e persistentes em regiões de 70 mil habitantes.

CAPS i	Atendimento referente a crianças e adolescentes, que fazem o uso de substâncias psicoativas e/ou apresentam transtornos mentais graves e persistentes em regiões de 70 mil habitantes.
CAPS ad Álcool e Drogas	Atendimento a pessoas de todas as idades, destinado a transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas em regiões de 70 mil habitantes.
CAPS III	Atendimento a pessoas de todas as idades, uso de substâncias psicoativas e transtornos mentais graves e persistentes em regiões de 150 mil habitantes, com apenas cinco vagas de acolhimento noturno e observação.
CAPS ad III Álcool e Drogas	Atendimento a pessoas de todas as idades, uso de substâncias psicoativas e transtornos mentais graves e persistentes em regiões de 150 mil habitantes, com funcionamento de 24h a partir de 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação.

Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

2.3 GRUPOS TERAPÊUTICOS

A temática do grupo terapêutico e sua função na rotina dos CAPS mostra-se relevante para o desenvolvimento da boa prática da psicologia, aquela que entende o cuidado integral do sujeito. Assim, os grupos terapêuticos propõem que as subjetividades sejam manifestadas coletivamente, atuando como ferramenta de cuidado no tratamento dos usuários (BENEVIDES, 2010).

Nesses espaços as pessoas têm a possibilidade de discutir e ouvir sobre as diferentes vivências de cada participante, propicia escuta, orientação e construção de projetos terapêuticos condizentes com as necessidades dos sujeitos elaborando em conjunto seus anseios e expectativas. Desse modo, o grupo terapêutico potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletiva. Ao mesmo tempo, a vivência em grupo favorece

maior capacidade resolutiva, por possuir vários olhares direcionados para um problema em comum (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Nesse aspecto, o psicólogo enquanto facilitador grupal conduz o grupo estabelecendo o sentido a ser seguido, deve ater-se a uma postura criativa, coerente com o grupo, flexível, espontânea, de modo a facilitar a participação, fortalecer a ligação emocional e a interação entre os membros. Visto que, nos primeiros encontros é necessário que o terapeuta auxilie a criar o ambiente terapêutico e a cultura conforme seus integrantes, determinando as normas, valores, funções dos participantes e objetivos, pois isso se faz necessário para que haja um melhor desenvolvimento do grupo terapêutico (BECHELLI; SANTOS, 2005).

Costa; Figueiredo (2008) enfatizam que é importante a integração desses sujeitos nas atividades mesmo que eles não participem ativamente no grupo. Nesse sentido, considera-se que as atividades desenvolvidas entre elas as oficinas podem ser terapêuticas à medida que possibilitam a essas pessoas um espaço de convivência, respeitando as diferenças e particularidades. Sendo importante destacar que o trabalho em grupo é o principal eixo do tratamento utilizado na proposta do CAPS.

À vista disso, o Ministério da Saúde (2013) ressalta a importância das oficinas terapêuticas, as quais têm o objetivo de oferecer ao indivíduo com transtorno mental diferentes possibilidades de se expressar, estabelecendo com ele um canal de comunicação mais saudável. Estimulando ainda, devido se dar em grupo o relacionamento interpessoal, ajudando o paciente a lidar com conquistas e frustrações assim como desenvolver maior independência, retomando aos poucos a responsabilidade por seus atos.

Por outro lado, Guerra (2008) evidencia que as oficinas terapêuticas devem apresentar-se como uma oferta e não como uma atividade obrigatória, ou com objetivo de produtividade, pois acredita-se que através da obrigatoriedade quanto à participação a atividade pode perder no que se refere à terapêutica, por não considerar a demanda, o interesse e a implicação de todos os envolvidos nesse processo.

3. MÉTODO

O presente estudo é considerado de cunho qualitativo e objetivo, ou seja, abrange ações de descrever, compreender, explicar e analisar a pesquisa, de modo a respeitar ao caráter interativo entre os objetivos buscados, referenciais teóricos e seus dados empíricos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa de campo foi realizada em um determinado grupo terapêutico do Caps I - Centro de Atenção Psicossocial de Porto União - SC, na qual, a população desta pesquisa foi composta por aproximadamente 8 indivíduos, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 70 anos e com demandas/situações problemas distintas.

O objetivo do estudo era proporcionar trocas de experiências entre os integrantes e intervenções realizadas pelas acadêmicas diante as demandas presentes no grupo, trazendo olhares, reflexões, momentos de cuidado, acolhimento e atenção para estes indivíduos.

Para a coleta de dados, foram realizados encontros semanais, sendo utilizado o levantamento de dados, tal qual baseia-se na interrogação direta com os indivíduos, onde deseja-se conhecer os comportamentos, ou seja, o conhecimento direto com a realidade (SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER, 2012).

3.1 ENCONTROS

Os encontros ocorreram com um grupo terapêutico já existente no Caps I - Centro de Atenção Psicossocial de Porto União -SC, tal qual era composto por aproximadamente 8 integrantes de ambos os sexos que presenciavam demandas e situações distintas (grupo aberto).

Os encontros ocorreram de modo semanal e presencial, todas as quartas-feiras das 10h00min às 11h00min, visto que foram realizados 9 encontros ao total. Diante aos primeiros encontros, notou-se que o grupo era silencioso, portanto, não havia tanta interação e participação oral por parte dos integrantes. Portanto, buscou-se proporcionar momentos de reflexões, falas, trocas de experiências, relaxamento, momentos de cuidado e acolhimento das queixas trazidas.

Diante aos encontros, foram feitas atividades (intervenções) práticas, de modo a abordar temas como: autovalorização, sentido de vida e autocuidado, tais quais são temas gerais que puderam ser usados para abranger, auxiliar e tocar todos os integrantes do grupo terapêutico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 AUTOCUIDADO

O autocuidado se volta a ações que as pessoas fazem em benefício próprio, as quais objetivem a promoção, prevenção e preservação da saúde, bem-estar e

autoestima, tais quais necessitam de motivação e disposição, mas principalmente serem voltados a interesses individuais, levando em consideração as condições apresentadas pela pessoa que irá praticá-lo, sendo assim, há uma gama de possibilidades que podem ser colocadas em prática a fim de prevenir o estresse e favorecer a saúde (SILVA, 2021).

As vantagens geradas pelo autocuidado são incontestáveis pois, muitas vezes a rotina, juntamente das demandas do indivíduo, sejam elas internas ou externas, podem trazer prejuízos se não houver o equilíbrio entre as obrigações cotidianas e momentos de lazer, considerados indispensáveis às pessoas devido ao fato de serem geradores de saúde e bem estar (MOTA, 2017).

A temática do autocuidado, foi abordada em um dos encontros, com o objetivo de que os participantes do grupo compreendessem a importância de estarem colocando isso em prática para que previnam o estresse cotidiano, bem como prejuízos maiores.

Diante disto, primeiramente foi introduzido o tema, detalhando para eles o que significa praticar o autocuidado e quais os benefícios trazidos por ele, ainda sendo pontuado sobre a dificuldade de colocá-lo em prática pois, muitas vezes é melhor acreditar que se tem muito o que fazer, não sendo possível pensar em si mesmo. Também foi abordado aquilo que não pode ser considerado autocuidado, como por exemplo quando o lazer se torna uma obrigação, como: acreditar que preciso correr dois quilômetros por dia e desta forma, não alcançando tal meta estipulada.

No segundo momento, os tipos de autocuidado também foram destacados no sentido de gerar ideias de como isso pode ser colocado no cotidiano de cada um, sendo estes o físico, mental, social, emocional e espiritual, perante a isso, foi pedido que os participantes contassem quais dos exemplos citados os mesmos praticavam ou pretendiam iniciar a prática.

O tema gerou diversos insights nos pacientes pois, alguns deles relataram não possuir estes momentos, outros colocaram coisas cotidianas, como passar um tempo com a família ou sair passear com o cachorro, momentos onde estão sozinhos, como parar para ver um filme ou série. Também entraram em discussão visto que alguns participantes relataram não possuir muitos meios sociais ou vínculos com familiares e amigos.

Sendo assim, notou-se uma grande relevância de ter sido abordado essa questão no grupo, sendo que o principal objetivo é prevenir e promover saúde, e para que isso ocorra se faz indispensável que os pacientes pratiquem um olhar para si,

refletindo sobre aquilo que lhes agrada e buscando formas de colocar em prática toda a temática abordada.

4.2 AUTOVALORIZAÇÃO

A autovalorização refere-se ao ato de reconhecimento que um indivíduo possui de suas próprias qualidades ou de seu próprio valor. Ela é considerada importante na vida de cada um, pois, auxilia no processo de empoderamento e autoconhecimento do indivíduo, o que permite que o mesmo reconheça e valorize seus pontos positivos, aumente a sua autoestima, colabore para relacionamentos interpessoais, auxilie na postura de autorrespeito, entre outros (MANTANA, 2020).

Estes atos podem ser caracterizados como: reconhecer habilidades e talentos, ter o hábito de cuidar da saúde física, emocional, espiritual, mental e financeira, reconhecer os esforços, alimentar emoções e pensamentos positivos, honrar e respeitar sua história, fazer o que gosta, ser grato e orgulhar-se, afastar-se do que lhe faz mal e elogiar-se diariamente, entre outros (MANTANA, 2020).

Portanto, a autovalorização é considerada essencial para quem busca uma qualidade de vida melhor para si mesmo pois, é por meio desta que o indivíduo passa a se conhecer e se ver de uma forma diferente (mais positiva), valorizando-se e prestigiando-se por completo (MANTANA, 2020).

Perante a isto, tal temática foi abordada em um dos encontros, de modo a destinar o momento para que os integrantes reconhecessem a importância de se valorizarem (autovalorizarem), reconhecendo seu erros, acertos, conquistas, esforços, pontos positivos, pontos negativos, qualidades, orgulhar-se e elogiar-se por cada dia.

Em primeiro momento foi realizado uma breve explicação sobre o conceito de autovalorização, quais os exemplos de atos de se autovalorizar (elogiar-se, dar uma atenção para si, autoconhecimento, etc.) e sobre a importância deste aspecto na vida de cada um. Por fim, foi repassado um vídeo que abordava temas referentes a elogios, interações e como estas afetavam o comportamento dos atores.

Após isto, os integrantes sentiram-se a vontade, onde relataram quais seus atos de autovalorização faziam para si mesmos no dia-a-dia e até mesmo, o que eles buscavam e gostariam de fazer e que não haviam feito até o momento, havendo assim, a participação oral dos membros do grupo.

Diante a este momento, foi verificado a importância da abrangência de tal temática para o dia-a-dia de cada um, pois proporcionou olhares para si mesmos,

mudanças de percepções, momentos de reflexões, autorreconhecimento, autoelogiar-se, valorização de esforços e conquistas perante as suas demandas, além de proporcionar trocas de experiências e acolhimento destas, vindas por parte dos participantes.

4.3 SENTIDO DE VIDA

O sentido da vida é um tema que acarreta a vida do sujeito uma grande reflexão, da qual muitas vezes em momento algum parou para questionar-se. Nesse sentido, considera-se um tema filosófico onde respostas já podem estar formadas ou a partir dessa reflexão o sujeito passe a olhar para suas condutas e o que deseja para a sua vida (WOLF, 2004).

Por tratar-se de um questionamento que vai ao encontro da existência humana e da singularidade de cada ser, a incessante procura por respostas, podem levar o sujeito a uma maior confusão, incertezas e uma aproximação de comportamentos os quais não vão encontro de si mesmo, mas apenas reproduções observadas no cotidiano de outras pessoas, na tentativa de confortar-se com as respostas que ainda não encontrou (WOLF, 2004).

Comparado aos tempos antigos, onde a preocupação dos seres humanos era a sua sobrevivência, com o passar do anos novas preocupações e inquietações surgiram na vida dos humanos, de forma que iniciou-se uma procura e o entendimento sobre o sentido da vida. Tal busca pelo sentido de vida, está ligado com o valor de sobrevivência que o sujeito deseja pois, a subjetividade de cada um, define o que se deseja alcançar (CARNEIRO; ABRITTA, 2008).

É perceptível que algumas pessoas possuem um sentido de vida estabelecido, que vai ao encontro com seus ideias e necessidades, enquanto outras, passam breves ou longo períodos de suas vidas tentando descobrir o seu sentido de vida. A sociedade atual oferece meios para lidar com o vazio existencial quando não encontra-se o sentido esperado, sendo necessário uma maior consciência para não deixar-se levar nas angustias dos tempos atuais e ressignificar a sua existência (CARNEIRO; ABRITTA, 2008).

Nesse sentido, é necessário entender o que cada um deseja para si, e ainda compreender que na vida muitos desafios e adversidades podem surgir, no entanto, é nesses momentos e aprovações, que as pessoas podem passar a compreender o seu real sentido de vida, a ser grato e olhar para vida com outros olhos, tendo o

cuidado para vivenciar presente, não deixando o tempo se passar em busca de uma incessante procura inalcançável (CARNEIRO; ABRITTA, 2008).

Desta forma, no encontro o qual trabalhou-se o tema supracitado, foi possível perceber uma menor participação dos integrantes do grupo, onde a cada fala das acadêmicas, era possível observar que ainda que os mesmos não estivessem participando verbalmente, estes estavam refletindo sobre a temática abordada.

Em um primeiro momento, as acadêmicas expuseram o tema e deixaram um espaço aberto para os integrantes responder mediante ao seguinte questionamento: “o que poderia ser identificado em suas vivências como o sentido de suas vidas?” No entanto os mesmos permaneceram em silêncio após tal questionamento.

Sabe-se que por tratar-se de um grupo aberto, cada integrante carrega consigo seus processos dolorosos. Desta forma, após o silêncio por partes dos mesmos, foi realizada uma fala a fim de que cada um pudesse observar as suas vivências dolorosas, no sentido de olhar com outros olhos o que aconteceu consigo, tendo o cuidado para não desvalidar o sofrimento de cada um.

Por fim, diante a forma que os participantes reagiram em silêncio com o tema abordado, para o fechamento do encontro foi lido aos integrantes um poema sobre o sentido da vida. Desde a escolha deste tema, as acadêmicas tinham a consciência que por ser um tema reflexivo os mesmos poderiam permanecer em silêncio, no entanto o objetivo principal era realmente que eles pudessem entrar em contato com esse tema e gerando uma reflexão a partir de sua suas vivências e suas vidas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo aqui elaborado, bem como a realização do Estágio Ênfase: Psicologia, Prevenção e Promoção da Saúde IV, é de suma importância para a trajetória acadêmica das futuras profissionais de psicologia. O campo de estágio proporcionou no último ano de graduação, um contato do qual as integrantes ainda não haviam experienciado. Desta forma, foi possível colocar toda o aprendizado teórico em prática.

A partir dos encontros realizados com o grupo, vários temas foram apresentados aos mesmos, alguns destes tiveram uma participação mais ativa dos integrantes, já em outros o silêncio permaneceu, representando um momento de reflexão aos envolvidos. No entanto, pode observar como essa campo proporcionou uma troca importante entre os participantes e as acadêmicas, de forma que estas

tiveram que lidar com as adversidades de um grupo silencioso, no qual as mesmas ainda não haviam se confrontado e ainda referente aos integrantes a percepção de como ao longo dos encontros estes permitiram-se abrir e compartilhar as suas vivências com as acadêmicas.

Por fim, pode-se dizer que os objetivos foram alcançados e ultrapassados, de forma que as integrantes através das suas falas, reflexões e dinâmicas, conseguiram estabelecer um importante contato com os participantes, demonstrando a importância dos encontros realizados nos CAPS e o resultado terapêutico que essa união pode proporcionar a cada paciente ali presente.

REFERÊNCIAS

ABRAZ, Associação Brasileira de Alzheimer. **Saúde mental: pilar importante na saúde**, 2020. Disponível em <http://abraz.org.br/web/2019/01/25/saude-mental-pilarimportante-na-saude/>. Acesso em 22 de out. 2022.

ADEB, Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares. **O que é a saúde mental?** 2020. Disponível em <https://www.adeb.pt/pages/o-que-e-a-saude-mental>. Acesso em 22 de out. 2022.

BECELLI, L. P. C.; SANTOS, M. A. **O terapeuta na psicoterapia de grupo**. Rev. Latino-Am. Enfermagem v.13 n.2 Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000200018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 de set. 2022.

BENEVIDES, D. S. (Org.) et al. **Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde**. Interface (Botucatu), v.14, n.32, p.127-138, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 de set. 2022

CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. **O grupo psicoterapêutico no Caps**. Ciência & saúde coletiva, v. 11, p. 775-783, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2006.v11n3/775-783/pt/> Acesso em: 27 de out. 2022.

CARNEIRO, C.; ABRITTA, S. **Formas de existir: a busca de sentido para a vida**. Rev. abordagem Gestalt. Goiânia, 2008 v.14 n.2. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000200006. Acesso em: 31 de out. 2022..

COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A.C. Apresentação. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A.C. (Org.). **Oficinas terapêuticas em Saúde Mental –sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008, p. 7-10.

FIGUEIREDO, V. V.; RODRIGUES, M. M. P. **Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo**. Psicologia em Estudo, v. 9, p. 173-181, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MhrxV7w833TBVpgk9stjzCP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 de nov. 2022.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. Vinculada ao Ministério da Saúde. Saúde mental, 2020. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental>. Acesso em: 08 de out. 2022.

GUERRA, A. M. C. **Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática**. In: Costa, C. M. e Figueiredo, A. C. (Org.). Oficinas terapêuticas em Saúde Mental – sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008, p. 23-58.

LEAL, B. M.; DE ANTONI, C. Os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade**. Aletheia, n. 40, p. 87-101, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115028988008.pdf> Acesso em: 27 de out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/693-acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>. Acesso em 20 de out. 2022.

MOTA, A. B. C. **O autocuidado do psicólogo clínico: equilíbrio entre a vida pessoal e profissional**. 2017. Tese de Doutorado. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/33255/1/ulfpie052857_tm.pdf Acesso em: 26 de out. 2022.

RIBEIRO, S. L. **A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo**. PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2004, 24 (3), 92-99. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hdDpMwZvnMVmrfSwFw9XSCr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 30 de out. 2022.

SCHNEIDER, A.R.S. **A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental**. - Porto Alegre, 2009. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=%28ALESSANDRA+RITZEL+DOS+SANTOS+SCHNEIDER%2C+2009+&btnG=. Acesso em 27 de set. 2022.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. **O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família**. Rev. Esc. Enferm. USP, v.42, n.1, p.127-34, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/17.pdf>. Acesso em: 27 de set. 2022.

SILVA, L. N. C. **Autocuidado e psicoterapia: uma visão dos acadêmicos de psicologia**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Psicologia, Faculdade UNIRB - Parnaíba, Disponível em: <http://177.99.161.196/xmlui/bitstream/handle/123456789/185/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 de out. 2022.

SOUSA, J. M. (Org.) et al. **Efetividade dos grupos terapêuticos na atenção psicossocial: análise à luz do referencial dos fatores terapêuticos.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/Wz3VxKjcnfwCpngp8pCwvFn/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 28 de out. 2022.

WOLF, S. **O sentido da vida.** Publicado em Routledge Encyclopedia of Philosophy, org. Edward Craig (Londres: Routledge, 1998), ISSN 1749-8457, 2004. Disponível em:
https://criticanarede.com/met_sentidoda vida.html. Acesso em: 28 de out. 2022.

IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: A PERSPECTIVA SOB OS ASPECTOS DA AFETIVIDADE

Adeline Cuba Volochen¹
Daiana Cristina Dolinski²
Janaina Bethmann³
Tiago José Woyciekowski⁴
Luane Aparecida de Lima⁵

Resumo: Este texto apresenta ações voltadas às questões emocionais, psicológicas e orgânicas em idosos nas instituições de longa permanência como maneira de promoção e prevenção em saúde e qualidade de vida. Sendo uma pesquisa ação, com intervenções direta com o grupo com o intuito de proporcionar maior estímulo a afetividade, desenvolvimento de vínculos sociais, motivação, sentimentos de alegria, também a estimulação cognitiva, física e motora. As atividades realizadas com os idosos apresentaram maior motivação para a participação ao longo dos encontros, além do desenvolvimento do vínculo afetivo e expressividade nos sentimentos, sentindo-se importantes e pertencentes a um espaço social.

Palavras-chave: afetividade; idosos institucionalizados, vínculo

Abstract: This text presents actions aimed at emotional, psychological and organic issues in the elderly in long-stay institutions as a way of promoting and preventing health and quality of life. Being an action research, with direct interventions with the group in order to provide greater stimulus to affectivity, development of social bonds, motivation, feelings of joy, as well as cognitive, physical and motor stimulation. The activities carried out with the elderly showed greater motivation for participation throughout the meetings, in addition to the development of affective bonds and expressive feelings, feeling important and belonging to a social space.

Key words: affectivity; institutionalized elderly; bond.

1. INTRODUÇÃO

Embora seja um assunto muito discutido em meios científicos, a promoção e a prevenção da saúde nas instituições de longa permanência, há pouco material de atividades lúdicas adaptadas a fim de promover a qualidade de vida aos idosos com maior debilidade orgânica. Este trabalho tem o intuito de abrir o olhar para a nova prática com idosos de maneira inclusiva e motivadora a eles. A proposta do trabalho é incentivar novas ações e pesquisas voltadas a essa população tão estigmatizada e vulnerabilizada (ASSIS, 2005; BATISTONI, 2009).

¹ Graduanda em psicologia pela Ugv-Centro Universitário. E-mail: psi-adelinevolechen@ugv.edu.br.

² Graduanda em psicologia pela Ugv-Centro Universitário. E-mail: psi-daianadolinski@ugv.edu.br.

³ Graduanda em psicologia pela Ugv-Centro Universitário. E-mail: psi-janainabethmann@ugv.edu.br.

⁴ Graduando em psicologia pela Ugv-Centro Universitário. E-mail: psi-tiagowoyciekowski@ugv.edu.br.

⁵ Docente na Ugv-Centro Universitário. Graduada em psicologia pela Universidade do Contestado em 2016. Pós-graduada em psicanálise pela Pontifca Universidade Católica do Paraná em 2021. Pós-graduanda em psicanálise para crianças e adolescentes: teoria e clínica pelo Instituto ESPE-PR. E-mail: prof_luanelima@ugv.edu.br.

O envelhecimento é um ciclo natural e universal a todos os seres vivos, sendo o período em que decorre da maior vulnerabilidade do corpo em uma multiplicidade de fatores, como alterações biológicas e fisiológicas, tornando-se mais suscetível a adquirir patologias. Também há perda de habilidades cognitivas, como a capacidade motora, espacial e de memória na qual deixam a pessoa com maior debilidade, necessitando de auxílio e supervisão, que afeta diretamente os aspectos emocionais e psicológicos (MORAES; MORAES; LIMA, 2010). As fases do desenvolvimento humano, são experimentadas em cada indivíduo de forma distinta, sendo elas ocasionadas por diversos fatores sociais, culturais e econômicos (FELDMAN; OLDS; PAPALIA, 2001).

A população idosa é considerada fragilizada e por vezes até improdutivo devido à perda funcional dos sistemas, também devido a forma como são vistos pela sociedade, muitas vezes mesmo até por sua família (capacitismo). A busca pela inserção no mercado de trabalho faz com que o número de idosos em asilos aumente, pois diminuem seus possíveis cuidadores dentro da família. Desta forma os idosos tidos como inaptos para o trabalho e impossibilitados para cumprir seus deveres básicos de cidadania têm como destino as instituições asilares (VERAS, 2009).

Atualmente muitos são os idosos acolhidos em Instituições de Longa Permanência (ILPs), na qual recebem cuidado, supervisão e companhia constante. Com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar composta por nutricionistas, assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, educadores físicos e psicólogos, a qual visa a proteção e garantia dos direitos dos idosos, com cuidados humanizados e voltados à atenção especializada à geriatria (BENTES; PEDROSO; MACIEL, 2012; STROPARO; EIDAM; CZAIKOVSKI, 2020). Ainda sim, há uma gama de aspectos que cercam o idoso nas ILPs, como sentimento de incapacidade por suas debilidades, sentimentos de solidão, abandono e fragilizados, também destaca-se a ociosidade e a pouca interação social (LIMA et al, 2016; VIEIRA et al, 2016).

Desta maneira o intuito deste estudo foi propiciar aos idosos institucionalizados atividades lúdicas para a promoção e prevenção em saúde. De maneira geral busca proporcionar maior estímulo a afetividade, desenvolvimento de vínculos sociais, motivação, sentimentos de alegria, também a estimulação cognitiva, física e motora (LIMA et al, 2016; CUNHA; THEIL; CUNHA, 2019). O mesmo viabilizou o processo de escuta acolhedora desses idosos institucionalizados. Este trabalho foi realizado em uma entidade beneficente de longa permanência, localizada na cidade de União da

Vitória-PR, sendo realizadas intervenções/interações semanalmente durante 10 semanas.

2. MÉTODO

Este estudo refere-se a uma pesquisa-ação, um tipo de pesquisa social empírica que é realizada a partir de uma ação, ou seja, tem como objetivo a resolução de um problema, na qual os pesquisadores e os participantes estão envolvidos de maneira cooperativa e participativa. Desse modo, este tipo de pesquisa permite uma grande diversidade de propostas de ações em sua atuação (THIOLLENT, 2022). A partir da metodologia desse tipo de pesquisa, o trabalho foi realizado por meio de um estágio, caracterizado como promoção e prevenção de saúde, que visa habilitar os acadêmicos do curso de Psicologia do UGV - Centro Universitário em abordagens teórico-práticas que privilegiam as formas de constituição do sujeito a partir da complexidade da formação social e a inserção em práticas, de forma em que se considere as singularidades e coletividades. O objetivo do estágio é privilegiar a atuação profissional em diversas situações no contexto público e privado, com compromisso em práticas críticas, éticas e políticas que contribuam com o desenvolvimento regional e social (UGV, 2022).

Dessa maneira, por se tratar de intervenções realizadas a partir de um estágio acadêmico, fez-se necessário o estabelecimento de um vínculo formal entre a instituição de ensino concedente do estágio e a instituição onde as atividades seriam aplicadas. Esse vínculo se deu através de um termo de compromisso assinado por ambas instituições, pelos acadêmicos e professora supervisora do estágio, permitindo, assim, a realização das intervenções. Considerando-se as metodologias de pesquisa e os objetivos de estágio, as intervenções ocorreram visando a apresentação de atividades lúdicas que promovem o bem estar aos participantes no campo de atuação da pesquisa.

O trabalho também possui característica básica e qualitativa, sendo realizado uma pesquisa bibliográfica para conhecimento, discussão e elaboração das intervenções. O estágio foi realizado em uma instituição beneficente de longa permanência na cidade de União da Vitória-PR. As atividades foram desenvolvidas para todos os idosos acolhidos, que no total contabilizam 36, com idades acima de 60 anos. Vale ressaltar que, nesta instituição, a maioria dos idosos acolhidos possui alguma debilidade física por conta da idade. As ações dentro da instituição ocorreram de 18 de agosto de 2022 a 20 de outubro de 2022, sendo os dois primeiros encontros

voltados a observação e interação com os acolhidos, 8 encontros foram destinados a intervenções diversas previamente organizadas e avaliadas de acordo com a demanda e as necessidades apresentadas.

Destaca-se de início a realização de uma entrevista semi estruturada de teor qualitativo com a psicóloga do local, para fins de pontuar a partir das informações as principais demandas a serem trabalhadas com o grupo. Para que fosse possível elaborar uma proposta de intervenção cuja qual atendesse as principais necessidades, de acordo com os limites relacionados ao tempo de estágio, já que este teve um prazo determinado. A intervenção constituiu-se com base nos dados observados, sendo baseada no estudo bibliográfico de artigos e livros desta área, bem como informações pertinentes percebidas por cada acadêmico.

As intervenções foram elaboradas pelos estagiários buscando unir conteúdos teóricos assimilados em durante o curso e as experiências práticas vivenciadas até o momento. Nenhuma das atividades foi encontrada e inspirada e utilizada de maneira integrada a encontrada em livros, sites e artigos com atividades lúdicas, pois nenhuma das ações encontradas poderia ser aplicada no grupo. Por esta razão as atividades foram adaptadas e pensadas pelos próprios acadêmicos a fim de integrar todos os acolhidos e suas debilidades, também que as práticas ocorrem de maneira integrativa, descontraída e lúdica.

As atividades elaboradas foram aplicadas na sequência a serem trabalhados os pontos em que, segundo a observação percepção dos estagiários e caracterização do espaço, encontravam-se em maiores déficits entre os acolhidos. Iniciaram-se com a dinâmica do urso, pintura em grupo, dia da música (karaokê), com o objetivo de estimular o desenvolvimento da afetividade, aprimorar o vínculo através da demonstração de carinho e companheirismo entre os mesmos; seguindo com o dia da feira, atividade integrativa (dramatização), brincadeiras antigas, visando instigar e fortalecer a motivação, encorajamento à participação e a estimulação física e cognitiva. As intervenções foram finalizadas com a entrega das lembrancinhas (fotos individuais) para que, desta forma, os idosos mantivessem na memória lembranças das intervenções realizadas no decorrer da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados considerados são a partir das intervenções realizadas em campo, na qual visam aumentar a afetividade, motivação, desenvolvimento de vinculação e diminuição da ociosidade dos idosos acolhidos na instituição. Vale destacar que as

atividades ocorreram de maneira espontânea e voluntária na qual foi por opção do morador da instituição participar ou não das ações realizadas pelos estagiários.

Entre as hipóteses diagnósticas levantadas durante as observações iniciais destacam-se a omissão de afetos entre os idosos, vínculos, falta de motivação para participar de certas atividades e a grande ociosidade. As pessoas com maiores debilidades possuíam sentimentos de incapacidade de participar de certas atividades, levando a crença de capacitismo do grupo. Por essa razão a promoção da qualidade de vida destes idosos institucionalizados volta-se a ações integrativas, dinâmicas, lúdicas para estimulação da participação coletiva, que seja um momento de descontração (LIMA et al, 2016; CUNHA; THEIL; CUNHA, 2019).

As atividades desenvolvidas abrangeram o grupo como um todo, de início observa-se detalhadamente as limitações de cada acolhido, sejam elas físicas e/ou cognitivas para a partir disso desenvolver cada atividade de modo inclusivo. Diversos fatores envolvidos no envelhecimento, entre eles biológicos, fisiológicos e neurológicos, podem levar à perda natural e gradual dos sentidos e diminuição da capacidade funcional. No quesito físico, o idoso que possui uma deficiência poderá acarretar alguns aspectos que irão acumular em suas condições de saúde, levando em consideração dois fatores (idade avançada e a deficiência), como ocasionadores de um impacto na capacidade funcional dos idosos, chegando ao envelhecimento de um corpo funcionalmente (MARTINS et al, 2019)

Um dos pontos fundamentais para a realização efetiva das intervenções foi a busca pelo estabelecimento do vínculo com acolhidos desde os primeiros encontros. De maneira geral o vínculo gerou-se de maneira natural e espontânea, com alicerce da escuta acolhedora, compreensão mútua, outro ponto é a dedicação para um momento de diálogo com cada idoso de maneira individualizada em cada encontro antes das atividades grupais. Ações como esta fortalecem sentimentos de que eles ainda são valorizados e reconhecidos (CARDOZO, 2009).

Sob a mesma perspectiva a facilidade do desenvolvimento do vínculo com idosos institucionalizados deu-se pela vulnerabilidade, a necessidade de atenção, carinho, amparo, compaixão e contato físico. Destaca-se a maior vulnerabilidade emocional e física na terceira idade, ainda mais em idosos institucionalizados que apresentam uma debilidade física maior, por vezes sentem-se abandonados por suas familiares, e ainda sentem-se “excluídos” por não terem mais um papel social. Na instituição tudo torna-se coletivo, na qual atenção tende a ser voltada ao grupo, desta

maneira muitos sentem-se sozinhos, abandonados e necessitando de maior atenção (COSTA; SOUZA; AMPARO, 2018; STROPARO; EIDAM; CZAIKOVSKI, 2020).

O vínculo foi desenvolvido com todo o ambiente da instituição, com os acolhidos e funcionários. Este afeto precisa ser estimulado por meio de atividades e ações, como gestos de entregar/desejar algo, contato físico, isso resulta no idoso sentir-se pertencente ao local, que ainda possui uma rede de apoio. O vínculo é um importante fator para realização de atividades recreativas para a expressão de sentimentos e garantia do bem estar. O vínculo é caracterizado como uma interação contínua e mútua de indivíduos, na qual é capaz de originar manifestação de sentimentos empáticos, de pertencimento, universalidade e comunicação (AMARAL, 2007).

O afeto foi motivado em todos os encontros, antes mesmo do início das intervenções, na qual foi separado um determinado tempo para escuta e conversa individual com os idosos. Mas também foram reforçadas em atividades de demonstração de afeto, como abraçar o urso e seu colega, presentear uma pessoa querida da instituição e a entrega de uma lembrança final. O destaque que o afeto esteve presente em todos os momentos nas relações, tanto nas conversas e gestos de carinho. Enfatiza-se que esta é uma população com grande necessidade e vulnerabilidade afetiva, a qual apresenta maior carência de atenção e relações sociais (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

O olhar em relação às queixas de sentimentos e emoções feitas por cada idoso, e a característica da escuta sobre suas vulnerabilidades foi observado como pontualmente válido. Visto que, por permanecerem dentro da instituição, fazendo saídas apenas para consultas médicas, se evidenciou a falta de convívio com a sociedade e a necessidade de desenvolvimento de conversas e socialização para além do lar geriátrico. Desta forma, a interação proporcionada pelo estágio ênfase, se materializou como importante mecanismo para a volta do sentimento de inserção e pertencimento à sociedade (RIBEIRO, 2015).

Ademais cabe ressaltar a importância de estabelecer atividades lúdicas, de estimulação emocional, cognitiva e física para o envelhecimento ativo e participativo, que se torna primordial em idosos institucionalizados. Por isso, destacam-se as atividades que desenvolvem o estímulo físico e habilidades cognitivas que geram maior autonomia e independência. Outro ponto, é estabelecer a comunicação direta sobre o que será elaborado em cada atividade explicando de maneira sucinta e clara, para que eles realmente sintam parte de algo e entendam a importância da realização do mesmo (LEÃO et al, 2017).

Nas atividades em que envolveram a questão física, como jogar peteca ou boliche, os acolhidos participantes demonstraram alegria e esforço ao poder participar e finalizar o jogo. Com a ajuda de outrem e as devidas adaptações como, por exemplo, a diminuição da distância entre o obstáculo que o mesmo deveria acertar, uma bola e também objetos maiores a serem derrubados, percebe-se o entusiasmo quando, mesmo com suas limitações, são convidados e incentivados a participar. Atividades integradas que favoreçam o contato social geram autoconfiança e satisfação. Uma vez que estas são adaptadas, são várias as formas de desenvolvê-las com os idosos, respeitando as características de idade. Tais atividades fazem com que o idoso se comunique melhor, enriquecendo sua auto estima e a relação com o ambiente que o cerca (BITTAR et al, 2011).

Sob essa mesma perspectiva, vale ressaltar a preocupação em legitimar todo esforço em relação às atividades propostas realizadas por cada acolhido. Já que, durante o processo de envelhecimento é comum a perda e diminuição da mobilidade, esse fator pode desencadear não só dificuldades em tarefas simples, mas também a sensação de angústia, pela não realização de cada tarefa. Por isso o reconhecimento de pequenos progressos, nem sempre em relação a acertar os obstáculos, mas sim na tentativa de acertá-los, foi muito utilizado durante todos os encontros (RIBEIRO, 2015).

Consecutivamente, outro ponto fundamental nas intervenções foi o estímulo de aspectos cognitivos de estratégias aplicadas através de jogos. Atividades como o jogo da velha propuseram um desafio ao exercício da utilização de mecanismos de ataque e defesa contra o adversário, elaborando a compreensão e racionalização de possibilidades e estrutura de jogo. Tal elaboração se fez pertinente ao desenvolvimento do estímulo cognitivo, tendo em vista que essas estratégias são importantes para a prevenção contra a perda de funções do cérebro e demências que não são genéticas (PEIXOTO, 2021).

No quesito cognitivo, as intervenções que necessitam de uso da memória e/ou sentimentos foram realizadas a partir de atividades como jogo da velha, dinâmicas de expressão de sentimentos com um urso de pelúcia, composição de um mural de memorável, estimulação da memória através de músicas e escolha de objetos a partir de uma simulação de feira. Tais atividades favoreceram o bem estar emocional e cognitivo dos participantes, tendo em vista a observação de momentos de alegria demonstrados através de risos e agradecimento dos acolhidos, bem como a estimulação de aspectos cognitivos através da busca na memória de lembranças e

estratégias de jogo. Dessa maneira, houve uma observável melhora no desempenho e desenvolvimento de habilidades táticas realizadas pelos participantes no decorrer das atividades. Essa estimulação é necessária, a fim de alcançar a integralidade da assistência à pessoa idosa (CARREIRA; LUCENA; MARIANO; RODRIGUES; SALCI, 2020).

O desenvolvimento de atividades com idosos em instituições de longa permanência ocorre de maneira fácil, há a necessidade de pensar e observar por diferentes perspectivas para a inclusão de uma população tão fragilizada e estigmatizada. A promoção e prevenção com eles é permeada por diversos fatores, orgânicos, emocionais, psicológicos, sendo tanto de ordem interna como externa, na qual não é possível controlar. O trabalho com idosos institucionalizados parte a um convite a um novo olhar para o cotidiano destas pessoas, buscando trazer inovações, na qual possam trazer diferenças no grupo e individualmente (FREITAS; NORONHA, 2010; LOURENÇO, 2014).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se os aspectos desenvolvidos e apresentados na presente discussão e nas intervenções realizadas, exemplifica-se a importância do desenvolvimento de ações que trabalhem com a afetividade e a motivação dos idosos que se encontram em instituições de longa permanência. Enfatiza-se que, ao promover a afetividade na instituição, possibilitou-se a promoção e prevenção de uma qualidade de vida do grupo, com atividades voltadas à estimulação física, cognitiva, motivacional e a socialização dos mesmos. Desta maneira, é possível perceber a mudança nos comportamentos afetivos e motivacionais ao longo das intervenções realizadas.

Faz-se pertinente destacar, ainda, a importância da promoção de atividades diferenciadas e lúdicas, de modo a adaptá-las de acordo com as dificuldades do grupo, de forma inclusiva. Esse aspecto permitiu o desenvolvimento de maior autoconfiança, autoestima e capacidade, tirando de si mesmos o estigma de que não conseguiram participar de determinadas atividades. Dessa maneira, o ambiente torna-se um local de maior participação, inclusão e motivação aos acolhidos, proporcionando maior afetividade coletiva e bem estar individual.

Ademais, evidencia-se, portanto, a escassez de material para a realização de atividades com idosos que possuem maiores debilidades. Cabe salientar a importância de incentivar pesquisas-ações com idosos institucionalizados, entretanto,

de maneira que atue de forma inclusiva com atividades adaptadas, visando suprir as necessidades emocionais voltadas para novas perspectivas de atenção, cuidado e afetividade. Aos acadêmicos que realizaram as intervenções, devolveu-se o aprimoramento de habilidades, assimilação do conhecimento com a prática e a aplicação de propostas voltadas ao cuidado emocional de idosos de maneira ética e eficaz.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Vera Lúcia do. **Psicologia da educação: a dinâmica dos grupos e o processo grupal**. Rio Grande do Norte: EDUFRN, Biblioteca Central “Zila Mamede” 2007. Disponível em:

<http://www.ead.uepb.edu.br/arquivos/cursos/Geografia_PAR_UAB/Fasciculos%20-%20Material/Psicologia_Educacao/Psi_Ed_A10_J_GR_20112007.pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.

BENTES, Ana Cláudia de Oliveira; PEDROSO, Janari da Silva; MACIEL, Carlos Alberto Batista. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Rev Aletheia**, n. 38-39, p. 196-205, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2022.

BITTAR, C; DE LIMA, L. C. V. **O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência**. São Paulo: Kairos, 2011. Acesso em out/2022. Disponível em < <file:///C:/Users/USER/Downloads/10053-Texto%20do%20artigo-24945-1-10-20120627.pdf> >. Acesso em: 21 out. 2022.

CARDOZO, Jessica Pereira. **As atuações do psicólogo em instituições de longa permanência para idosos**. Monografia, bacharel em psicologia, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2009. Disponível em: <<http://siabib01.univali.br/pdf/Jessica%20Pereira%20Cardozo.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2022.

COSTA, Camila Rodrigues; SOUZA, Ana Paula Leite de; AMPARO, Matheus Augusto Mendes. Análise dos benefícios da dança para a qualidade de vida de idosos moradores de uma instituição de longa permanência. **Rev. Colloquium Vitae**, v.10, n.5, p. 125-134, 2018. Disponível em: <<http://www.unoeste.br/site/enepe/2018/suplementos/area/Vitae/Educa%C3%A7%C3%A3o%20F%C3%ADsica/AN%C3%81LISE%20DOS%20BENEF%C3%8DCIOS%20DA%20DAN%C3%87A%20PARA%20A%20QUALIDADE%20DE%20VIDA%20DE%20IDOSOS%20MORADORES%20DE%20UMA%20INSTITUI%C3%87%C3%83O%20DE%20LONGA%20PERMAN%C3%8ANCIA.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2022.

CUNHA, Gabriel Barros da; THEIL, Larissa Zanetti; CUNHA, Gicele de Oliveira Karini da. Cultura e Lazer nos Asilos de Pelotas: uma proposta multidisciplinar com idosos institucionalizados. **Rev. Thema**, v.16, n.3, p.549-559, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1178/1257>>. Acesso em: 07 set. 2022.

FREITAS, Adriana Valéria da Silva; NORONHA, Ceci Vilar. **Idosos em instituições de longa permanência**: falando de cuidado. Rev. Interface comunicação em saúde educação, v.14, n.33, p. 359-369, abri/jun., 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/MCXRm8hNMvS4thK7Fx9J3gt/?format=pdf lang=pt>>. Acesso em: 21 out. 2022.

LEÃO, Denise Maria Maciel et al. Socialização de idosos institucionalizados: oficina de pintura em uma ILPI de Rio Grande do Sul, RS. **Rev. Kairós Gerontologia**, v.20, n.3, p. 459-474, 2017.

LIMA, Tércia Vieira da Silva; SANTOS, Wallison Pereira dos; FREITAS, Fernanda Beatriz Dantas de; GOUVEIA, Bernadete de Lourdes André; TORQUATO, Isolda Maria de Barros; AGRA, Glenda. Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: Revisão integrativa. **Rev. Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 51-65, São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31448/21922>>. Acesso em: 07 set. 2022.

MARTINS, José Alves; WATANABE, Helena Akemi Wada; BRAGA, Vanessa Augusta Souza; JESUS, Maria Cristina Pinto de; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. **Idosos com deficiência física**: vulnerabilidades em relação ao corpo, ambiente físico e social. 2019. Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. II Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/zBGRBvVQGtBmNcC4RVN9sNN/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2022.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. **Características biológicas e psicológicas do envelhecimento**. Artigo de revisão. Rev Med Minas Gerais, v.20, n.1, p. 67-73, 2010. Disponível em: <<https://www.fonovim.com.br/arquivos/7befab299ac18dd97f383c5977b9cb22-Character--sticas-biol--gicas-e-psicol--gicas-do-Envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2022.

PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth. **Desenvolvimento Humano**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

PEIXOTO, Clarice Teixeira da Silva. Saúde mental: um enfoque voltado à prevenção da demência de Alzheimer. **International Journal of Health Management**—v. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/276/205>>. Acesso em: 03 nov. 2022.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. A Psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. **Rev. Interinst. Psicol.** v. 8. 2015.

STROPARO, Telma Regina; EIDAM, Fabiele; CZAIKOVSKI, Maria Luiza. Custos em instituições de longa permanência de idosos (ILPI): significações e repercussões na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. **Rev. Brazilian Journal of Development**, v.6, n.7, Curitiba, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/13379/11236>>. Acesso em: 07 set. 2022.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2022. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=OTSDEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=o+que+%C3%A9+uma+pesquisa-a-a%C3%A7%C3%A3o&ots=vaEBllvPrh&sig=gcHqvPGa0a0VWlpp5GDi3Akyzww#v=onepage&q=o%20que%20%C3%A9%20uma%20pesquisa-a%C3%A7%C3%A3o&f=false>. Acesso em: 22 nov. 2022.

UGV - CENTRO UNIVERSITÁRIO. **Manual de estágio Ênfase I 2022.2**. Coordenação do curso de Psicologia; União da Vitória, 2022.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 43, p. 548-555, nov. 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 set. 2022

Vieira, S. K. S. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Interd.** v. 9, n. 4, p. 1-11, 2016.

INCIDÊNCIA DE LOMBALGIA GESTACIONAL EM UNIÃO DA VITÓRIA-PR

OLIVEIRA, Franciele Cardozo¹
OSTACHUK, Gabriéli²
PRZYBYSZEWSKI, Valéria Aparecida³
AMARANTES, Willian Amauri⁴

RESUMO: A lombalgia é um sintoma de dor que acomete a região lombar, apresenta uma alta incidência na população geral, e é esperada no período gestacional, devido as alterações fisiológicas do corpo. O objetivo deste artigo é, por meio do estudo epidemiológico, calcular a prevalência da lombalgia em gestantes dos bairros Rocio e São Bernardo em União da Vitória-PR. O método utilizado trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza quantitativa, foram entrevistadas 9 gestantes, questionadas sobre intensidade da dor, início dos sintomas e se havia existência prévia de lombalgia. Foi possível verificar a prevalência de lombalgia em 55,56% das gestantes entrevistadas e 40% estavam no terceiro trimestre. Conclui-se que a lombalgia é um acometimento frequente entre as gestantes. Assim surgindo a necessidade de programas educacionais, com orientações e formas de prevenção, buscando proporcionar maior conforto durante toda a gestação. Contudo, ainda são necessários novos estudos acerca do tema, pois o meio científico sempre está em constante evolução.

Palavras-chave: Lombalgia. Incidência. Gestação. Fisioterapia.

ABSTRACT: Low back pain is a pain symptom that affects the lumbar region, has a high incidence in the general population, and is expected in the gestational period, due to physiological changes in the body. low back pain in pregnant women from Rocio and São Bernardo neighborhoods in União da Vitória-PR. The method used is a field research, of a quantitative nature, 9 pregnant women were interviewed, asked about pain intensity, onset of symptoms and if there was a previous existence of low back pain. It was possible to verify the prevalence of low back pain in 55.55% of the pregnant women interviewed and 40% were in the third trimester. It is concluded that low back pain is a frequent condition among pregnant women. Thus, there is a need for educational programs, with guidelines and forms of prevention, seeking to provide greater comfort throughout pregnancy. However, further studies on the subject are still needed, as the scientific environment is always in constant evolution.

Keywords: Backache. Incidence. Gestation. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

Durante a gestação ocorrem várias alterações físicas e emocionais no corpo da mulher, com o objetivo de adaptar-se a esta fase. Podem ocorrer inúmeras modificações, dentre elas, a alteração do centro de gravidade para frente, que provoca uma alteração da postura, e um desequilíbrio da musculatura envolvida, que mais à frente da gestação associada com o aumento do volume do abdome e das mamas, podem resultar em dor lombar conhecida no meio científico como lombalgia, vale ressaltar que as causas apesar das alterações biomecânicas são multifatoriais (SANTOS; GALLO, 2010).

¹ Acadêmica do 10º período do curso de Fisioterapia, do Centro Universitário ugv. Email: fis-francieleoliveira@ugv.edu.br;

² Acadêmica do 10º período do curso de Fisioterapia, do Centro Universitário ugv. Email: fis-gabrieliostachuk@ugv.edu.br;

³ Acadêmica do 10º período do curso de Fisioterapia, do Centro Universitário ugv. Email: fis-valeriaprzybyszewski@ugv.edu.br;

⁴ Professor e supervisor de estágio do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário ugv. Email: prof_willianamarantes@ugv.edu.br

Vários estudos mostraram que a lombalgia é um sintoma frequente durante a gestação, pelo menos 50% das mulheres experimentaram algum tipo de dor na coluna durante a gravidez (GIL; OSIS; FAÚNDES, 2011).

A classificação clínica da lombalgia é baseada em três condições distintas: dor lombar, dor pélvica posterior ou combinação das duas. A dor lombar seria um sintoma presente previamente, que acaba se intensificando durante a gestação, podendo-se observar durante um exame clínico a diminuição da mobilidade da região e dor à palpação da musculatura paravertebral lombar. Já a lombalgia característica da gestação, aparece com uma dor pélvica posterior, intermitente que pode ou não irradiar para glúteos e membros inferiores (GOMES et al., 2013).

A lombalgia é uma queixa recorrente e relevante entre as gestantes, devido a alteração da intensidade e frequência da dor que esse desconforto provoca, refletem de maneira negativa na qualidade do sono, desempenho no trabalho, vida social, disposição física e até nas atividades domésticas, que impedem a gestante de levar uma vida normal. Portanto, faz-se necessário projetos de orientações e prevenções da lombalgia no período gestacional, a fim de proporcionar uma vida normal para a mulher que passa pela fase da gestação (NOVAES; SHIMO; LOPES, 2006).

Com base no exposto e devido à importância clínica da lombalgia na gestação por suas repercussões na qualidade de vida das gestantes e seu elevado impacto socioeconômico, este estudo teve como objetivo descrever, por meio do estudo epidemiológico, a prevalência da lombalgia em gestantes atendidas para consultas pré-natais nas Unidades Básicas de Saúde dos bairros Nossa Senhora do Rocio e São Bernardo na cidade de União da Vitória-PR.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo tendo a natureza quantitativa, realizada por acadêmicas do décimo período de fisioterapia do Centro Universitário Ugv. Com buscas nas bases de dados do Google Acadêmico, publicações nacionais dos últimos 16 anos, sendo utilizados 10 artigos por atenderem ao objetivo da pesquisa. Foram utilizadas as seguintes palavras na busca: Lombalgia, Incidência, Gestação, Fisioterapia.

Participaram da pesquisa 9 mulheres, cujos critérios de inclusão foram: estar grávida, residir nos bairros São Bernardo e Nossa Senhora do Rocio na cidade de União da Vitória, estarem fazendo acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de saúde que reside, no período do dia 15 a 30 de setembro de 2022. Os critérios de exclusão foram: estar

realizando algum tratamento para lombalgia no momento da entrevista, uso de medicamentos para dor, e incapacidade mental para compreender a entrevista.

Para a coleta de dados foi utilizado questionário sobre dor lombar, elaborado para a pesquisa com base no questionário desenvolvido por Monnerat e Pereira (2009), com perguntas breves e pontuais investigando a presença ou não de dor lombar, prática de atividade física regular e atividade doméstica, não foram coletados dados sobre situação socioeconômica, raça ou etnia. A coleta dos dados foi realizada de duas maneiras, as gestantes do bairro São Bernardo foram abordadas na sala de espera da Unidade Básica de Saúde enquanto aguardavam a consulta pré-natal, já as gestantes do bairro Nossa Senhora do Rocio foram entrevistadas nas suas residências.

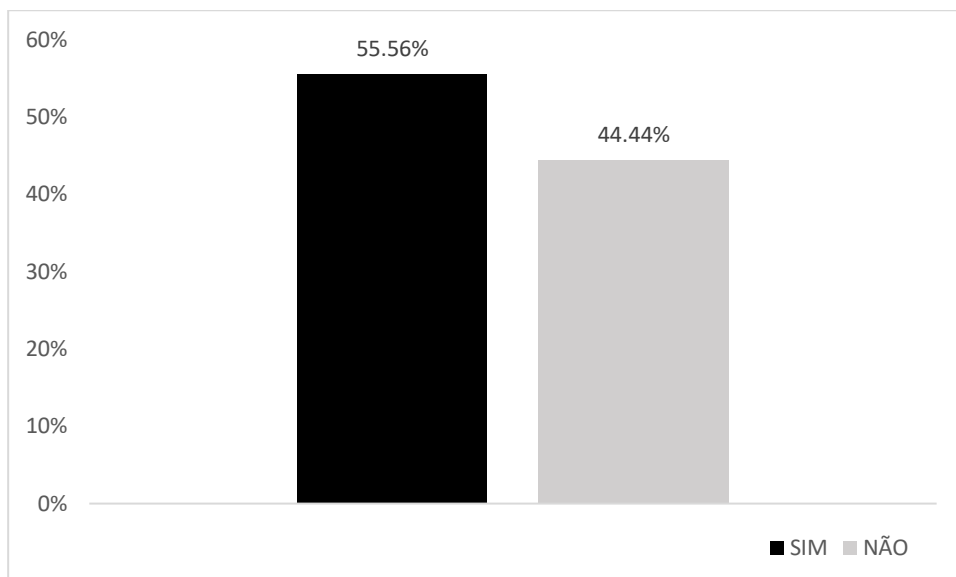
A coleta de dados foi realizada durante a execução do Projeto de Extensão, onde as gestantes foram orientadas sobre a realização de atividades diárias e atividades profissionais, recebendo orientações sobre melhor forma de dormir, calçar sapatos, além de dicas de alongamentos e exercícios diários para a prevenção e alívio da dor lombar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Cerca de 60 a 80% da população sofrem com dor lombar em algum período da vida, a prevalência é maior no sexo feminino com idade de 22 a 45 anos, durante a gestação, 50% das gestantes no mundo sofrem com dor lombar (HOBO; AZEVEDO, 2015). Há vários fatores que podem aumentar as chances de um desconforto durante a gravidez. Dentre os fatores de risco relacionados a lombalgia, durante a gestação, estão idade e o peso, pois estudos mostram que quanto mais jovem a paciente, maior é a chance de desenvolver dor lombar, e em relação ao peso, quanto maior o ganho de peso da gestante, maior a possibilidade de ocorrer instabilidade da articulação sacro ilíaca e aumento da lordose lombar resultando em dor (CARVALHO et al., 2017).

Nesse estudo foram entrevistadas 9 gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde da cidade de União da Vitória, com idade média de 26,5 anos, sendo a mais jovem com 17 anos e a mais velha com 39 anos. Dentre as quais 55,5% apresentavam dor lombar e 44,4% não apresentavam durante este período (Gráfico 1).

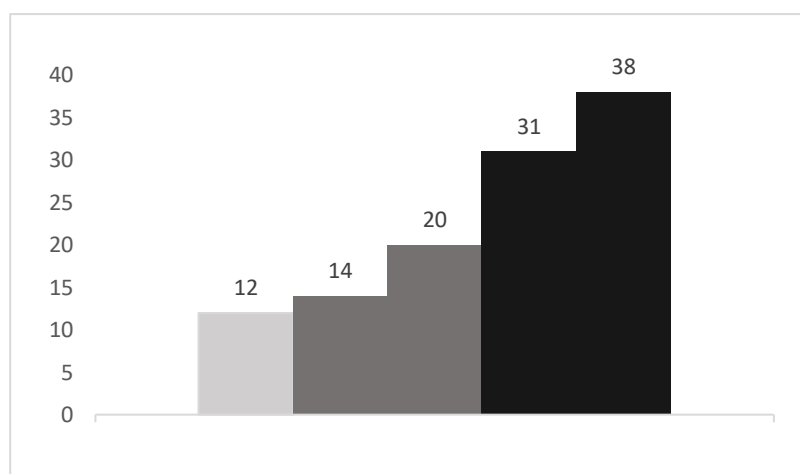
Gráfico 1 – Incidência de dor lombar nas gestantes



Fonte: Os autores, 2022.

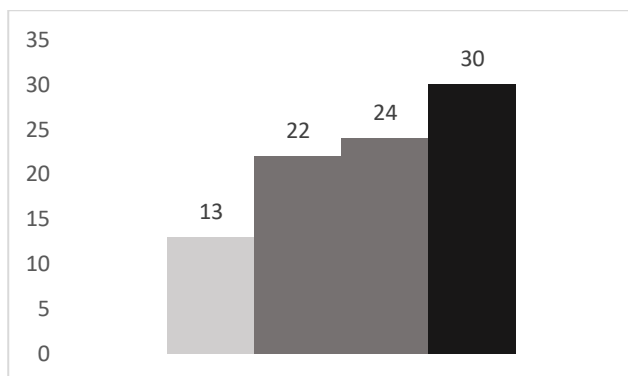
Em um estudo comparativo sobre a prevalência da lombalgia, em um grupo de gestantes e não gestantes, foi possível verificar que a lombalgia é maior nas gestantes e principalmente naquelas que estão no terceiro trimestre (SANTOS; GALLO, 2010). No presente estudo das 9 gestantes entrevistadas, a maioria (44,4%) estava no segundo trimestre gestacional, dentre as quais que referiam dor lombar 20% estavam no primeiro trimestre, 40% no segundo trimestre e 40% do terceiro trimestre (Gráfico 2), apresentando semelhanças entre os estudos. Das gestantes que não apresentador dor lombar 25% estavam no primeiro trimestre, 50% no segundo trimestre e 25% no terceiro (Gráfico 3).

Gráfico 2 – Idade Gestacional das gestantes que apresentavam dor lombar.



Fonte: Os autores, 2022.

Gráfico 3 – Idade Gestacional das gestantes que não apresentavam dor lombar.

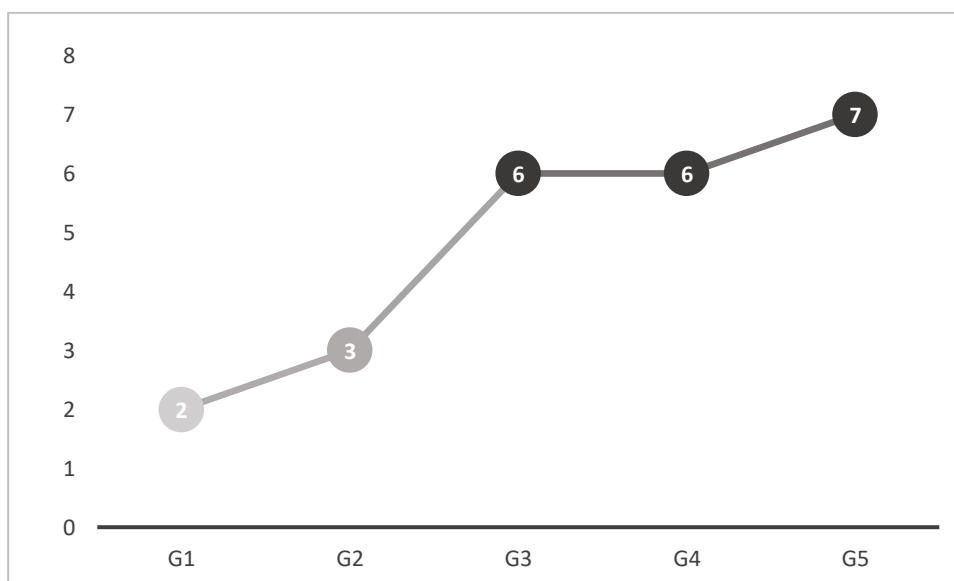


Fonte: Os autores, 2022.

A lombalgia pode se apresentar de forma intermitente e irregular, com níveis diferentes de dor. Uma escala muito utilizada pelos profissionais de saúde é a Escala Visual Analógica (EVA), onde o paciente autoavalia-se sobre sua condição de dor com números que vão de 0 (zero) a 10 (dez). Um terço das gestantes relata a dor como um problema severo, que pode causar insônia, depressão, atrapalhando na sua atividade de vida diária (HOBBO; AZEVEDO, 2015).

Referente a intensidade da dor, neste estudo, 60% das gestantes com dor lombar responderam “MODERADA”, avaliando sua dor na EVA, 40% responderam intensidade “LEVE”, e nenhuma respondeu “SEVERA” (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Escala Visual Analógica

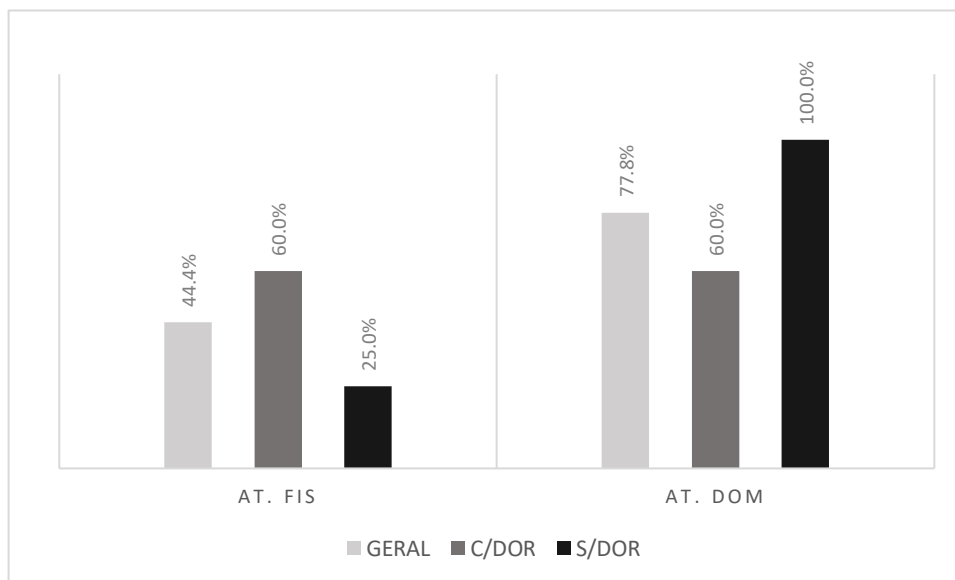


Fonte: Os autores, 2022.

Segundo Madeira et al., (2013), as características da lombalgia gestacional são bastante variadas, sendo frequentemente moderadas, mas podem ser intensas a ponto de se tornarem incapacitantes, as gestantes geralmente citam a dor lombar de intensidade moderada. Em seu estudo os autores, descreveram com maior frequência a dor lombar: de intensidade moderada, “em pontada”, com média em torno de sete, segundo a EVA de dor, apresentando semelhanças com os resultados encontrados nesta pesquisa.

Quanto a realização de atividades domésticas e atividades físicas, das entrevistadas 44,4% realizavam atividades físicas regulares, e 77,8% realizavam as atividades domésticas sem e/ou pouca dificuldade. Das gestantes com dor lombar, 60% realização tanto atividades físicas, quanto as atividades domésticas, e das gestantes que não apresentavam lombalgia, todas realizavam atividades domésticas (Gráfico 5).

. Gráfico 5 – Percentual das gestantes que realizavam atividades físicas regulares e atividades doméstica



Fonte: Os autores, 2022.

De acordo com Santos; Gallo (2010), a atividade física programada de intensidade leve à moderada proporciona benefícios à gestante, como melhora na eficiência cardíaca e pulmonar, manutenção do peso e composição corpórea em níveis adequados, melhora da força e/ou resistência muscular, melhora da elasticidade muscular, aumento da resistência óssea, prevenção de problemas posturais e redução do estresse.

Rodrigues et al., (2012), relatam que as gestantes com dor lombar apresentaram redução no ritmo de trabalho e dificuldades em realizar algumas tarefas, necessitando de ajuda de terceiros. Silva; Carvalho (2011), ressaltam ainda que em alguns casos a realização das tarefas domésticas permanece inalterada até o último trimestre, e esta condição pode interferir na sensação de bem-estar físico ou mesmo na qualidade de vida

da gestante devido às posturas que são adotadas durante a realização dessas atividades, como manutenção da posição ortostática e sentada por longos períodos, e em alguns casos a lombalgia pode ser acentuada pela realização de atividades domésticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor lombar tem se tornado comum durante o período gestacional. Mesmo sua etiologia sendo mal definida e sua origem desconhecida, sabe-se que aspectos multifatoriais como idade gestacional, idade, peso e profissão podem interferir na intensidade dos sintomas.

De acordo com o estudo foi possível observar que a lombalgia esta presente em mais da metade das gestantes, com maior frequência no segundo e terceiro trimestre de gestação, apresentando-se como uma dor de intensidade moderada na maioria das gestantes entrevistadas.

Diante disso, conclui-se que a lombalgia é um acometimento frequente, que possui uma alta prevalência entre as gestantes. Assim surgindo a necessidade de programas educacionais, com orientações e formas de prevenção, buscando proporcionar maior conforto durante toda a gestação. Contudo, ainda são necessários novos estudos acerca do tema, pois o meio científico sempre está em constante evolução.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Maria Emília Coelho Costa et al. Lombalgia na gestação. **Brazilian Journal Of Anesthesiology**, [S.L.], v. 67, n. 3, p. 266-270, maio 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.03.002>

GIL, Vinicius Fernandes Barrionuevo; OSIS, Maria José Duarte; FAÚNDES, Aníbal. Lombalgia durante a gestação: eficácia do tratamento com Reeducação Postural Global (RPG). **Rev. Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.2, n.18, p. 164-170, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/6sjxnLzwKWhX3FrNhzmpCxN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 02 out. 2022.

GOMES, Mayra Ruana de Alencar et al. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Rev Dor**, São Paulo, v. 2, n. 14, p. 114-117, jun 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/hfs5vPgrbyGvf4mFmx9gCbr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 out 2022.

HOBO, Tatiana Mitie Watanabe; AZEVEDO, Monique. Lombalgia gestacional: prevalência, características e a interferência nas principais atividades da vida diária. **Universitas: Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 71-78, 7 dez. 2015. Centro de Ensino Unificado de Brasília. <http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v13i2.3225>.

MADEIRA, Hellyne Giselle Reis *et al.* Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Sao Luis, v. 35, n. 12, p. 541-548, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/xP83TnGK9Rvq3yPPcTRrzgR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2022.

MONNERAT, Eduardo; PEREIRA, João Santos. Validação e confiabilidade de um questionário para lombalgia. **Fitness & Performance Journal**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 45-48, fev. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/751/75117016008.pdf> Acesso em: 04 out 2022.

NOVAES, Flavia Silva; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Lombalgia na gestação. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n.14, p. 620-624, ago. 2006. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/313/pdf_122. Acesso em 02 out. 2022.

RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes *et al.* Lombalgia na gravidez: impacto nas atividades de vida diárias. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 2921-2926, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750893006.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2022.

SANTOS, Marília Manfrin dos; GALLO, Ana Paula. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. **Arq Bras Ciên Saúde**, Santo André, v. 3, n. 35, p. 174-179, dez 2010. Disponível em: <https://nepas.emnuvens.com.br/abcs/article/view/78>. Acesso em: 02 out 2022.

SILVA, Kézia Barreto da; CARVALHO, Cristiane Alves de. Prevalência da lombalgia e sua associação com atividades domésticas em gestantes do município de Itabuna, BAHIA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Itabuna, v. 35, n. 2, p. 387-396, 2011. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/313>. Acesso em: 12 out. 2022.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE CASO

Nicoli Petrek¹
Willian Amauri Amarantes²

RESUMO: A Paralisia Cerebral (PC), também chamada de encefalopatia crônica não progressiva, é considerada uma consequência de uma agressão que atinge o sistema nervoso quando este é imaturo, interferindo no desenvolvimento motor normal da criança. As alterações motoras são caracterizadas por distúrbios sensoriais, cognitivos, perceptivos e de comunicação. O diagnóstico da paralisia cerebral é realizado através da coleta da história clínica da gestação, do período pré, peri e pós-natal e dos primeiros anos de vida. O tratamento fisioterapêutico tem como principal foco regular o tônus muscular; melhorar a força muscular e a flexibilidade, prevenir ou corrigir deformidades dos membros, promover a inibição dos reflexos patológicos e facilitar a aquisição de posturas. O estudo trata-se de uma paralisia cerebral em homem de 50 anos de idade, o qual foi diagnosticado com a doença ainda recém-nascido, acarretando no surgimento de uma tetraplegia espástica. Foi realizado um estudo de coleta de dados primários através de anamnese, diagnóstico do paciente e intervenção fisioterapêutica na APAE de Porto União-Sc, com sessões realizadas pelos estagiários do nono período do curso três vezes por semana, com duração de 30 minutos cada sessão, além de análise mediante revisão bibliográfica. Conclui-se que a fisioterapia através de uma conduta e conhecimentos específicos é possível traçar um plano de tratamento eficaz, contribuindo para a melhora da independência funcional, da qualidade de vida e integração do paciente as suas atividades diárias.

Palavras-Chave: Paralisia Cerebral; Diagnóstico; Fisioterapia; Tratamento.

ABSTRACT: Cerebral Palsy (CP), also called chronic non-progressive encephalopathy, is considered a consequence of an aggression that affects the nervous system when it is immature, interfering with the child's normal motor development. Motor alterations are characterized by sensory, cognitive, perceptual and communication disorders. The diagnosis of cerebral palsy is performed by collecting the clinical history of pregnancy, the pre, peri and postnatal period and the first years of life. Physiotherapeutic treatment is mainly focused on regulating muscle tone; improve muscle strength and flexibility, prevent or correct limb deformities, promote the inhibition of pathological reflexes and facilitate the acquisition of postures. Case report: this is a case of cerebral palsy in a 50-year-old man, who was diagnosed with the disease while still a newborn, resulting in the emergence of spastic quadriplegia. The research method is a study of primary data collection through anamnesis, patient diagnosis and physical therapy intervention at APAE in Porto União-Sc, with sessions carried out by the interns of the ninth period of the course three times a week, lasting of 30 minutes each session, in addition to analysis through literature review. It is concluded that physiotherapy, through specific conduct and knowledge, is possible to draw up an effective treatment plan, contributing to the improvement of functional independence, quality of life and patient integration into their daily activities.

Key-Words: Cerebral Palsy; Diagnosis; Physiotherapy; Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC), também chamada de encefalopatia crônica não progressiva, é considerada uma consequência de uma agressão que atinge o sistema nervoso quando este é imaturo, interferindo no desenvolvimento motor normal da criança. A lesão apresenta caráter não progressivo, com deficiência motora que se expressa através de padrões anormais de postura e movimentos, associados com um

¹ Acadêmica do 9º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu-Uniguacu. União da Vitória-Pr. Email: fis-nicolipetrek@uniguacu.edu.br.

² Bacharel em Fisioterapia-UNIGUAÇU, pós-graduado em fisioterapia Neurofuncional- Faculdade Inspirar. Possui experiência na área de fisioterapia hospitalar e fisioterapia intensiva, membro do colegiado de fisioterapia e supervisor de estágio em Saúde Coletiva do Centro Universitário Vale do Iguaçu.

tônus postural anormal (DANTAS et al., 2010). As alterações motoras são caracterizadas por desordens sensoriais, cognitivas, perceptivas, de comunicação e de comportamento, associado de epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários, onde sua prevalência de a cada 1000 nascidos vivos de 2 a 3 desenvolvem a doença, se tornando a causa mais comum de deficiência física grave que acomete crianças (RIBEIRO; PORTO; VANDENBERGHE, 2013).

O diagnóstico da paralisia cerebral é realizado através da coleta da história clínica da gestação, do período perinatal e dos primeiros anos de vida, levando em consideração os possíveis fatores de risco durante os períodos pré, peri e pós-natal. É realizada a avaliação minuciosa do desenvolvimento neuropsicomotor, da história familiar, consanguinidade entre os genitores, diagnósticos da doença na família e exames complementares (MONTEIRO, 2011). O diagnóstico deve ser realizado em idade média entre 18 e 24 meses de idade, sendo este fator um dos maiores limitantes no prognóstico da doença, uma vez que nos dois primeiros anos de vida ocorre o período de maior desenvolvimento do ponto de vista da neuroplasticidade. Desta maneira, os sinais precoces devem ser procurados durante as avaliações pediátricas, seguindo uma conduta a fim de reconhecer de forma adequada o seguimento de incapacidade de atingir os marcos motores, os quais não devem ser negligenciados ou minimizados, buscando alternativas que beneficiem o diagnóstico precoce (PEREIRA, 2018).

A Paralisia Cerebral é baseada na distribuição topográfica do comprometimento, no nível de funcionalidade e no tônus muscular. A distribuição topográfica pode ser classificada como hemiplegia, diplegia e quadriplegia. Já o nível de funcionalidade pode ser avaliado através da classificação de função motora ampla (Gross motor function classification system, GMFCS). Essa escala apresenta cinco níveis diferentes de função motora. Crianças classificadas no nível I do GMFCS apresentam baixa severidade, bom desenvolvimento motor e poucas limitações funcionais; as do nível V são crianças com várias desordens, as quais apresentam limitações no controle voluntário dos movimentos e na habilidade de manter a postura ortostática. Quando relacionado ao tônus muscular, a Paralisia Cerebral pode ser classificada em espástica, discinética, atáxica e mista, sendo a forma espástica a mais comum, representando 75% dos casos de PC (GAMA et al., 2009).

A fisioterapia é um componente essencial no tratamento da Paralisia Cerebral, a qual abrange métodos e técnicas que podem ser usados na reabilitação dos distúrbios sensoriais e motores dos pacientes, dentre elas pode-se citar: o Conceito

Neuroevolutivo de Bobath, a Integração Sensorial e a Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (BUDTINGER; MÜLLER, 2018). No entanto, não existe apenas um método ou um sistema de tratamento para pacientes com Paralisia Cerebral, visto que o tratamento deve ser embasado em um conjunto de técnicas, as quais devem atender as necessidades individuais de cada paciente. Com isso, o fisioterapeuta se torna um componente essencial na reabilitação desses pacientes, sendo responsável em prevenir as deformidades de membros superiores e membros inferiores, retardar a piora do quadro motor, contribuindo para que o paciente se torne cada vez mais independente e capaz de realizar suas atividades de vida diária (CARGNIN; MAZZITELLI, 2013).

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de coleta de dados primários através de anamnese, diagnóstico do paciente e intervenção fisioterapêutica na APAE de Porto União-Sc, com sessões realizadas pelos estagiários do nono período do curso três vezes por semana, com duração de 30 minutos cada sessão, além de análise mediante revisão bibliográfica. Consiste na busca de artigos científicos nas bases do Google Acadêmico, com descritores em: Paralisia Cerebral; Diagnóstico; Fisioterapia; Tratamento.

3 RELATO DE CASO

Paciente com as iniciais L.A.N, sexo masculino, 50 anos de idade, relata que durante seu nascimento, o qual foi difícil e demorado, sua mãe apresentou complicações, as quais desencadearam problemas no suprimento de oxigênio que chegada até ele, em consequência disso houve o surgimento de algumas lesões no sistema nervoso central, desenvolvendo assim problemas sistêmicos, predominantemente motores, sendo diagnosticado como uma Encefalopatia Crônica não Progressiva.

Iniciou os atendimentos na APAE quando tinha 26 anos de idade, onde a partir daí começou a receber todos os atendimentos necessários que precisava. Até então não conseguia adotar posturas mais altas, realizando apenas a posição de gatas, a qual utilizava para se locomover. Três anos mais tarde recebeu sua primeira cadeira de rodas motorizada se tornando mais independente e capaz de realizar as atividades diárias sozinho. Atualmente é atleta de Bocha Paraolímpica, onde representa as

idades de União da Vitória-Pr e Porto União-Sc em diversas competições ao longo do Brasil.

Na anamnese feita no dia 04/03/2022, pode-se perceber todas as sequelas oriundas da Paralisia Cerebral, as quais não interferem de forma significativa na qualidade de vida do paciente em questão.

A avaliação foi realizada a partir das posturas em que o paciente conseguia adotar, assim como todas as funções e atividades que ele conseguia desenvolver. Algumas posturas foram solicitadas que o paciente realizasse, tendo como resultados as seguintes conclusões: Rolar Direita e Esquerda (paciente realiza em bloco sem dissociar); Decúbito Dorsal para sentado (realiza de forma independente); Sentado para Ajoelhado (realiza de forma independente); Ajoelhado para Semi-ajoelhado (realiza de forma independente); Semi-ajoelhado para Ortostatismo (necessita de ajuda para alcançar postura); Posição Ortostática (necessita auxílio para sustentar postura); Engatinha (realiza); Anda (necessita de auxílio, realizando marcha em tesoura); Chuta (realiza com dificuldade, pés pronados e joelho valgo). Foram avaliadas algumas atividades diárias como: Colocar calçado (realiza de forma independente); Comer com talher (realiza de forma independente); Lavar as mãos (realiza de forma independente); Tomar banho (realiza de forma independente); entre outras mais atividades básicas do cotidiano. A partir dessa avaliação concluiu-se o diagnóstico fisioterapêutico, caracterizado como: Tetraplegia espástica, déficit de equilíbrio, redução da força muscular e flexibilidade global.

A partir do diagnóstico fisioterapêutico pode-se traçar a conduta ideal a ser aplicada. Os objetivos de tratamento foram: 1- Preservar ADM e prevenir piora das deformidades. 2- melhora coordenação motora fina e grossa dos MMSS. 3- Fortalecer grupos musculares dos MMSS, MMII e tronco. 4- Auxiliar na propriocepção articular. 5- Promover melhora da capacidade pulmonar. 6- Proporcionar melhora da capacidade funcional. Já os planos de tratamento foram: 1- Alongamentos passivos ou ativo-assistidos com auxílio de faixas elásticas, bolas ou bastões. 2- Atividades lúdicas com grampos, corda, bolinhas, cones e tampinhas. 3- Exercícios resistidos com utilização de faixas elásticas, bastões, bola e agachamentos. 4- Exercícios de descarga de peso sobre bola e treino da posição ortostática. 5- Padrões ventilatórios e exercícios diafragmáticos. 6- Treino de marcha com ou sem obstáculos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Paralisia Cerebral (PC) é caracterizada como uma condição permanente e, embora a lesão neurológica não seja progressiva, as sequelas osteomusculares podem variar ao longo da vida. Muitos estudos tem demonstrado nos últimos anos um progressivo aparecimento de deficiências, como: deformidades ortopédicas, fraqueza e diminuição de amplitude de movimento das articulações, degeneração articular, osteoporose, fadiga e dor. Além disso, há relatos de limitações na realização das atividades de vida diária e na marcha (M.MARGRE; REIS; MORAIS, 2010).

Tendo em vista todas as repercussões que a doença trás, as crianças com PC necessitam de um cuidado diferenciado, pois tais limitações prejudicam seus afazeres diários, autocuidado, higiene, interação social, necessitando de um auxílio multiprofissional (DANTAS et al., 2012). No entanto, os aspectos relacionados à qualidade de vida desses pacientes não estão estritamente ligados à infância, pois sabe-se que a saúde de adultos com PC influencia nas condutas terapêuticas, afim de relatar a necessidade de políticas públicas voltadas para essa população, bem como na contribuição de estratégias preventivas para crianças com a doença (M.MARGRE; REIS; MORAIS, 2010).

Abordagens adequadas em relação a esses indivíduos, sejam eles crianças ou adultos possibilita que tais consigam alcançar a máxima independência, sendo o fisioterapeuta um profissional de extrema importância nesse processo. Tendo em vista a sua relevância no tratamento desses indivíduos, o tratamento fisioterapêutico tem como principal foco a reabilitação motora com restauração das habilidades funcionais do indivíduo, tendo como objetivos gerais: regularizar o tônus muscular; melhorar e/ou manter a força muscular, a flexibilidade e a amplitude de movimento das articulações; prevenir ou corrigir deformidades dos membros superiores e inferiores; promover a inibição dos reflexos patológicos e dos reflexos primitivos dos padrões de movimento; facilitar a aquisição de posturas e de movimentos mais coordenados e harmoniosos, com pouco gasto energético (ALMEIDA et al., 2015). O fisioterapeuta pode adotar condutas durante o processo de abordagem do tratamento, utilizando recursos como o alongamento muscular e a estabilidade articular, a força muscular associada ao controle de tronco e cervical, realização das atividades funcionais diárias que envolvem a capacidade para a realização e manutenção das diferentes posturas (CARGNIN; MAZZITELLI, 2013).

5 CONCLUSÃO

A Paralisia Cerebral é considerada uma encefalopatia crônica não progressiva, sendo consequência de uma agressão ao sistema nervoso quando este é imaturo, interferindo no desenvolvimento motor normal. Seu quadro clínico é baseado em deformidades ortopédicas, fraqueza muscular, diminuição de amplitude de movimento das articulações, degeneração articular, distúrbios da marcha, fadiga e dor.

Tendo em vista as alterações oriundas dessa patologia, o estudo foi capaz de verificar as alterações cinesiológicas e fisiológicas do corpo, os quais levaram a um desarranjo compensatório ao longo do tempo, desencadeando processos possivelmente inflamatórios e/ou degenerativos capazes de impossibilitar o funcionamento corporal e perpetuar a homeostase do mesmo, afetando diversas estruturas, sobretudo os membros inferiores e a realização da marcha independente. Por isso, a fisioterapia através de recursos terapêuticos pode proporcionar alívio das condições sintomatológicas e/ou etiológicas, buscando melhorar a função motora normal do paciente.

Através de uma conduta e conhecimentos específicos é possível traçar um plano de tratamento eficaz, contribuindo para a melhora da independência funcional, da qualidade de vida e integração do paciente as suas atividades diárias.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thaisa Cristina Schwab de et al. Paralisia Cerebral: impacto no cotidiano familiar. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Cascavel, v. 19, n. 3, p. 171-178, 2015. Disponível em: www.researchgate.net/profile/Keila-Tavares/publication/299432222_Paralisia_Cerebral_Impacto_no_Cotidiano_Familiar. Acesso em: 22 abr. 2022.

BUDTINGER, Lilian Franciele; MÜLLER, Alessandra Bombarda. Método Peditasuit no tratamento da paralisia cerebral: relato de casos. **Fisisenectus**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 4-12, 2018. Disponível em: bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/3738/2597. Acesso em: 19 abr. 2022.

CARGNIN, Ana Paula Marega; MAZZITELLI, Carla. Proposta de Tratamento Fisioterapêutico para Crianças Portadoras de Paralisia Cerebral Espástica, com Ênfase nas Alterações Musculoesqueléticas. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-39, 2013. Disponível em: periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/download/8892/6425. Acesso em: 19 abr. 2022.

DANTAS, Meryeli Santos de Araújo et al. Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com Paralisia Cerebral. **Revista Gaúcha Enferm**, Paraíba, v. 33, n. 3, p. 73-80, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/bSWy5FjftgPHZy99pNGqJvw/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 22 abr. 2022.

DANTAS, Meryeli Santos de Araújo et al. Impacto do diagnóstico de Paralisia Cerebral para a Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 229-237, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xrRPWbkCSmYFrptLPJnz34w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2022.

GAMA, Ana Carolina et al. Efeito de um programa de fisioterapia funcional em crianças com paralisia cerebral associado a orientações aos cuidadores: estudo preliminar. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 40-45, Não é um mês valido! 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/https://www.scielo.br/j/fp/a/nDfLrHrGXx986XjfhW3fXLN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2022.

M.MARGRE, Anna L.; REIS, Maria G. L.; MORAIS, Rosane L. S.. Caracterização de adultos com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, Minas Gerais, v. 14, n. 5, p. 417-425, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/yjbSNxqy3GCtvYJp6ZVXPBF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2022.

MONTEIRO, Carlos Bandeira de Mello. Realidade virtual na paralisia cerebral. São Paulo: Plêiade, 2011. 220 p. Disponível em: [epositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/127730/Realidade%20Virtual%20na%20Paralisia%20Cerebral.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/127730/Realidade%20Virtual%20na%20Paralisia%20Cerebral.pdf?sequence=1). Acesso em: 19 abr. 2022.

PEREIRA, Heloisa Viscaino. Paralisia cerebral. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 49-55, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v8s1a09.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2022.

RIBEIRO, Maysa Ferreira Martins; PORTO, Celmo Celso; VANDENBERGHE, Luc. Estresse parental em famílias de crianças com paralisia cerebral: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Goiás, v. 18, n. 6, p. 1705-1715, 2013. Disponível em: www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n6/22.pdf. Acesso em: 19 abr. 2022.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA TENDINITE DO SUPRAESPINHOSO: RELATO DE CASO

Nicoli Petrek¹
Iago Vinícios Geller²

RESUMO: A tendinite é uma condição inflamatória que afeta o tendão, sendo resultado de microtraumas que acontecem quando a região músculo-tendínea é sobrecarregada. O surgimento da tendinopatia do supra-espinhoso se dá por fatores intrínsecos e extrínsecos como traumas, hipovascularização na inserção do músculo e o impacto subacromial primário, sendo o envelhecimento o fator etiológico mais comum. A clínica da tendinopatia do supra-espinhal ocorre pela compressão do tendão sobre a borda anterior do acrômio durante a elevação do braço, afetando diversas estruturas. Exames como raio-x e ultrassonografias são capazes de detectar rupturas dos tendões supraespinhais confirmando a condição patológica causadora da dor no ombro. O presente estudo trata-se de uma tendinite do supra-espinhal em mulher de 38 anos de idade que iniciou quadro há 8 meses, acarretando em uma diminuição da amplitude e força muscular em ombro esquerdo. Foi realizada coleta de dados primários através de anamnese, exames complementares, diagnóstico do paciente e intervenção fisioterapêutica na clínica de fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu, com sessões realizadas duas vezes por semana, com duração de 45 minutos cada sessão, além de análise mediante revisão bibliográfica. A partir da avaliação, foi possível verificar a presença de uma biomecânica ineficaz do complexo do ombro, resultando em alterações posturais e fraqueza muscular, as quais estão relacionadas ao processo algico da paciente. Conclui-se que a fisioterapia através de recursos terapêuticos pode proporcionar alívio das condições sintomatológicas e/ou etiológicas, buscando restabelecer a função normal do complexo articular do ombro.

Palavras-Chave: Tendinite do supra-espinhoso. Fisioterapia. Avaliação postural. Goniometria. Força muscular.

ABSTRACT: Tendinitis is an inflammatory condition that affects the tendon, resulting from microtrauma that occurs when the muscle-tendon region is overloaded. The appearance of supraspinatus tendinopathy is caused by intrinsic and extrinsic factors such as trauma, hypovascularization in the insertion of the muscle and the primary subacromial impact, aging being the most common etiological factor. The clinic of supraspinatus tendinopathy occurs due to the compression of the tendon on the anterior edge of the acromion during arm elevation, causing an interruption in the passage of blood flow through the tendon, generating mechanical friction at the site. Examinations such as x-rays and ultrasounds are able to detect ruptures of the supraspinatus tendons, confirming the pathological condition causing shoulder pain. Case report: this is a supraspinatus tendonitis in a 38-year-old woman who started the condition 8 months ago, evolving to decreased muscle strength and amplitude in the left shoulder. The research method is a study of primary data collection through anamnesis, complementary exams, patient diagnosis and physical therapy intervention in the physiotherapy clinic of Center University Vale do Iguaçu, with sessions held twice a week, lasting 45 minutes each session, in addition to analysis through literature review. It is concluded that physiotherapy through therapeutic resources can provide relief from symptomatological and/or etiological conditions, seeking to restore the normal function of the shoulder joint complex.

Key-Words: Supraspinatus tendonitis. Physiotherapy. Postural assessment. Goniometry. Muscle strength.

1 INTRODUÇÃO

A tendinite é uma condição inflamatória que afeta o tendão, sendo resultado de microtraumas que acontecem quando a região músculo-tendínea está agudamente sobrecarregada com uma força de impacto muito pesada e/ou muito repentina

¹ Acadêmica do 8º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu-Uniguacu. União da Vitória-Pr. Email: fis-nicolipetrek@uniguacu.edu.br.

² Bacharel em Fisioterapia-UNIGUAÇU, licenciado em ciências biológicas-UNESPAR, mestre em ciências biológicas-UEL, doutorando em ciências biológicas-UEL, membro do colegiado de fisioterapia e Coordenador do estágio de Ortopedia e Traumatologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu.

(SHIVAKUMAR et al., 2014). É um termo que engloba toda uma condição, a qual indica quadros de dor dentro e ao redor de um tendão associado a atividades repetitivas, prejudicando a função do mesmo. Quando acontece uma falha no processo de cura, o corpo é obrigado a se adaptar, permitindo assim o surgimento de processos inflamatórios e/ou degenerativos nesses locais. As tendinopatias correspondem a 30% das patologias musculoesqueléticas, sendo a dor no ombro a terceira mais comum queixa (SPARGOLI, 2018).

As lesões que mais acometem o tendão do supra-espinhoso ocorrem por estiramento, inflamação, fibroses, lesão incompleta ou completa do manguito rotador, associada ou não a degeneração da cápsula articular. O surgimento da tendinopatia do supra-espinhoso se dá por fatores intrínsecos e extrínsecos como traumas, hipovascularização na inserção do músculo e o impacto subacromial primário, sendo o envelhecimento o fator etiológico mais comum (TURINI et al., 2010). No entanto, a degeneração intrínseca do tendão também pode estar relacionada com casos de atrofia, infiltração de gordura do músculo, e predisposição genética. Já os fatores extrínsecos relacionam-se com mudanças na morfologia acromial, choque interno, e escapulotorácico, alterando a cinemática articular (BALKE et al., 2014).

A clínica da tendinopatia do supra-espinhal se dá pela compressão do tendão sobre a borda anterior do acrômio durante a elevação do braço, ocasionando uma interrupção da passagem do fluxo sanguíneo através do tendão, gerando uma fricção mecânica no local. Exames como raio-x e ultrassonografias são capazes de detectar rupturas dos tendões supraespinhais, confirmando a condição patológica causadora da dor no ombro (SEIDLER et al., 2011). Mesmo com todos os fatores e predisposições relacionados ao surgimento das tendinopatias do supraespinhoso, as alterações nesse tendão têm sido classificadas como processos degenerativos a partir de uma tendinite aguda, podendo progredir para uma tendinose, resultando em uma ruptura parcial ou total desse tendão (SPARGOLI, 2018).

O tratamento fisioterapêutico consiste na realização de exercícios, os quais possibilitam uma manutenção da amplitude de movimento, prevenindo contraturas e rigidez muscular. No entanto, atividades que ultrapassem o limite doloroso do ombro podem ser prejudiciais na fase inicial da reabilitação. Os movimentos podem ser iniciados a partir de 45° de abdução do ombro até chegar aos 90°, visando à proteção do músculo contra o efeito gravitacional que ocorre abaixo de 45°. Este movimento pode ser chamado de “movimento de arco curto padrão para o ombro”, sendo a dor o item determinante durante a avaliação. Com isso, assim que um limiar de dor referente a algum movimento for

alcançado, o fortalecimento pode ser iniciado, partindo da posição de abdução de 45° a 90°, acompanhado de alongamentos conforme a sintomatologia do paciente (FIRAT; TURKER, 2012).

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de coleta de dados primários através de anamnese, exames complementares, diagnóstico do paciente e intervenção fisioterapêutica na clínica de fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu, com sessões realizadas pelos estagiários do oitavo período do curso duas vezes por semana, com duração de 45 minutos cada sessão, além de análise mediante revisão bibliográfica. Consiste na busca de artigos científicos nas bases do Google Acadêmico, com descritores em: Tendinite do supra-espinhoso; Fisioterapia; Avaliação postural; Goniometria; Força muscular.

3 RELATO DE CASO

Paciente com as iniciais M.O, sexo feminino, 38 anos de idade, sofreu acidente ciclístico há 8 meses, onde relatou queda e lesão em membro superior esquerdo. Procurou unidade de saúde no bairro Santa Rosa, na cidade de União da Vitória-Pr no dia seguinte após o acidente, apresentando quadro algico de dor aguda na região de ombro esquerdo, sendo encaminhada ao médico clínico geral no mesmo dia. Recebeu o primeiro diagnóstico clínico de luxação de ombro, o qual foi realizado através de testes clínicos, não sendo solicitados mais exames complementares para a sua confirmação, recebendo medicamentos para redução da dor, e encaminhamento para casa no mesmo dia.

Após completar uma semana do acidente, dor em ombro esquerdo ainda era persistente, havendo retorno ao médico o qual solicitou Raio-x, não sendo possível detectar nenhuma alteração significativa. Após persistirem os sintomas, foi solicitado a realização de uma Ultrassonografia, a qual mostrou os seguintes achados: Pele e tecido subcutâneo conservado; Musculatura destóidea com ecogenicidade habitual; Sulco bicipital e tendão do cabo longo do bíceps com disposição e textura adequadas; Manguito rotador analisando diferentes manobras e cortes; morfologia, disposição e ecogenicidade apropriadas dos seus segmentos; Bursas subdoeltóidea e subacromial com espessamento parietal e derrame líquido; Labrum cartilaginoso preservado, constatando um quadro clínico de Tendinite do supraespinhoso com bursite associada. Atualmente faz acompanhamento médico sempre que há quadros exacerbados de dor, para que seja feita a prescrição de novos medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios.

A avaliação foi realizada a partir de respostas obtidas diretamente da paciente, as quais relatam o seguinte caso: Queixa principal (dor ao erguer o braço); História da doença atual (queda há 6 meses, apresentando dor em ombro esquerdo, irradiando para a região do cotovelo); Histórico medicamentoso (Captopril, hidroclorotiazida, ibuprofeno, cetoprofeno e ciclopirozina); Tratamentos cirúrgicos e clínicos (realizou 1 cesariana); Inspeção (não apresenta edema); Palpação (pontos dolorosos na região do ombro até o epicôndilo medial). Com isso, concluiu-se o diagnóstico fisioterapêutico, caracterizado como: Diminuição da amplitude de movimento em membro superior esquerdo associado à perda de força e endurance muscular.

Na avaliação do Medical Research Council (MRC) foi detectada uma diminuição de força muscular nos movimentos de abdução de ombro ao lado esquerdo e de flexão de ombro em lado esquerdo, categorizando como movimentos ativos contra a gravidade e resistência. Com isso, concluiu-se o diagnóstico fisioterapêutico, caracterizado como: Diminuição da amplitude de movimento em membro superior esquerdo associado à perda de força e endurance muscular.

A partir do diagnóstico fisioterapêutico pode-se traçar a conduta ideal a ser aplicada. Os objetivos de tratamento foram: 1- Reduzir dor e inflamação. 2- Proporcionar melhora da mobilidade articular de membro superior esquerdo. 3- Melhorar propriocepção articular de membros superiores. 4- Restaurar amplitude de movimento de membro superior esquerdo. 5- Promover endurance muscular de membros superiores. 6- Fortalecer músculos do maguito rotador e estabilizadores da escápula. Já os planos de tratamento foram: 1- Utilização do TENS, ultrassom terapêutico e ventosaterapia. 2- Exercícios pendulares de Codman, decoaptação manual e tração articular. 3- Exercícios com bola suíça, bola cravo e co-contracção articular. 4- Mobilização passiva, alongamentos passivos, ativo-assistidos e ativos com auxílio de faixas elásticas e bola. 5- Exercícios isométricos de ombro, exercícios de baixa carga e grandes repetições utilizando elastômero e bola. 6- Série de Neer, exercícios em cadeia cinética aberta e fechada, utilizando bola, elastômero, halteres e Cadillac.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira sessão de atendimento foram coletados dados a partir da goniometria de membros superiores, sendo realizada a primeira avaliação da paciente (S1= lado direito e P1= lado esquerdo), a qual mostrou uma diminuição da amplitude de movimento (ADM) nos movimentos de flexão de ombro, abdução de ombro, adução de ombro e rotação externa. A avaliação goniométrica foi repetida na 10ª sessão (S2= lado direito e P2= lado

esquerdo) realizada no dia 16/11/2021, a qual demonstrou melhora no quadro da paciente segundo a tabela abaixo.

Tabela 1- Dados Goniometria

Movimento	Valor de referência	Direita S1	Direita S2	Esquerda P1	Esquerda P2
Flexão de Ombro	0-180°	130°	160°	90°	130°
Abdução de Ombro	0-180°	165°	170°	70°	140°
Adução de Ombro	0-40°	40°	40°	37°	40°
Flexão de Cotovelo	0-145°	140°	140°	140°	140°
Rotação Ext de Ombro	0-90°	90°	90°	70°	75°
Rotação Int de Ombro	0-90°	90°	90°	90°	90°

Fonte: A autora, 2021.

As alterações posturais podem gerar uma relação defeituosa entre várias partes do corpo, produzindo uma maior tensão sobre as estruturas de suporte, desencadeando um desequilíbrio do corpo sobre sua base de apoio. Com isso, as alterações posturais se desenvolvem, afetando não só a aparência do indivíduo, mas principalmente a qualidade de vida, uma vez que podem desencadear desconforto, dor ou incapacidade funcional, podendo desenvolver limitações estruturais permanentes e irreversíveis se não controlados. (SILVA; COELHO; OMENA, 2019).

Contudo, de acordo com a avaliação postural da paciente em questão, pode-se perceber algumas alterações relacionadas à má postura, as quais são identificadas na tabela abaixo.

Tabela 2- Avaliação Postural

Visão Anterior	Visão Lateral (D-E)	Visão Posterior
Aumento do triângulo de Tales do lado esquerdo	Protração de ombros	Aumento do triângulo de Tales do lado esquerdo
Valgismo de joelho	Retificação de coluna lombar	Valgismo de joelho
Ombro direito levemente elevado		

Fonte: A autora, 2021.

Com isso, o surgimento da tendinite se torna uma consequência relevante quando se trata de alterações posturais, principalmente aquelas relacionadas às estruturas da coluna e cintura escapular.

A avaliação muscular periférica se dá através do Score do Medical Research Council (MRC), o qual é utilizado mundialmente para avaliar a força muscular. Sua aplicabilidade se dá através de um teste manual bilateral em 12 grupamentos musculares através de 6 movimentos osteocinemáticos, atribuindo pontuações que variam de 0 (paralisia total) e 5 (força muscular normal) (ROQUE, 2017). A tabela abaixo demonstra os valores encontrados durante a avaliação da paciente, sendo possível verificar a relação entre a tendinopatia do supra-espinhal e a fraqueza muscular, a qual está relacionada ao processo algico da paciente, se tornando um limitador no processo da reabilitação funcional.

Tabela 3- Medical Research Council (MRC)

Movimento	Direito	Esquerdo
Abdução de Ombro	5	4
Flexão de Cotovelo	5	4
Extensão de Punho	5	5
Flexão de Quadril	5	5
Extensão de Joelho	5	5
Dorsiflexão de Tornozelo	5	5

Fonte: A autora, 2021.

5 CONCLUSÃO

A tendinite do supra-espinhal se dá pela compressão do tendão sobre a borda anterior do acrômio durante a elevação do braço, causando um processo inflamatório que pode evoluir para uma ruptura parcial ou total do tendão.

Através do estudo verificou que uma desarmonia cinesiológica e/ou fisiológica do corpo acarreta em um desarranjo compensatório ao longo do tempo, desencadeando processos inflamatórios ou degenerativos capazes de impossibilitar o funcionamento corporal e perpetuar a homeostase do mesmo, afetando diversas estruturas, sobretudo o complexo do ombro. Por isso, a fisioterapia através de recursos terapêuticos pode proporcionar alívio das condições sintomatológicas e/ou etiológicas, buscando restabelecer a função normal desse complexo articular. Através de uma conduta e conhecimentos específicos é possível traçar um plano de tratamento eficaz, contribuindo para a redução do quadro algico, retorno a integridade fisiológica e reintegração do paciente às suas atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS

BALKE, Maurice et al. Differences in acromial morphology of shoulders in patients with degenerative and traumatic supraspinatus tendon tears. **Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc**, Alemanha, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2014. Disponível em: link.springer.com/article/10.1007/s00167-014-3499-y. Acesso em: 07 nov. 2021.

FIRAT, Tuzun; TURKER, Tolga. Is the long sarcomere length responsible for non-traumatic supraspinatus tendinopathy? Potential novel pathophysiology and implications for physiotherapy. **Pathophysiology**, Arizona, v. 19, n. 3, p. 179-183, 18 abr. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0928468012000636>. Acesso em: 09 nov. 2021.

ROQUE, Suelen Medeiros. **Utilização do Escore Medical Research council (MRC) e da Dinamometria de Preensão palmar no diagnóstico de fraqueza muscular adquirida em unidade de terapia intensiva (UTI): revisão bibliográfica**. 2017. 14 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Faculdade Ávila, Manaus, 2017. Disponível em: portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/236/25. Acesso em: 13 nov. 2021.

SANTOS, Jean Douglas Moura dos *et al.* Confiabilidade inter e intraexaminadores nas mensurações angulares por fotogrametria digital e goniometria. **Revista Fisioterapia Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 389-400, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/XGbPpK9WnYqCNPCyTjRY6zC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 nov. 2021.

SEIDLER, Andreas et al. Work-related lesions of the supraspinatus tendon: a case-control study. **International Archives Of Occupational And Environmental Health**, Germany, p. 425-433, 2011. Disponível em: link.springer.com/article/10.1007/s00420-010-0567-6. Acesso em: 08 nov. 2021.

SHIVAKUMAR, H. B. et al. A comparative study between the efficacies of ultrasound therapy with cryokinetics versus ultrasound therapy with soft tissue massage (deep friction massage) in acute supraspinatus tendinitis. **Journal Of Evolution Of Medical And Dental Sciences**. EUA, p. 3898-3907. abr. 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/>. Acesso em: 07 nov. 2021.

SILVA, Edlávio Oliveira; COELHO, Ana Candice; OMENA, Charles Petterson Andrade de. Perfil postural de indivíduos escolares em Maceió-Al. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [s. l], v. 2, n. 4, p. 3736-3748, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/WINDOWS%207/Downloads/2663-7441-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2021.

SPARGOLI, Guido. Suprapinatus Tendon Pathomechanics: a current concepts review. **The International Journal Of Sports Physical Therapy**. Italy, p. 1083-1094. dez. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6253746/pdf/ijsp-13-1083.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

TURINI, Tainá Bueno et al. Confiabilidade dos testes especiais para diagnóstico de tendinopatia do supraespinhoso. **Revista Terapias Manuais**, Campo Grande, v. 8, n. 37, p. 212-216, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Baldomero-Silva-2/publication/256439065_Confiabilidade_dos_testes_especiais_para_diagnostico_detendi

nopatia_do_supraespinhoso_Reliability_of_tests_for_diagnosis_of_special_tendinopathy_supraspinatus. Acesso em: 02 nov. 2021.

MÉTODOS DE TREINAMENTO PRÉ COMPETIÇÃO, DOS CORREDORES DE RUA DA CIDADE DE UNIÃO DA VITÓRIA – PR

STELMATCHUK, Jaime Aparecido¹
BORGES, Elcio Volsnei²

RESUMO: A preparação pré competição nas diferentes modalidades esportivas é requisito para ênfase em melhora de resultados. O objetivo do trabalho foi verificar os métodos de treinamento pré competição dos corredores de rua da cidade de União da Vitória – PR. A pesquisa básica, quantitativa, descritiva e de campo. A pesquisa foi realizada com a população de pessoas da cidade de União da Vitória – PR e teve como amostra 42 pessoas praticantes da corrida de rua, sendo caracterizada como amostragem probabilística casual simples. Quanto ao instrumento para levantamento dos dados foi com a aplicação de um questionário com perguntas fechadas relativas ao estudo, através da plataforma Google Forms, o qual foi validado por 3 professores do curso de educação física da Ugv - Centro Universitário, que após foi encaminhado para os participantes da pesquisa, para fim da obtenção dos dados. Ao final do estudo conclui-se que a maioria dos participantes não fazem uso de métodos de treinamento, ainda a pesquisa aponta que um percentual significativo faz uso do método fartlek.

Palavras-chave: Corrida de rua; Preparação; Treinamento.

ABSTRACT: Pre-competition preparation in different sports is a requirement for emphasis on improving results. The objective of this work was to verify the pre-competition training methods of street runners in the city of União da Vitória - PR. Basic, quantitative, descriptive and field research. The research was carried out with the population of people from the city of União da Vitória - PR and had as a sample 42 people who practice street running, being characterized as simple casual probabilistic sampling. As for the instrument for data collection, a questionnaire was applied with closed questions related to the study, through the Google Forms platform, which was validated by 3 teachers of the physical education course at Ugv - Centro Universitário, who were then forwarded to research participants, for the purpose of obtaining data. At the end of the study, it is concluded that most participants do not use training methods, yet the research points out that a significant percentage uses the fartlek method.

Keywords: Street race; Preparation; Training.

1 INTRODUÇÃO

A corrida de rua uma modalidade que ganha adeptos praticantes de todas as idades, condições sociais e diferentes atividades profissionais, que chegam para essa prática por seus motivos particulares, dentre eles, os benefícios a saúde e para a melhora de condicionamento físico. Com essa adição de participantes em corridas e com a promoção de diversas provas de corrida de rua que são realizadas anualmente desperta entre os corredores o ato da competição e o próprio alcance de melhor desempenho individual.

¹ Licenciado em Educação Física, Acadêmico do Curso de Educação Física Bacharelado, 8º período, Ugv – Centro Universitário, Pós-graduando em Treinamento Desportivo e Personal Training.

² Professor de Educação Física, Especialista em Treinamento Desportivo, Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade do Contestado, Docente do Curso de Educação Física da Ugv - Centro Universitário.

Entretanto para participação das provas de corrida de rua, é necessário uma preparação, método de treinamento ou alguma prática da própria corrida, para que em dias de participação o corredor coloque o seu objetivo em cada largada, para melhora de desempenho pessoal, cada corredor busca sua melhor adaptação para promover o seu máximo. Neste sentido como problema de pesquisa verificar quais métodos pré competição são utilizados nas provas de corridas de rua, pelos corredores de rua da cidade de União da Vitória – PR

Este estudo contém os métodos de treinamento como fartlek, HIT, treinamento intervalo.

O artigo demonstra-se sua relevância na contribuição para o conhecimento de estudo acadêmico em relação a corrida de rua, desta forma justifica-se a pesquisa a nível profissional por demonstrar a participação dos corredores de rua e seus conhecimentos e rotinas adotadas na prática da corrida de rua, oportunizando assim, ao treinador/profissional de educação física, aproveitar os resultados apontados para uso em seus procedimentos pedagógicos de elaboração de planilhas de treinamento.

2 MÉTODO

A forma de estudo adotada da presente pesquisa caracteriza-se como básica, em relação aos procedimentos técnicos se caracteriza como descritiva e de campo.

Do ponto de vista da forma e abordagem do problema se caracteriza como pesquisa quantitativa, em que os dados coletados são transformados em números que, após análise, geram conclusões que são generalizadas para todo o universo de pesquisa.

Para a coleta de dados e desenvolvimento da pesquisa, contou com uma população de corredores de rua da cidade de União da Vitória – PR, onde a amostra foi composta por 42 corredores de ambos os sexos, sendo caracterizada como amostragem probabilística casual simples em que cada elemento da população tem oportunidade igual de ser incluída na amostra.

Como instrumento de pesquisa, foi utilizado um questionário com perguntas fechadas contendo 11 questões, validado por 3 professores com experiência em pesquisa pertencentes ao corpo docente do curso de Educação Física da Ugv - Centro Universitário, que foi encaminhado aos participantes da pesquisa pelo aplicativo Whatsapp através de link de acesso utilizando-se da plataforma Google Forms.

Para a participação do estudo presente, foi repassado aos participantes os objetivos da pesquisa, resguardando sua privacidade e anonimato no sigilo das respostas. Para tanto, foi entregue o Termo Consentimento Livre e Esclarecido - com autorização dos

indivíduos para o desenvolvimento da pesquisa. A metodologia proposta foi formulada respeitando as resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, onde foi encaminhado para o Núcleo de Ética e Bioética - NEB da Ugv - Centro Universitário, tendo aprovação com o protocolo 2022/127.

Os dados foram coletados e analisados através de estatística descritiva e frequência e apresentados utilizando-se de gráficos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CORRIDA, CORRIDA DE RUA

Nos últimos anos, a corrida foi uma atividade que cresceu em números de praticantes, mesmo havendo uma alta porcentagem 70% das pessoas brasileiras sendo ditas como sedentárias. Apontando-se para esse fato podemos fazer uma rápida análise ao nosso redor observando parentes ou amigos, quantos fazem algum tipo de prática física, e qual a motivação para realização. Dito isso, é possível considerar que as pessoas visam a melhorar fisicamente, as vezes por indicação médica, acabam adotando a corrida como meio de colocar-se em boa forma (MATTHIESEN, 2007).

Para o autor Sena (2018), de acordo com a federação internacional das associações de atletismo (IAAF) as corridas de rua são definidas por provas de pedestrianismo, com disputas em circuitos que podem ser realizados em ruas, avenidas e estradas, com distâncias entre 5 km, 10 km, 15 km, 20 km, meia maratona (21.095 metros) e maratona (42.148 metros).

3.3 MÉTODO TREINAMENTO INTERVALADO

O treinamento intervalado tem como forma alternar entre períodos de esforço e de descanso, controlados e repetidos, ou seja, é praticado pelo atleta dando um estímulo de alta intensidade seguido de um intervalo/descanso de recuperação onde o treinador calcula a duração do intervalo de descanso do treino pela frequência cardíaca, ainda o treinador pode prescrever ao atleta em frações de distância pelo tempo (12 x 3 minutos) ou pela distância (12 x 800 metros) envolvendo o descanso entre as repetições que podem ser: treinamento de intervalo de curta distância, entre 15 segundos a 2 minutos de estímulos, para desenvolver resistência anaeróbia; treinamento intervalado de distância média de 2 a 8 minutos de estímulos desenvolvendo o sistema aeróbio e anaeróbio; e treinamento de intervalos de longa distância, entre 8 a 15 minutos de estímulos com melhora da resistência aeróbia (BOMPA, 2002).

3.2 MÉTODO VARIATIVO FARTLEK

Este método de treino fartlek criado em 1930 pelo treinador sueco Gösta Holmér, originou-se da união das palavras suecas "fartlöpning", que significa correr, e "lek", tradução de brincar, conforme Dantas (1985 apud Cogo, 2009), consiste numa corrida em variações entre ritmos e tipos de terrenos variados (asfaltos/rampas), sendo que o atleta pode estipular a intensidade do treinamento; e o volume, por sua vez, é estabelecido pelo treinador; assim esse método é organizado em dentro da combinação da periodização adotada pelo treinador para com o atleta. Ainda Evangelista (2017) atribui ao termo fartlek como "jogo de velocidades".

3.4 MÉTODO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE HIIT

O método intervalado de alta intensidade HIIT do inglês – High Intensity Interval Training, está fazendo parte de planilhas de treinos para corredores amadores ou profissionais, pois este método promete boas reações adaptativas ao organismo do praticante; Com a diversidade de protocolos de HIIT recomenda-se para corredores os estímulos de exercícios de 15 a 20 minutos com o propósito de gerar boas adaptações; ainda deve-se analisar o intervalo de recuperação para cada indivíduo, ou seja, o estágio pessoal, se é iniciante, intermediário ou avançado, pois cada um terá um intervalo adequado a seu estágio, podendo ser 1/1 para avançado 1/2 intermediário e 1/4 iniciante – entendendo 1 minuto de exercício para 1 minuto de descanso e assim sucessivamente (EVANGELISTA, 2017).

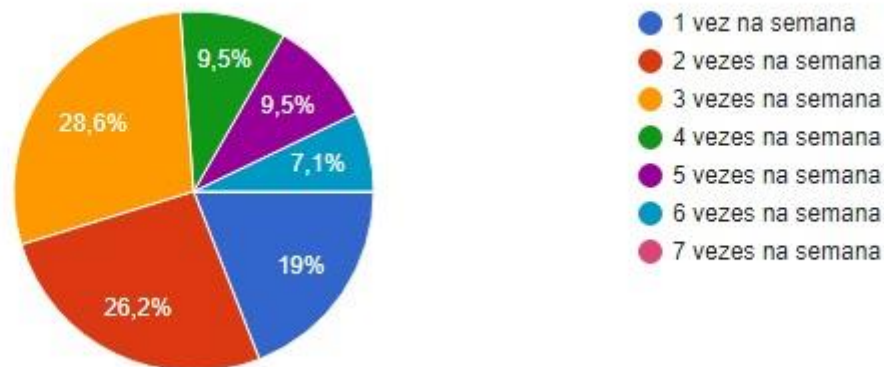
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da coleta de dados quarenta e dois (n=42) praticantes de corrida de rua, os quais encontravam-se na faixa etária de 16 e 64 anos de idade. Sendo que, do total de participantes tem-se a seguinte referência: na faixa etária de 50-57 anos totalizaram 34% dos entrevistados e a menor média foram os de 16 anos com 5% total. Ainda, cita-se que entre 40 e 48 anos de idade totalizaram 22% dos entrevistados.

Em relação ao gênero, totalizou-se vinte e um (n=21) masculinos e vinte um (n=21) femininos com maior porcentagem de homens e mulheres na faixa etária de 50 a 57 anos de idade em que o tempo em que praticam corrida na rua variou entre 1 mês a 27 anos de corrida na rua.

Abaixo encontram-se os dados apresentados analisados e discutidos, sendo que, para melhor visualização dos resultados obtidos utiliza-se de gráficos na forma de pizza.

Gráfico nº1: Frequência que os participantes da pesquisa praticam corrida de rua.



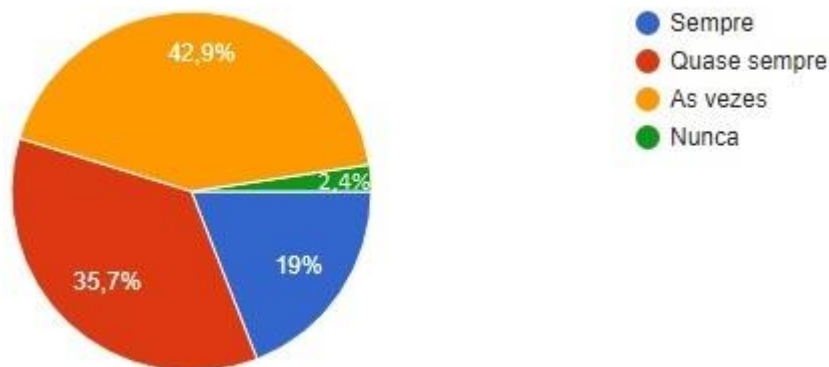
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Em conformidade com o gráfico acima, vê-se que 28,6% praticam a corrida de rua ao menos 3 vezes por semana, considerando um resultado bom para atingir o desempenho esportivo, 9,5% 4 vezes na semana, 9,5% 5 vezes na semana, 7,1% 6 vezes na semana. De acordo com Silveira et al., (2014), a regularidade de práticas de cunho aeróbio devem ocorrer pelo menos quatro vezes por semana, assim preconiza o ACSM (2009), assim, os objetivos são atingidos, devido à maior possibilidade de adaptação do organismo aos estímulos dados a ele. A entrevista apontou ainda que 26,2% a praticam 2 vezes na semana e 19% apenas 1 vez na semana.

Aponta-se que dentre os benefícios atingidos por um indivíduo treinado destacam-se: maior eficiência cardiovascular através de uma frequência cardíaca de repouso mais baixa e um maior volume de ejeção sistólica (SILVEIRA et al., 2014).

Apresenta-se aqui que entre os participantes da pesquisa a variação entre a rotina de prática, mas em que a soma dos percentuais em sua maioria praticam de 3 a 6 seis vezes semanalmente, o que contribui com melhoras significativas em desempenho.

Gráfico nº 2: Participação dos entrevistados em competições de corrida de rua.

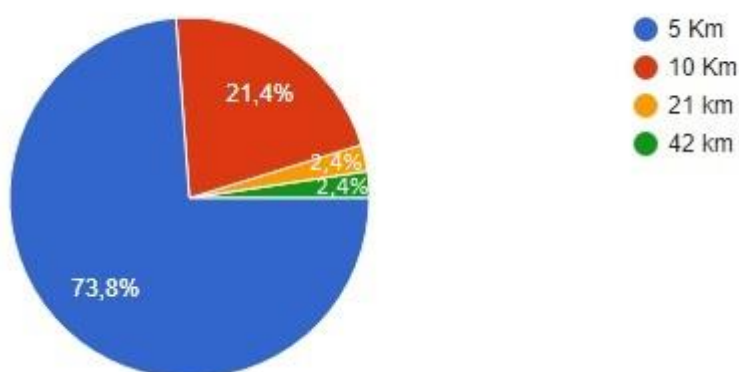


Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A participação das competições de corrida de rua, de acordo com os dados acima demonstra-se que 35,7% quase sempre participam e 42,9% as vezes e 19% sempre participam e 2,4% nunca participa de competições. Acredita-se que esse crescimento advém da busca pela qualidade de vida, o convívio com outros praticantes que motivados pelo prazer das provas, das medalhas e camisetas recebidas, que de certa forma passam a representar conquistas nos ambientes de trabalho, familiares e esportivo (SALGADO, 2006).

Visualiza-se entre os participantes o interesse em não só estar praticando corrida, mas sim em estar participando de eventos competitivos, onde podem ter o contato social, medir ou comparar entre outros corredores o seu próprio desempenho e desenvolvimento dentro da modalidade ou da distância que estão participando.

Gráfico nº 3: Preferência por competição



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Demonstra-se que 73,8% dos pesquisados preferem competições com provas de 5 km e na sequência 21,4% com provas de 10 km, 2,4% preferem 21 km e ainda 2,4% tem preferência por competição de 42 km. Para preferência por uma competição o praticante de corrida opta por fazer treinos que buscam trazer semelhança a quantidade de

quilômetros que irá percorrer tendo assim ampla condição de mentalizar o que deverá ocorrer no dia da competição. Por isso mesmo, um dos pontos para a realização de um bom treino de ritmo é a escolha adequada do percurso a ser corrido e sua medição com razoável nível de precisão, o que permite que o corredor tenha certeza de que correu tal distância num determinado ritmo médio (TEIXEIRA, et al., 2012).

Gráfico nº 4: Práticas de exercícios físicos além da prática de corrida de rua.

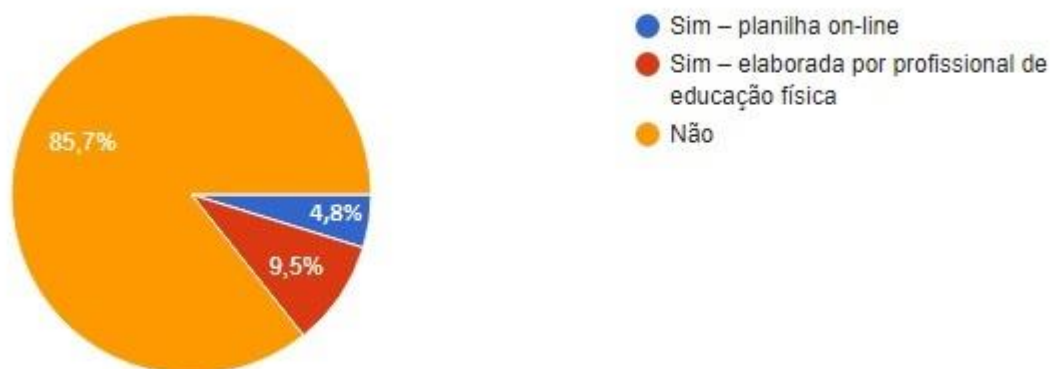


Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Compreende-se que os entrevistados praticam exercícios físicos para melhorar seu condicionamento durante a corrida de rua, sendo que, 40,5% responderam praticar musculação, 16,7% praticam ciclismo, 14,3% outras atividades 9,5% nenhuma atividade, 7,1% treinamento funcional, 7,1% Pilates, 2,4% lutas e ainda 2,4% dança. A informação do gráfico nos trás que a maioria apontou a musculação e ciclismo que são exercícios físicos que apresenta características de movimentos de força e desenvolvimento cardiorrespiratório. A força, velocidade e resistência são capacidades biomotoras importantes no desenvolvimento de altos níveis de desempenho (BOMPA, 2002).

Para praticantes de corrida de rua em geral, em dias de suas saídas para correrem, não realizam no mesmo dia outra exercício, e sim intercalam com outra prática; pois bem sabemos que a corrida apresenta com extrema eficiência o desenvolvimento cardiorrespiratório, necessitando assim de complementos de exercícios para ganho de força.

Gráfico nº 5: Planilha de treinamento.

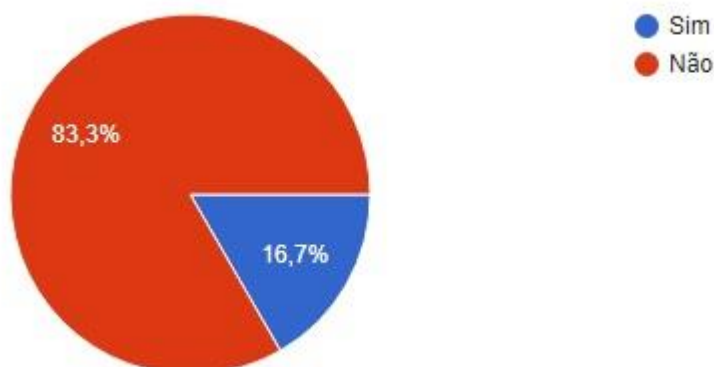


Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No gráfico 5 aponta-se a utilização de planilha de treinamento pelos entrevistados, onde 85,7% dos entrevistados não utilizam as planilhas online ou elaborada por profissional de educação física. 9,5% confirmaram o uso de planilha elaborado por profissional de educação física e 4,8% utilizam planilha on-line. Para Beltrão (2013), o aperfeiçoamento físico do indivíduo adquire uma orientação especial de preparação somente quando os exercícios são selecionados, levando em consideração seu significado para o aperfeiçoamento da ação motora na modalidade desportiva escolhida.

A utilização de planilha requer disciplina e uma rotina adaptada, apesar da corrida de rua ser uma prática individual, o aspecto social sempre está envolvido, observando que uma pessoa sai com outras pessoas para realizar a prática, e no caso de uso de uma planilha deverá realizar seu treino muitas vezes sozinho, neste sentido o profissional de educação física deverá ter em mente na sua prescrição a atividade em grupo e assim alocar dentro da rotina da planilha.

Gráfico nº 6: Orientação com profissionais de educação física.

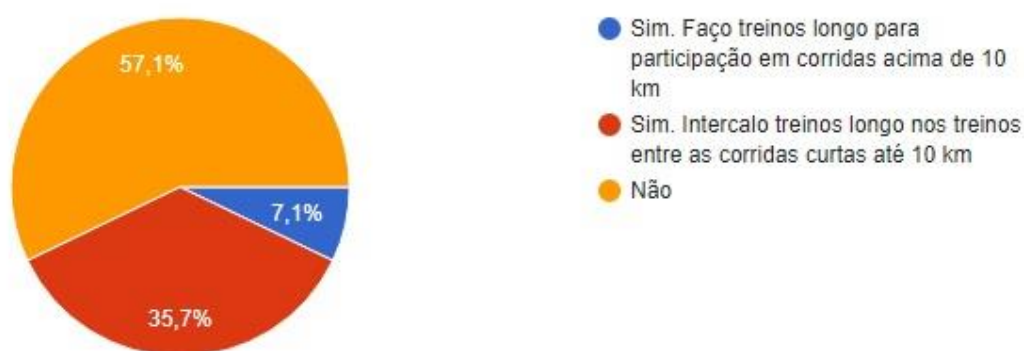


Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Nota-se que 83,3% responderam que não seguem orientações profissionais e somente 16,7% recebem orientação de um profissional de educação física. Diante o exposto, o profissional de educação física vem se destacando ao longo dos tempos, em proporcionar melhores desempenho de atletas está na condução de personalizar o programa de treino no que se refere a prescrição de exercícios, promovendo assim a otimização do treinamento, aumentando a possibilidade de o aluno ou atleta conseguir alcançar as metas desejadas por ele (FRADE et al., 2018).

Sendo assim nesse apontamento observa-se um canal aberto (um campo de trabalho) que pode ser divulgado através de mídias, ser levado a pessoas atletas corredores a importância de se progredir com segurança correlacionado ao desempenho somado a uma orientação profissional.

Gráfico nº 7: controle de volume de treinamento pré competição.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Na pesquisa demonstrou-se que 7,1% dos entrevistados fazem treinos longo para participar de competições de 10 km, e 35,7% intercalam treinos longos entre as corridas curtas até 10 km. E 57,1% afirmaram não realizar aumento de treinamento pré competição. Considera-se que o período de preparação, dividido em fase básica e fase específica, corresponde à fase em que o atleta adquire os pressupostos da forma, desenvolvendo, portanto, as condições necessárias a uma boa participação esportiva. O período de competição é aquele em que o atleta, encontrando-se em forma, está apto para produzir os melhores resultados (TOURINHO FILHO; BARBANTI, 2010).

Entre os corredores participantes da pesquisa, em alternância de volume treino (no caso distância) a maioria aponta não realizar esse aumento, mas ressaltado aqui que em gráfico anterior vimos que a maioria dos pesquisados competem em corridas de 5km, nesse caso não necessitando de aumento significativo de volume, mas ainda assim aqui vemos que o percentual de 35,7% já fazem um ganho de volume.

Gráfico nº 8: Métodos de treinamento

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Considerando-se os dados do gráfico 8, 54,8% não exercem nenhum método de treinamento, 23,8% afirmaram que utilizam-se do método variativo fartlek, o qual o objetivo de tal método é treinar alternância de velocidade, sendo ideal que as distâncias dos tiros e das recuperações sejam iguais, mas, podendo-se variá-las, caso se deseje. Portanto, num percurso de 10 Km previstos, varia-se a cada 400 metros, “tiros” (ritmo de intensidade forte de corrida), seguidos de 400m corrida recuperativa, intensidade de ritmo fraco, e assim sucessivamente até o final da distância programada. Exemplo: 400 m a 14 Km/h + 400m a 8,5 Km/h, e assim alternados sucessivamente até o final dos 10 Km previstos, ou ainda com alternância de uso de superfícies de rampas (OLIVEIRA, 2014).

A pesquisa apontou que 11,9% dos corredores utilizam o método treinamento intervalado, método que consiste na realização de “tiros”, seguidos de períodos de recuperação passiva treinos que são realizados em pistas, mas que podem ser realizados em esteiras ergométricas (OLIVEIRA, 2014). 7,1% responderam que utilizam outros métodos, sendo progressivo e pirâmide; e ainda subidas e descidas em que caracteriza-se o emprego do método Fartlek anteriormente citado.

Progressivo: progride a velocidade de corrida ao longo da distancia. Fazer treino de 6 km, começa o 1º km a 6 minuto o 2º km faz a 5,55 minutos o 3º km a 5,50 minutos sucessivamente até completar os 6 km.

Pirâmide : tem esse nome pela variação entre a velocidade e a distância percorrida em cada série, que vai aumentando ou diminuindo. Por exemplo, intervalados com séries de 200 metros, 400 m, 600 m e 800 m.

O método pirâmide é um método realizado, também, nos mesmos moldes do *Fartlek*, porém, com progressões e regressões sucessivas das inclinações, durante o percurso, iniciam-se os primeiros 400m com uma velocidade constante a 0% de inclinação, e, a partir daí a cada 400m acrescenta-se 1% de inclinação, até que se atinja um máximo desejado (por exemplo: 4%), retornando-se pelos mesmos níveis que foram acrescentados e que agora serão decrescidos, até que se retorne ao nível inicial de 0%, e assim sucessivamente até o final da quilometragem (OLIVEIRA, 2014).

E 2,4% responderam utilizar o método HIIT, protocolo que faz uso de treino entre 15 a 20 minutos com esforços de alta intensidade entre 85% a 95% Fcmáx (frequência cardíaca máxima) (EVANGELISTA, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acerca do estudo proposto com a coleta dos dados que visaram o buscar as informações para nortear o encontro do objetivo deste artigo conclui-se que em relação aos métodos de treinamentos, a maioria dos entrevistados declararam não fazer uso de nenhum tipo de treinamentos citados e referenciados nessa pesquisa, ainda destaca-se que um percentual significativo dos participantes utilizam-se de um dos métodos, método *Fartlek*.

Aponta-se que maioria quase sempre participa de competições e praticam corrida entre duas a três vezes na semana, bem como também buscam uma segunda prática de exercício físico que contribui para fortalecimento, o que se observa a atitude correta dos praticantes, mas sobremaneira sem conhecimento de planejamento em relação preparação de objetivo alvo. Nesse sentido, ainda o que revela-se na pesquisa a não utilização de planilha de treinamento e ainda a falta de procura de orientação de um profissional de educação física.

E assim, a partir deste artigo é possível desenvolver a confecção de novas pesquisas sobre tema, para contribuir e auxiliar profissionais da área a realizarem com essa leitura as observações em relação aos praticantes da corrida de rua.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.B. Efeitos dos intervalos de recuperação passiva e ativa em sessões de treino intervalado em corredores do meio fundo e fundo. Dissertação. Porto, 2015. 100 p. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/80735/2/36736.pdf>. Acesso em 19 mar de 2022.

BELTRÃO, A.P.S. Importância do desempenho da capacidade força muscular para o ciclismo. Monografia. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9ZLHLX?locale=pt_BR. Acesso em 28 ago de 2022.

BOMPA, T. O. Periodização: teoria e metodologia do Treinamento. 4.ed. São Paulo: Phorte, 2002.

EVANGELISTA, A.L. Treinamento de corrida de rua: uma abordagem fisiológica e metodológica. 4ª ed. São Paulo: Phorte, 2017.

FERNANDES, J. L. Atletismo: corridas. 3.ed. São Paulo: EDU, 2003.

FRADE, B.R. A melhoria na qualidade de vida de quem contrata um personaltrainer: uma revisão narrativa. *Revista Diálogos em Saúde* Volume 1 - Número 1 - jan/jun de 2018. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/199>. Acesso em 28 ago de 2022

GALLOWAY, J. Manual de corrida. São Paulo: Editora Gente, 2009.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. D. A.; Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 9.ed. São Paulo: Atlas, 2021.

LUCCA, E. A corrida de rua como fator de inserção social. *Revista Educação*, vol.8 – Julho / Dezembro de 2014. Disponível em: <https://revistas.anchieta.br >article>. Acesso em 05 abr de 2022.

MATTHIESEN, S. Q. Corridas: Atletismo. São Paulo: Odysseus, 2007.

OLIVEIRA, J.E.C. Métodos de treinamento aeróbio para corridas de rua. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires - Año 19 - N° 193 - Junio de 2014. Disponível em: <https://efdeportes.com/efd193/metodos-de-treinamento-aerobio-para-corridas.htm>. Acesso em 28 ago de 2022.

PAULA, A.C.F.; ALONSO, D.O. Treinamento intervalado no treinamento aeróbio ou anaeróbio. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano III, nº 15, jan/mar 2008. Disponível em:https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/540/385>.

Acesso em 27 mar de 2022.

PONTES, S. Métodos de Treino: Fartleck e Intervalado: vantagens e desvantagens. Vive o Desporto, 2014. Disponível em: <https://www.viveodesporto.com/2014/10/metodos-de-treino-fartleck-e.html>. Acesso em 05 abr de 2022.

SALGADO, J.V.V. Corridade rua: análise do crescimento do número de provas e de praticantes. CONEXÕES, Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 4, n. 1, 2006. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637965/5656>. Acesso em 28 ago de 2022.

SENA, W.G. Corrida de rua: riscos e benefícios. TCC. Cuiabá, 2018. 28 p. Disponível em:<https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/20468/1/WILHAN%20GUIMARAES%20SENA.pdf>. Acesso em 19 mar de 2022.

SILVEIRA, E.F.; et al. A prática da corrida de rua em parques públicos de Goiânia com orientação de um profissional de Educação Física. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Año 19 - Nº 193 - Junio de 2014. Disponível em:<https://efdeportes.com/efd193/a-corrída-de-rua-com-orientacao-profissional.htm>.

Acesso em 28 ago de 2022.

TEIXEIRA, M.C. ; et al. Motivos do abandono da prática esportiva. Uma revisão na literatura. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, Nº 166, Marzo de 2012. Disponível em:<https://efdeportes.com/efd166/motivos-do-abandono-da-pratica-esportiva.htm>. Acesso em 28 ago de 2022.

TOURINHO FILHO, H.; BARBANTI, V.J. A periodização do treinamento desportivo: histórico e perspectivas atuais. EFDesporte. Revista Digital - Buenos Aires - Año 14 - Nº 142 - Marzo de 2010. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd142/a-periodizacao-do-treinamento-desportivo.htm#:~:text=A%20periodiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20treinamento%20desportivo%3A%20hist%C3%B3rico%20e%20perspectivas%20atuais&text=A%20presente%20revis%C3%A>

3o%20busca%20resgatar,%C3%A1rea%20do%20desporto%20de%20rendimento. Acesso em 06 set de 2022.

O CONHECIMENTO DE IDOSAS PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL

RODRIGUES, Aline de Paula Daldin¹
PORTELA, Andrey²

RESUMO: O estudo teve como objetivo descrever o conhecimento geral de idosas que praticam hidroginástica sobre a hipertensão arterial. A presente pesquisa aplicada, de campo, quantitativa, descritiva, investigou 11 idosas praticantes de hidroginástica em uma academia de ginástica localizada na cidade de União da Vitória - PR, sem restrição ao tempo que já praticavam a modalidade como também se praticavam alguma outra atividade/exercício físico, caracterizando uma amostra do tipo não probabilística intencional. Como instrumento de pesquisa foi aplicado um questionário que foi desenvolvido especificamente para este estudo. Para sua realização, primeiramente o estudo foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da UGV. Após, as idosas foram convidadas a participarem da pesquisa, sendo familiarizadas com os objetivos e com o instrumento. A coleta de dados ocorreu durante o mês de setembro de 2022. As participantes, de forma voluntária e anônima, aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preencheram o instrumento. Coletados os dados, estes foram tabulados, analisados e interpretados a partir da estatística descritiva. Ao final considera-se que: No geral, as idosas investigadas têm pouco conhecimento sobre a doença crônica não-transmissível Hipertensão Arterial, faltando informações mais precisas relacionadas com os fatores de risco que podem levar a manifestação da doença, sobre os sintomas e sobre os comportamentos/métodos importantes para prevenir a doença e para tratar/controlar a mesma.

PALAVRAS-CHAVE: Hidroginástica. Terceira Idade. Hipertensão Arterial.

ABSTRACT: The study aimed to describe the general knowledge of elderly people who practice water aerobics about arterial hypertension. This applied, field, quantitative, descriptive research investigated 11 elderly practitioners of hydrogymnastics in a gym located in the city of União da Vitória - PR, without restriction to the time that they already practiced the modality as well as if they practiced some other activity/ physical exercise, characterizing an intentional non-probabilistic sample. As a research instrument, a test that was developed specifically for this study was applied. For its realization, the study was approved by the Center for Ethics and Bioethics of the UGV. Afterwards, the elderly women were invited to participate in the research, being familiarized with the objectives and with the instrument. Data collection took place during the month of September 2022. As participants, they voluntarily and anonymously accepted the Free and Informed Consent Form and completed the instrument. Once the data were collected, they were tabulated, analyzed and interpreted using descriptive statistics. In the end, it is considered that: In general, as the elderly investigated have little knowledge about the chronic non-communicable disease Arterial Hypertension, lacking more precise information related to the risk factors that can lead to the manifestation of the disease, about the symptoms and about the behaviors /important methods to prevent the disease and to treat/control it.

KEYWORDS: Water Aerobics. Third Age. Arterial Hypertension.

1. INTRODUÇÃO

No atual cenário em que vivemos, a população idosa vem crescendo cada vez mais, fato esse que está relacionado ao aumento da expectativa de vida. No entanto, as mudanças provocadas pelo momento que estamos vivendo, em um novo padrão de vida,

¹ Licenciada em Educação Física, Acadêmica do Curso de Educação Física Bacharelado, 8º período, Ugv-Centro Universitário, Pós-graduanda em Treinamento Desportivo e Personal Training.

² Professor de Educação Física, Bacharel em Educação Física e Esportes pelo CEFID/UDESC, Licenciado em Educação Física pela UNIGUAÇU, Especialista em Treinamento Desportivo e Personal Training pelo CEFID/UDESC, Especialista em Fisiologia do Exercício pela UVA, Mestre em Ciências do Movimento Humano pelo CEFID/UDESC; Doutor em Atividade Física e Saúde pela UFSC, Pós-Doutor em Ciências do Esporte pela UPO, Professor do Curso de Educação Física da UGV-Centro Universitário.

causou um grande impacto na rotina das pessoas, dificultando a proliferação de alguns hábitos saudáveis que, conseqüentemente, levaram a situações negativas como, por exemplo, o aumento do sedentarismo, o número de pessoas obesas com uma alimentação desregrada, entre outros fatores que influenciam na manifestação de doenças crônicas degenerativas como a hipertensão arterial.

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro e olhos, podendo causar a paralisação dos rins. Considera-se a pressão arterial como “alta” quando esta se mantém constantemente acima de 140 por 90mmHg. Na maioria das vezes essa doença se dá por fator hereditário, concentrando 90% dos casos, porém, existem vários fatores que influenciam no aumento da pressão arterial onde, entre eles, podemos citar a obesidade, o estresse, o consumo de bebidas alcoólicas em excesso, a falta de atividades física, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Existem algumas abordagens que são aplicadas com a intenção de controlar ou diminuir a pressão arterial de uma pessoa para níveis saudáveis, como o uso de algumas medicações, controle alimentar, perda de peso, mudanças de hábitos como o tabagismo, por exemplo, e a prática de exercícios físicos. O exercício Físico, além de auxiliar no combate ao sedentarismo, contribui para a manutenção da aptidão física do idoso, ou seja, melhorando sua vertente da saúde e de habilidades funcionais. Entre os vários benefícios da prática de exercícios físicos está a melhora do perfil de pressão sanguínea das pessoas, onde, para isso, os indivíduos podem ser servirem de inúmeras possibilidades de prática, conforme suas aptidões, interesses e/ou condição de acesso.

Uma dessas práticas é a hidroginástica que, conforme Alves *et al.* (2004), proporciona diversas vantagens para a população idosa, melhorando seu rendimento no dia a dia, sendo que ao se praticar exercícios na água, além de diminuir os riscos de lesão, é um ambiente prazeroso.

Segundo Assis *et al.* (2019), a hidroginástica proporciona um efeito hipotensor, auxiliando no controle da pressão arterial das pessoas que enfrentam esta doença, muitas vezes servindo como forma de tratamento sem o uso de medicamentos. O autor ainda coloca que alguns estudos relatam que a hidroginástica pode não somente auxiliar no controle da pressão arterial, mas melhorar a qualidade de vida dos hipertensos, apresentando alterações positivas.

Sendo assim, elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: Qual o conhecimento de idosas praticantes de hidroginástica sobre a doença crônica hipertensão arterial.

Este estudo teve como objetivo descrever o conhecimento geral de idosas que praticam hidroginástica sobre a hipertensão arterial.

A elaboração deste estudo justifica-se a partir do momento que, ao se saber do fato atual, onde a maior incidência para o desenvolvimento da hipertensão arterial está em questões ambientais / comportamentais, potencializados com o envelhecimento, detectar o conhecimento dos idosos sobre os fatores de risco para tal doença crônica é importante para saber as estratégias necessárias que venham a contribuir com a saúde destes indivíduos, tanto para a prevenção quanto para a manutenção / controle, no caso de idosos que já sejam hipertensos. Em particular a esta pesquisa, optou-se por investigar idosas praticantes de hidroginástica devido ao fato deste ser um público típico de praticantes desta modalidade, por pertencerem a um grupo de risco para hipertensão arterial, e por serem orientadas por profissionais de Educação Física. Desta forma, além das reflexões sobre a importância da prática de exercício físico e os benefícios para hipertensos, este estudo e a escolha em investigar tal população se justifica mais ainda, pois, pode-se saber se, por praticarem exercícios físicos, estas têm maior esclarecimento e cuidado sobre a doença, subsidiando os profissionais da área da saúde, principalmente os profissionais de Educação Física, que poderão agir mais precisamente com este público.

2. MÉTODO

A presente pesquisa aplicada, de campo, quantitativa, descritiva, investigou 11 idosas praticantes de hidroginástica em uma academia de ginástica localizada na cidade de União da Vitória - PR, sem restrição ao tempo que já praticavam a modalidade como também se praticavam alguma outra atividade/exercício físico, caracterizando uma amostra do tipo não probabilística intencional.

Como instrumento de pesquisa foi aplicado um questionário que foi desenvolvido pelos próprios pesquisadores, com perguntas específicas relacionadas aos objetivos propostos. Este foi avaliado por dois professores de Educação Física com experiência em pesquisa, sendo validado quanto a clareza e a coerência das perguntas, demonstrando-se apto a ser cientificamente aplicado.

Para a realização do estudo, primeiramente este foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da UGV – Centro Universitário (Protocolo nº 2022/119). Após aprovação do Núcleo de Ética, as idosas foram convidadas a participarem do estudo, sendo familiarizadas com os objetivos da pesquisa e com o instrumento utilizado. A coleta de dados ocorreu durante o mês de setembro de 2022. Foi feito o encaminhamento do questionário, onde as participantes, de forma voluntária e anônima, aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preencheram o

instrumento, sendo orientadas a realizarem tal tarefa em um lugar reservado, individualmente, conforme disponibilidade.

Coletados os dados, estes foram tabulados, analisados e interpretados a partir da estatística descritiva, utilizando-se o software Microsoft Excel 2019, facilitando o trabalho de interpretação dos mesmos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A HIDROGINÁSTICA

Segundo Krasevec e Grimes (2002) a hidroginástica é um conjunto de exercícios aeróbicos que auxiliam no desenvolvimento da resistência, força e

flexibilidade muscular. A hidroginástica é considerada como uma atividade física que ajuda a melhorar o condicionamento físico total, diferente de outras ginásticas que exigem do indivíduo desenvolver parte do preparo físico em diversos lugares como a força muscular em uma sala de musculação e o sistema cardiorrespiratório em uma pista de corrida. A hidroginástica contribui para o desenvolvimento de todos os componentes em um só lugar, em apenas uma modalidade.

A hidroginástica acabou se tornando umas das atividades mais procuradas, por atender uma imensidão de pessoas pelas respostas expressivas e objetivas, inclusive por indicação médica, busca pessoal ou, até mesmo, pela influência de amigos, aumentando cada vez mais o número de praticantes, pois, além de curar também dá muito prazer pela prática. Diversas pessoas praticam a hidroginástica, adultos, jovens, idosos, gestantes, deficientes, pessoas com problemas de saúde, atletas, entre outros. Geralmente procuram esta atividade pelos benefícios que ela proporciona, visando uma melhora física e mental, facilitando o desenvolvimento psicomotor, coordenação motora e, também, em problemas de saúde como asma, bronquite, rinite, artrite, etc., auxiliando no fortalecimento da musculatura, das articulações lesadas, sem provocar traumatismos posteriores (ROCHA, 2001).

De acordo com Figueiredo (1999), a água proporciona ao aluno a capacidade de se exercitar com maior conforto, pois a flutuação possibilita a diminuição do peso corporal, diante do fato da força da gravidade ser compensada pela flutuação. Na água a resistência se torna maior, pois através da flutuação faz com que haja uma diminuição da força, com o impacto sendo quase inexistente. Um dos benefícios que a água proporciona é da massagem natural, mediante a pressão e resistência sobre o corpo, quando se movimenta dentro dela.

A água manifesta várias reações fisiológicas no corpo, onde o contato com o meio líquido faz com que o corpo do indivíduo praticante de hidroginástica, durante os exercícios realizados através do esforço, se manifeste de diferentes formas, reações essas que ocorrem por motivo da temperatura da água, tempo que a atividade é executada, contato do corpo com o meio líquido, duração e intensidade do exercício, imersão e tempo da imersão, como, também, a saída do corpo da piscina e repouso. É difícil a recomendação de uma temperatura ideal da água, pois a estação do ano e as variações climáticas de cada região podem influenciar (KRASEVEC; GRIMES, 2002).

3.2 A TERCEIRA IDADE

Para o Ministério da Saúde (2006) envelhecer pode ser considerado como um processo natural, que proporciona ao indivíduo uma limitação gradativa da reserva de suas funções, senescência, tendo em vista que nas condições normais, não costuma causar qualquer problema. Porém, em certas circunstâncias como a sobrecarga, por exemplo, podemos citar acidentes, doenças e o estresse emocional que pode provocar uma condição patológica que exija assistência. Devemos destacar que algumas alterações durante o processo de senescência podem minimizar as consequências se adquirir um estilo de vida mais ativo.

De acordo com a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), apesar de algumas alterações que ocorrem na saúde das pessoas idosas serem genéticas, muitas estão associadas ao ambiente social em que se vive, como também ao ambiente físico, sendo suas casas, bairros e comunidades, assim como suas características pessoais: sexo, status socioeconômico e etnia, fatores esses que iniciam o processo de envelhecimento. Portanto o ambiente é de extrema importância influenciando no desenvolvimento e a manter comportamentos saudáveis. Alguns fatores ao longo da vida podem proporcionar vários benefícios, portanto, manter uma dieta equilibrada, evitar o consumo de tabaco e praticar exercícios, auxilia para reduzir o risco de doenças crônicas não transmissíveis, proporcionando uma melhora nas capacidades físicas e mental (OPAS, 2018).

3.4 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial é considerada uma das doenças mais traiçoeiras, pela forma em que se manifesta, sendo silenciosa, muitas vezes com pouco ou nenhum sintoma. É uma doença que pode provocar acidentes ou mortes através da insuficiência cardíaca,

insuficiência renal, derrame cerebral, ataque cardíaco. Muitas pessoas que apresentam a hipertensão arterial, na maioria das vezes nem sabe que possui a doença, porque geralmente só manifesta algum sintoma quando já se encontra em um estágio avançado (SHEPS, 1999).

O tratamento da hipertensão arterial pode ser de diversas formas, pois a pressão sanguínea pode se manifestar por vários fatores, onde, para um tratamento adequado de hipertensão arterial o ideal é manter a pressão arterial abaixo de 134/80. Para o tratamento de hipertensão arterial podemos citar diversos fatores, dentre eles manter um estilo de vida saudável mudando os hábitos alimentares, parar de fumar, perder peso se estiver acima do peso ideal, evitar o consumo de álcool e praticar exercícios físicos. Existem diversos medicamentos para o controle da pressão arterial, mas o médico terá que investigar para receitar o medicamento ideal. Os principais medicamentos utilizados são os bloqueadores beta, diuréticos, inibidores de enzima conversora da angiotensina (ECA), bloqueadores do receptor da angiotensina II (BRA), entre outros (OPAS, 2018).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a organização e análise dos dados coletados, fruto do questionário aplicado com as participantes da pesquisa, segue a apresentação dos resultados, com suas interpretações e discussão.

Participaram da coleta de dados 11 idosas praticantes de hidroginástica, com idades cronológicas entre 61 e 80 anos. Uma das informações prestadas pelas idosas foi sobre o tempo em que realizavam a prática de hidroginástica e por qual motivo começaram a praticar. Constatou-se que em média as participantes praticam hidroginástica há 12 anos, onde 3 participantes começaram a praticar por indicação médica, para o tratamento de desgastes no joelho e problemas de coluna. Mas a maioria realiza a prática de hidroginástica por motivos de saúde em geral e para praticar exercícios físicos.

Mesmo não sendo uma prática voltada somente para idosos, a hidroginástica é uma das modalidades que abrange esse público específico, sendo que a maioria pratica por recomendação médica, exigindo maior cuidado na prescrição dos exercícios, justamente pelas restrições que apresentam. Outra questão importante são os cuidados que se deve ter com esse grupo em especial, por ser uma atividade aquática que pode trazer infecções na pele ou no ouvido, por exemplo (PAULA; PAULA, 1998).

Destaca-se que todas as participantes relataram praticar hidroginástica 2 vezes por semana, onde 2 participantes disseram também praticar pilates duas vezes na semana, 2

praticam musculação duas vezes na semana, 2 fazem caminhadas e alongamentos em casa, 1 delas relatou praticar bocha duas vezes na semana, e 4 participantes relataram não realizar nenhum outro tipo de exercício.

Sobre possuírem pressão alta (hipertensão arterial), usando algum tipo de medicamento, a maioria informou não possuir a doença, onde apenas 4 participantes relataram ter a doença, utilizando medicações como Losartana 50mg e Diovan 160mg. Estas foram diagnosticadas com hipertensão arterial entre 12 e 20 anos, tempo que fazem uso destas medicações.

Devemos ressaltar que antes de entrar com o uso da medicação anti-hipertensiva, deve-se orientar o paciente e esclarecer que a doença hipertensão arterial é uma doença crônica e, na maioria dos casos, há necessidade do uso contínuo de medicação por algum tempo ou pra vida toda. Deixar de ingerir a medicação por conta poderá ocasionar graves complicações como infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, derrame, dentre outros.

Apesar de alguns efeitos colaterais que os anti-hipertensivos podem trazer, a qualidade de vida é preservada com a maior parte dos medicamentos utilizados. Outra recomendação importante é não iniciar o uso de outra medicação sem o conhecimento do médico, e a dose da medicação pode sofrer alterações, aumentando ou reduzindo de acordo com a adaptação e momento de vida do paciente. Por exemplo, um idoso que utiliza diuréticos com frequência, precisando reduzir a dose da medicação no verão (SANTOS *et al.*, 2009).

As idosas foram indagadas se poderiam conceituar, com suas palavras, a doença crônica não-transmissível hipertensão arterial e indicar os prejuízos que esta doença pode manifestar nas pessoas. O quadro 1 apresenta tais informações.

Quadro 1. Conceitos apresentados pelas idosas sobre a doença crônica hipertensão arterial e seus prejuízos para a saúde

Idosas	Conceitos e prejuízos
5	Hipertensão arterial é pressão alta, pressão descontrolada. Os prejuízos que a doença hipertensão arterial pode causar são o infarto e o acidente vascular cerebral.
3	Hipertensão arterial é o aumento do fluxo sanguíneo, podendo causar entupimento das artérias/veias, diabetes, afetar os órgãos como problemas renais, por exemplo.
3	Ressaltam não ter informações sobre a doença por falta de orientação.

Com base nos apontamentos do quadro 1 podemos constatar que as idosas não têm um amplo conhecimento sobre a doença, mesmo as que possuem a hipertensão arterial.

Atualmente no Brasil a hipertensão arterial vem sendo um dos maiores problemas de saúde enfrentado, com uma estimativa de 22% da população brasileira possuir a doença, sendo para 80% das pessoas que tiveram algum tipo de acidente vascular cerebral, o principal fator influenciador. A mesma coisa para 60% das pessoas que tiveram infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces. Podemos considerar vários fatores de riscos, dentre eles a hereditariedade, a idade, o gênero, o tabagismo, o uso de anticoncepcional, entre outros que contribuem para o aumento da epidemiologia cardiovascular, tendo que realizar medidas preventivas (ZAITUNE *et al.*, 2006).

Questionadas sobre saber quais os fatores de risco que levam uma pessoa a desenvolver a doença hipertensão arterial, a maioria das participantes relatou o excesso de consumo de sal e cuidados com a alimentação, sedentarismo, pré disposição genética, tabagismo, álcool e estresse, estando sim muitos desses fatores relacionados a manifestação desta doença.

No Brasil considera-se que 65% da população idosa são de hipertensos, apresentando aumento isolado ou principal da pressão sistólica, que pode estar associado com problemas cardiovasculares. Ao iniciar o tratamento do hipertenso idoso é essencial o uso de medicamentos e fundamental avaliar as comorbidades. Este tratamento tem como objetivo induzir a redução da pressão arterial para níveis abaixo de 140/90mmhg. Mesmo com causas secundárias pode-se obter uma redução na pressão sistólica, porém, em alguns idosos, é complicado reduzir a pressão abaixo de 140/90mmhg, mesmo com uma boa adesão a medicação (OPAS, 2018).

Em conformidade sobre a pergunta referente a saber quais são os cuidados que devemos ter para evitar a pressão alta ou controlar, a maioria ressaltou que é importante realizar exercícios, cuidar da alimentação evitando excesso de sal. No entanto, 2 participantes citaram, juntamente com as outras respostas, que o uso de medicações também pode ser importante.

Sobre a prática de hidroginástica as idosas hipertensas foram questionadas se, na opinião/percepção delas, a modalidade influencia de alguma forma em sua pressão arterial. Dentre as 4 participantes da pesquisa que possui hipertensão arterial, apenas 3 disseram

que a hidroginástica auxilia no controle da pressão e apenas 1 disse que não sabia responder.

A hidroginástica por ser realizada na água é uma modalidade que proporciona um trabalho de diversos grupos musculares ao mesmo tempo, incluindo exercícios aeróbicos sem perigo de quedas. Por ser realizada em grupos proporciona a sociabilização em um ambiente com música, para motivar. Pode ser escolhida pelo bem-estar que proporciona (mental, físico e emocional), com vários benefícios como relaxamento, diminuição de dores, melhora na resistência muscular, aumento da força, maior amplitude de movimentos e mobilidade articular, diminuição de problemas de hipertensão e hipotensão arterial, entre outros tantos benefícios (TEIXEIRA *et al.*, 2007).

As participantes também foram indagadas se percebiam alguma mudança na sua saúde geral e qualidade de vida com a prática da hidroginástica. Todas as participantes relataram que sim, que percebiam uma contribuição positiva da prática para a sua saúde, como o alívio das dores, maior disposição para tarefas diárias e melhora da autoestima.

Como colocado por Bonachela (1994), a hidroginástica é um planejamento de exercícios realizados na água que proporcionam melhora na saúde, fisicamente e mentalmente, não sendo necessário saber nadar e sem restrição de idade ou sexo. A hidroginástica visa deixar o praticante à vontade dentro da piscina, diferente de uma sala de ginástica, onde muitos não se sentem assim.

Ao final, as participantes foram questionadas se desejavam acrescentar alguma outra informação relacionada com o tema estudado, que contribuísse com a pesquisa. A maioria das participantes colocaram que aconselhariam as pessoas a praticarem exercícios físicos, independentemente da idade. Ainda, que as pessoas deveriam buscar mais informações sobre a hipertensão arterial, melhorando sua qualidade de vida com tais informações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seguindo os objetivos propostos, e com a análise e interpretação dos dados coletados, chegou-se as seguintes considerações: No geral, as idosas investigadas têm pouco conhecimento sobre a doença crônica não-transmissível Hipertensão Arterial, faltando informações mais precisas relacionadas com os fatores de risco que podem levar a manifestação da doença, sobre os sintomas e sobre os comportamentos/métodos importantes para prevenir a doença e para tratar/controlar a mesma.

Diante deste cenário seria interessante os profissionais de Educação Física orientarem e informarem seus alunos, durante as suas aulas, sobre estes tipos de doenças, ressaltando os benefícios que a hidroginástica pode proporcionar ao sujeito hipertenso, por exemplo, oferecendo ferramentas para uma melhor qualidade de vida das idosas.

Por fim, sugere-se novas pesquisas, com um caráter mais abrangente sobre o tema, com maiores e diferentes amostras, em outras regiões do país, já que hidroginástica é uma das modalidades mais praticadas no Brasil, principalmente pelo público da terceira idade.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. *et al.* **Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Recife, v. 10, n. 1, 2004.

ASSIS, H. R. C. *et al.* **O efeito da hidroginástica sobre a pressão arterial: uma revisão de literatura.** Diálogos em Saúde, v. 1, n. 1, 2019.

BONACHELA, V. **Manual básico de hidroginástica.** Rio de Janeiro: Sprint, 1994.

FIGUEIREDO, S. A. S. **Hidroginástica.** 2.ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1999.

_____. **Hipertensão arterial sistêmica.** Cadernos de atenção básica. n. 15, série A. Normas e manuais técnicos. Brasília, 2006. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.

KRASEVEC, J. A.; GRIMES, D. C. **Hidroginástica: um programa de exercícios aquáticos para todas as idades e todos os níveis de condicionamento físico.** [s.l.]: Hemus, 2002.

Ministério da Saúde. **Dicas em saúde.** Disponível em:
<<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/52hipertensao.html>>. Acesso em: 17 mar. 2022.

_____. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Cadernos de atenção básica. n. 19, série A. Normas e manuais técnicos. Brasília, 2006. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa .pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf)>.

Acesso em: 21 mai. 2022.

OPAS/OMS Brasil - Folha Informativa - **Envelhecimento e saúde**. Brasília: [s.n.], 2018.

Disponível em:

<[https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661 :folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820)>. Acesso em: 17 mai. 2022.

_____. **O que é hipertensão arterial: causas, sintomas e tratamento**. 2018.

Disponível em: <<https://opas.org.br/o-que-e-hipertensao-arterial-causas-sintomase-tratamento/>>. Acesso em: 15 mai. 2022.

PAULA, K.; PAULA, D. **Hidroginástica na terceira idade**. Revista Brasileira de Medicina no Esporte, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 3, jan./fev. 1998. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/j/rbme/a/K5p9RWMcT5RxBFd7cpFkBmH/?format=pdf&lang =pt](https://www.scielo.br/j/rbme/a/K5p9RWMcT5RxBFd7cpFkBmH/?format=pdf&lang=pt)>.

Acesso em: 19 jun. 2022.

ROCHA, J. C. C. **Hidroginástica: teoria e prática**. 4.ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2001.

SANTOS, N. R. M. *et al.* **Os benefícios do exercício físico na hipertensão arterial**.

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v. 3, n.13, p. 33-44, jan./fev. 2009.

SHEPS, S. G. **Clínica mayo e a hipertensão arterial**. Rio de Janeiro: Infobook, 1999.

TEIXEIRA, C. S. *et al.* **A hidroginástica como meio para manutenção da qualidade de vida e saúde do idoso**. Acta Fisiátrica, v. 14, n. 4, p. 226-232, 2007. Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102868/101159>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

ZAITUNE, M. P. A. *et al.* **Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil**.

Caderno de Saúde Pública, v. 22, n. 2, fev. 2006. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200006>>. Acesso em: 5 out. 2022.

OS MOTIVOS QUE LEVAM O PÚBLICO FEMININO A FREQUENTAR AS ACADEMIAS DE GINÁSTICA DESTINADAS SOMENTE A ESTE GÊNERO

KUSSI, Laís Aparecida¹

PORTELA, Andrey²

RESUMO: O estudo teve como objetivo identificar e descrever os motivos que levam mulheres a frequentar uma academia de ginástica destinada somente ao sexo feminino. A presente pesquisa aplicada, de campo, quantitativa, descritiva, de caso, investigou 10 mulheres praticantes de exercícios físicos, residentes na cidade de Rio Azul – PR. Para fazer parte do estudo todas as participantes tinham que ter mais de 18 anos de idade, com experiência de pelo menos 2 meses de prática assídua de exercícios físicos, não havendo restrição quanto as modalidades praticadas e, obrigatoriamente, frequentando uma academia de ginástica destinada somente ao público feminino, caracterizando uma amostra do tipo não probabilística intencional. Como instrumento de pesquisa foi aplicado um questionário construído especificamente para este estudo. Este primeiramente foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da UGV, seguindo com o contato das alunas, convidando-as a participar do estudo, sendo familiarizadas a pesquisa e com o instrumento. A coleta de dados, ocorrida durante outubro de 2022, se deu em um lugar reservado, individualmente. Os dados foram tabulados, analisados e interpretados a partir da estatística descritiva, utilizando-se o software Microsoft Excel. Ao final considera-se que os principais motivos que levam as mulheres frequentar as academias de ginástica destinadas somente ao seu gênero, foram a privacidade que todas têm ao praticar os exercícios, num ambiente mais à vontade e seguro, além da companhia de outras mulheres, contando com um atendimento personalizado e exclusivo, que foca no objetivo de cada uma delas.

PALAVRAS-CHAVE: Academias de Ginástica. Gênero feminino. Motivação.

ABSTRACT: The study aimed to identify and describe the reasons that lead women to attend a gym for women only. This applied, field, quantitative, descriptive, case research investigated 10 women who practice physical exercises, living in the city of Rio Azul - PR. To be part of the study, all participants had to be over 18 years of age, with experience of at least 2 months of assiduous physical exercise, with no restrictions on the modalities practiced and, mandatorily, attending a gym intended only for to the female audience, characterizing an intentional non-probabilistic sample. As a research instrument, a questionnaire built specifically for this study was applied. This was first approved by the Ethics and Bioethics Center of the UGV, followed by the contact of the students, inviting them to participate in the study, being familiarized with the research and with the instrument. Data collection, which took place during October 2022, took place in a reserved place, individually. Data were tabulated, analyzed and interpreted using descriptive statistics, using Microsoft Excel software. In the end, it is considered that the main reasons that lead women to attend gyms dedicated only to their gender were the privacy they all have when exercising, in a more comfortable and safe environment, in addition to the company of other women, with a personalized and exclusive service, which focuses on the objective of each one of them.

KEYWORDS: Gymnastics Academies. Feminine Gender. Motivation.

1. INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica do Curso de Educação Física Bacharelado, 8º período, UGV - Centro Universitário.

² Professor de Educação Física, Bacharel em Educação Física e Esportes pelo CEFID/UDESC, Licenciado em Educação Física pela UNIGUAÇU, Especialista em Treinamento Desportivo e Personal Training pelo CEFID/UDESC, Especialista em Fisiologia do Exercício pela UVA, Mestre em Ciências do Movimento Humano pelo CEFID/UDESC; Doutor em Atividade Física e Saúde pela UFSC, Pós-Doutor em Ciências do Esporte pela UPO, Professor do Curso de Educação Física da UGV-Centro Universitário.

Atualmente, podemos perceber uma crescente procura pela prática de atividade física por mulheres, a fim de melhorar a saúde, as capacidades físicas, combater doenças, aliviar o estresse do dia a dia e alcançar resultados para que tenham uma melhor qualidade de vida. Ainda, também pela busca da estética corporal e a construção do “corpo perfeito”, que muitas vezes é imposto pela sociedade, boa parte das mulheres procura por espaços exclusivos para elas, as chamadas academias “só para mulheres”, destacando-se como um ambiente mais aconchegante para realizarem, de forma mais persistente e eficaz, suas atividades físicas.

Neste cenário, as academias vêm ocupando cada vez mais espaço no contexto social, como organizações especializadas prestadoras de serviços relacionadas com as atividades motoras, físico-esportivas ou do movimento (MARCELLINO, 2003). As academias mistas, que atendem todo tipo de público, podem se tornar um ambiente desagradável para algumas mulheres que não se sentem confortáveis em treinar com a presença de homens ou, até mesmo, de outras mulheres no mesmo local. Coelho Filho e Frazão (2015) apontam para uma complexidade relacional, pois, embora o homem seja representado como elemento negativo nas academias de ginástica mistas, é preciso compreender a relação que a mulher estabelece em sociedade, seja com o companheiro, o olhar masculino em geral e com outras mulheres.

Alguns anos atrás, a procura pelas práticas em academias era voltada principalmente para os homens, onde, muitas vezes, se criava uma barreira para as mulheres terem as mesmas vivências. Esse limite fazia com que elas tivessem o receio em participar de academias, pois se vendia a imagem de que o ambiente era somente para homens e, desta forma, seriam masculinizadas (BIHAIN, 2018).

Com isso, ao que parece, o intuito era o de um bom funcionamento do corpo feminino, a fim de gerar filhos saudáveis, pois as mesmas eram vistas apenas como mães. Porém, nos dias de hoje, é importante que a mulher cuide do seu corpo não apenas pela estética, muitas vezes influenciada pela mídia a buscarem um padrão de beleza, mas, também, pelos benefícios que a prática regular de exercícios físicos traz a sua vida e que irá refletir positivamente no seu dia a dia.

Sendo assim, elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: Quais são os motivos que levam as mulheres frequentarem as academias de ginástica destinadas somente ao público feminino?

Este estudo teve como objetivo descrever os motivos que levam o gênero feminino a frequentar as academias de ginástica destinadas somente para mulheres.

A elaboração de tal estudo justifica-se a partir do momento que, conhecendo a realidade destas mulheres, será possível identificar o perfil e os possíveis fatores que fazem estas a procurarem por um atendimento especializado e exclusivamente feminino, possibilitando ao profissional de Educação Física e as academias de ginástica se ajustarem a tais objetivos e gerar ações eficientes na captação e manutenção deste público em específico.

2. MÉTODO

A presente pesquisa aplicada, de campo, quantitativa, descritiva, de caso, investigou 10 mulheres praticantes de exercícios físicos, residentes na cidade de Rio Azul – PR. Para fazer parte do estudo todas as participantes tinham que ter mais de 18 anos de idade, com experiência de pelo menos 2 meses de prática assídua de exercícios físicos, não havendo restrição quanto as modalidades praticadas e, obrigatoriamente, frequentando uma academia de ginástica destinada somente ao público feminino, caracterizando uma amostra do tipo não probabilística intencional.

Como instrumento de pesquisa foi aplicado um questionário que foi desenvolvido pelos próprios pesquisadores, com perguntas específicas relacionadas aos objetivos propostos. Este foi avaliado por dois professores de Educação Física com experiência em pesquisa, sendo validado quanto a clareza e a coerência das perguntas, demonstrando-se apto a ser cientificamente aplicado.

Para a realização do estudo, primeiramente este foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da UGV – Centro Universitário (Protocolo nº 2022/181). Após aprovação do Núcleo de Ética, as participantes foram convidadas a participarem do estudo, sendo familiarizadas com os objetivos da pesquisa e com o instrumento utilizado. A coleta de dados ocorreu durante o mês de outubro de 2022. Foi feito o encaminhamento do questionário onde as participantes, de forma voluntária e anônima, aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preencheram o instrumento, sendo orientadas a realizarem tal tarefa em um lugar reservado, individualmente, conforme disponibilidade.

Coletados os dados, estes foram tabulados, analisados e interpretados a partir da estatística descritiva, utilizando-se o software Microsoft Excel 2019. Estes foram organizados em gráficos e quadros, facilitando o trabalho de interpretação dos mesmos.

3. DAS ACADEMIAS DE GINÁSTICA AS CHAMADAS ACADEMIAS “SÓ PARA MULHERES”

As academias de ginástica, expressão atual no Brasil, podem ser entendidas como entidades adequadas para o condicionamento físico, iniciação e prática esportiva. Historicamente, no entanto, o significado brasileiro da palavra "academia" tem sido usado em relação à empreendimentos de ensino como ginástica, balé, dança, musculação / halterofilismo, luta, ioga, natação e atividades físicas em geral (BERTUOL, 2012).

Assim entendida, "academia" por vezes significa ginásio, centro, espaço, estúdio, escola de natação ou mesmo clube, próximo à origem grega da palavra, que está associado a locais de prática de ginásticas e atividades recreativas, em meio a transações filosóficas. Neste sentido, em 378 a.C., Platão fundou a sua Academia ou Akademia, assim denominada em homenagem ao herói ateniense Academos ou Akademos (CAPINUSSÚ, 2006).

Para Saba (1998), as academias de ginástica oferecem um amplo e favorável espaço para exercícios físicos com fins lucrativos, as quais contam com a presença de professores de Educação Física que avaliam e orientam os alunos a desenvolverem programas de atividade física de forma ética, segura, eficaz e motivadora.

A partir de 1980, de acordo com Bihain (2018), as academias mistas continuaram a se expandir, assim como a procura da prática pelo público feminino também. A primeira academia feminina surgiu nos Estados Unidos na década de 1990, a Curves, uma franquia de academia fitness feminina que hoje está espalhada por todo o mundo.

A autora ainda coloca que é notório que as academias buscam atingir o maior número de praticantes, oferecendo diversas modalidades envolvendo a dança, a ginásticas e circuitos físicos. À medida que a procura por estes espaços continua a crescer, as academias oferecem cada vez mais modelos diferenciados para homens e mulheres, e, dada a procura destes espaços por parte das mulheres, as academias exclusivas para elas vêm crescendo e tornando-se um espaço diferenciado, mais aconchegante. Hoje em dia, as academias exclusivas para o público feminino, não se preocupam apenas em delinear um espaço que as faça se sentir bem, mas que possam também desenvolver as mais diversas atividades que, inclusive, os homens e outras mulheres realizam em uma academia mista (BIHAIN, 2018).

O fortalecimento do setor de academias só para mulheres a partir da década de 1990 está relacionado ao fato de os homens serem vistos como um fator intervenientemente negativo na prática de exercícios físicos nas academias mistas, principalmente quando provoca olhares excessivos, intrusivos e críticos, diretamente para as mulheres, gerando uma situação inibitória e constrangedora (COELHO FILHO; FRAZÃO, 2015).

Bihain (2018) também afirma que, para algumas mulheres, a ausência de homens nesses locais é extremamente decisiva. Elas procuram um ambiente agradável onde possam se vestir do jeito que quiserem, para que se sintam bem ao realizar os movimentos, sem que os homens as vejam, e, onde outras mulheres não as intimidem por conta de seu porte físico.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a organização e análise dos dados coletados, fruto do questionário aplicado com as participantes da pesquisa, segue a apresentação dos resultados, suas interpretações e discussão.

Participaram do estudo 10 mulheres praticantes de musculação, com idades cronológicas entre 22 e 57 anos, moradoras do município de Rio Azul – PR, das quais, 60% são casadas e 40% solteiras, sendo que a profissão exercida por cada uma delas e a idade cronológica das mesmas são apresentadas no quadro 1.

Quadro 1. Profissão e idade cronológica das participantes do estudo

Mulheres	Idades	Profissões Exercidas
1	22	Agricultora
2	26	Técnica de ATER (Assistência Técnica e Extensão Rural)
3	27	Médica Veterinária
4	30	Fotógrafa
5	31	Farmacêutica
6	32	Analista de Atendimento ao Cliente
7	38	Auxiliar de Serviços Gerais
8	39	Agricultora
9	40	Assistente Social
10	57	Terapeuta

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Através dos dados apresentados, é possível perceber que duas alunas são agricultoras e as demais exercem profissões distintas. Rodrigues (2017), afirma que, atualmente, na chamada “sociedade moderna”, há uma mudança acentuada no estilo de vida, com cada vez mais pessoas assumindo compromissos profissionais e sociais, tendo

menos tempo para a família, o lazer e, principalmente, os cuidados com a saúde através da prática de atividades físicas.

A vida moderna trouxe conforto, tecnologias e muitos benefícios, mas também apresenta um mal que assombra toda a população, o sedentarismo, o estresse e a falta de tempo, comprometendo a qualidade de vida e, por consequência, a saúde.

Levando em consideração estes aspectos, buscou-se identificar se a prática de atividades físicas já fazia ou não, parte da vida cotidiana das participantes antes de ingressarem na academia só para mulheres. Do total da amostra, 7 mulheres já praticavam algum tipo de exercício físico, das quais 3 delas praticavam Pilates, 2 praticavam Cross Training e 2 faziam caminhadas na rua, próximo as suas residências, na zona rural. Outras 3 participantes não realizavam nenhum tipo de exercício físico antes de iniciar a prática na academia para mulheres, justificando isso pelo fato de terem muitas dores na coluna, pelo excesso de peso corporal, e pelo baixo condicionamento físico.

Segundo Tahara, Schwartz e Silva (2003), a vida moderna tende a ser pouco saudável, uma vez que provoca estresse e pode levar à exaustão devido a uma alimentação inadequada e a prática de exercícios físicos irregulares. Com esses fatores citados, a qualidade de vida da população é muito afetada, tanto física quanto psicologicamente. Atualmente, cada vez mais pessoas no mundo são completamente sedentárias, e essas pessoas são justamente as que mais iriam se beneficiar com a prática regular de atividade física, seja como forma de prevenir doenças, promover saúde ou sentir-se melhor.

60% das mulheres investigadas neste estudo nunca haviam frequentado uma academia convencional/mista; 40% afirmam já ter frequentado e, como experiência, estas relataram situações como o fato de preferirem um espaço mais privativo por sentirem desconfortáveis com um grande número de outras pessoas treinando junto, inclusive homens.

Como relatam alguns autores, a população está cada vez mais se preocupando com a melhoria da qualidade de vida, e essa conscientização a respeito da importância do exercício físico vem proporcionando um grande aumento de público nas academias de ginástica (TAHARA; SCHWARTZ; SILVA, 2003).

Tendo em vista a procura pela prática de exercícios físicos, o quadro 2 apresenta os motivos que levaram estas mulheres a escolherem uma academia exclusivamente feminina.

Quadro 2. Motivos para se exercitar em uma academia exclusivamente feminina

Mulheres	Motivos
1	Devido ao fato da professora ser mulher, se sentindo mais à vontade na realização dos exercícios
2	Privacidade
3	Se sentir mais confortável para realizar os exercícios
4	Privacidade
5	Privacidade
6	Devido ao trabalho realizado pela professora, focado exclusivamente no corpo feminino
7	Atendimento igualitário, tratamento diferenciado, exclusivo. Maior liberdade para o uso de roupas, ocorrendo conversas com maior facilidade/liberdade
8	Pelo fato de o treino ser em duplas, focado no objetivo, com acompanhamento personalizado
9	Conforto, atendimento personalizado, maior privacidade para realizar os exercícios
10	Treinamento mais personalizado

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Através da análise dos dados apresentados no quadro 2, percebe-se que 60% das mulheres escolheram a academia exclusivamente feminina pela privacidade, por se sentirem mais confortáveis ao realizar os exercícios e ter maior liberdade para usar a roupa que quiser. 40% devido a profissional de Educação Física ser mulher e prestar um serviço personalizado e exclusivo.

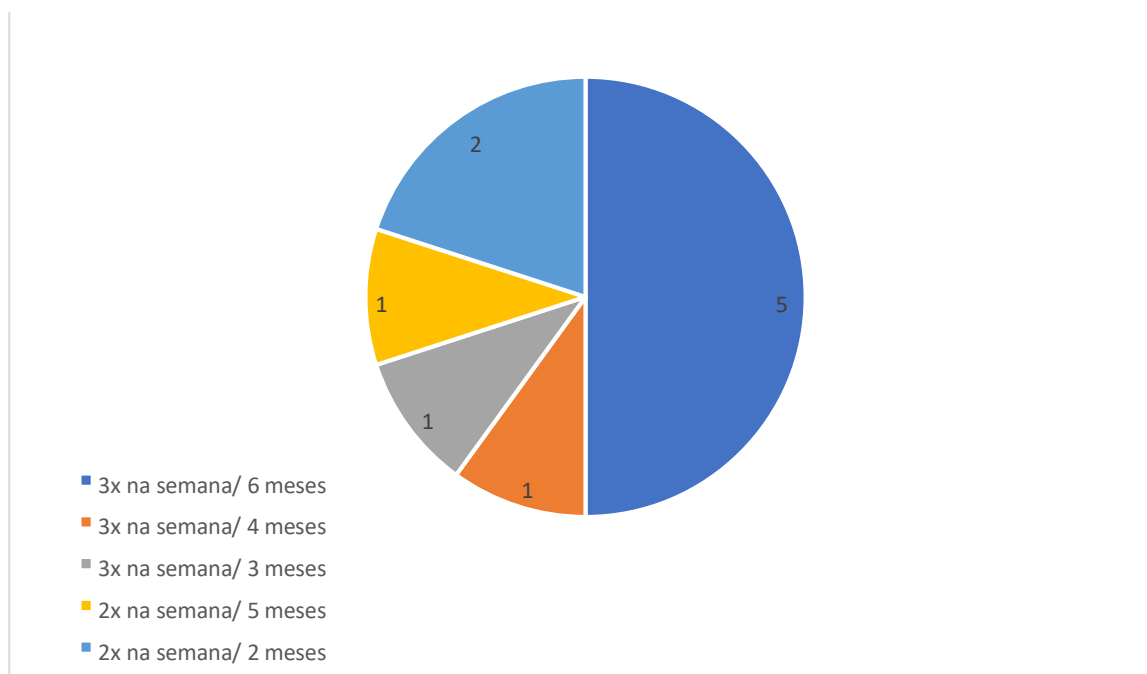
Estes dados corroboram com o que coloca Bihain (2018), afirmando que se fizermos uma comparação entre as antigas academias e as atuais exclusivas para mulheres, percebemos que antes as academias tinham por objetivo ser um espaço com atividades direcionadas a elas, levando em consideração o biológico, uma vez que a musculação era considerada somente para os homens. Hoje em dia as mulheres buscam por esses espaços exclusivos, principalmente por sentirem-se mais à vontade com a presença apenas de outras mulheres na realização de suas práticas, podendo vestir-se da maneira que quiserem, sem se preocupar com os olhares masculinos ou, até mesmo, em comparação a outras mulheres, com um porte físico mais belo.

A academia teve 100% de aprovação das mulheres, atendendo as expectativas de todas as alunas, as quais 50% estão satisfeitas com os resultados, atingindo seus objetivos através da prática regular de exercícios físicos e com o auxílio da professora / instrutora da academia. 50% dizem estar satisfeitas com o ambiente, pois sentem-se mais confortáveis e motivadas para treinar.

Levando em consideração estes aspectos, Bihain (2018) novamente aborda que, utilizando-se dos princípios e valores femininos que agradam positivamente a muitas mulheres, percebe-se que as academias exclusivamente femininas determinam um espaço diferenciando, buscando valorizar a mulher e proporcionar um espaço que se sintam bem e possam realizar atividades como em qualquer outro ambiente.

Muitas vezes, tais percepções, opiniões que estas mulheres têm sobre a academia, juntamente com os resultados alcançados, também tem relação com a frequência semanal de prática de cada investigada e o tempo que já frequentam este espaço. O gráfico 1 exibe exatamente a frequência de prática semanal das alunas na academia exclusivamente feminina, além do tempo que já frequentam a academia.

Gráfico 1. Frequência de prática semanal das mulheres na academia



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Com relação ao tempo de prática, percebe-se que 50% das mulheres frequentam a academia 3 vezes por semana já por um período de 6 meses; 20% frequentam 2 vezes na semana a 2 meses; 10% 3 vezes na semana a 4 meses; 10% 3 vezes na semana a 3 meses; e 10% frequentam 2 vezes na semana por 5 meses.

Neste contexto, onde a vida cotidiana e suas comodidades conduzem a diminuição do movimento e ao aumento do sedentarismo, as academias são uma alternativa para manter-se ativo, por meio de exercícios supervisionados, buscando melhorar o desempenho ou aptidão física, estética, saúde, bem-estar físico e mental, interação social e lazer. Por isso, as buscas por esses espaços aumentaram e, com isso, conseqüentemente, o aumento do número de academias e modalidades oferecidas também tem aumentado (TAVARES JUNIOR; PLANCHE, 2016).

Desta forma, buscou-se identificar os pontos positivos encontrados pelas alunas durante o período em que estas frequentam a academia feminina, conforme apresentada no quadro 3.

Quadro 3. Os diferenciais que mais agradam as alunas ao treinarem em uma academia feminina

Mulheres	Pontos Positivos
1	Por ser próximo a minha casa. Os treinos serem em dupla e/ou pequenos grupos. A profissional acompanhar em tempo integral a realização dos exercícios
2	Privacidade, atenção profissional, espaço amplo
3	Atendimento com horário marcado
4	O ambiente em si, profissional atenciosa sempre auxiliando na execução correta dos exercícios
5	O espaço, ambiente. Profissional muito preparada, uma pessoa simples e humilde que faz com que a gente se sinta bem à vontade para a prática dos exercícios
6	A atenção da professora sobre a aluna, sempre corrigindo e auxiliando em cada exercício
7	Me sinto à vontade no ambiente, com conversas surgindo com facilidade, existindo uma troca de conhecimento com histórias cotidianas
8	Atendimento exclusivo, ambiente mais tranquilo sem muitas pessoas treinando ao mesmo tempo
9	Atendimento personalizado e exclusivo, e o fato de ser apenas para mulheres. Playlist própria, exclusiva para o treino
10	Tenho necessidade de exercícios adaptados para minha condição física, que até o momento foram atendidas

É possível notar que o atendimento personalizado e exclusivo, prestado pela profissional, foi o diferencial que mais agradou as participantes da amostra. A atenção, o auxílio, o acompanhamento em tempo integral na realização dos exercícios e as características pessoais da profissional, deixam as alunas mais motivadas para a prática, sendo estes fortes pontos positivos indicados pelas investigadas.

Isso vai de encontro com o relatado por Saba (2012), o qual enfatiza que, em geral, as pessoas estão cada vez mais interessadas pela prática de atividades físicas, assim como a faixa etária dos praticantes também vem se ampliando. Todo esse movimento requer uma melhor preparação por parte dos profissionais prestadores destes serviços, pois os usuários necessitam de qualidade e competência.

Essa necessidade vai além de questões relacionadas a estrutura física da empresa, além dos equipamentos e acessórios que são muito importantes na prática das atividades físicas. A nova questão diz respeito a relação entre os recursos humanos e os diversos profissionais, na qual é preciso haver qualidade técnica individual e em grupo. Também é necessário que todo profissional entenda os modelos de exercícios físicos pela perspectiva dos conceitos mais modernos e de acordo com as melhores técnicas aprovadas cientificamente.

Destaca-se que o espaço amplo, sendo um ambiente frequentado apenas por mulheres, mais tranquilo para a realização dos treinos, também foram pontos positivos citados pelas alunas. Segundo Saba (2012), a academia é um centro de atividade física e bem-estar que tem como compromisso proporcionar meios eficientes para a melhora da qualidade de vida e fazer com que o cliente se sinta bem, por meio da estrutura física, do atendimento, da qualidade técnica e assistência, na busca por seus resultados.

70% das mulheres pesquisadas neste estudo relataram não ter pontos negativos a se considerar, enquanto 30% delas questionam a disponibilidade de mais horários para treinar durante a semana, pois, devido ao fato de serem atendidas com horário marcado, somado a contratempos cotidianos, esta alteração de horário de treino não é possível. É importante enfatizar que os pontos positivos apresentados pelas mulheres sobre a prática de exercícios físicos em uma academia só para mulheres, permanecendo sua prática neste espaço, estão muito próximos dos motivos que as levaram a procurar este ambiente de prática, relatados anteriormente por estas.

Através do diálogo entre os intervalos dos treinos, as participantes relataram opinião semelhante quanto a frequência na mesma academia, frisando a importância de se praticar

atividade física regular, seja para melhorar a qualidade de vida, o condicionamento e a saúde física e mental.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seguindo os objetivos propostos, e a análise e interpretação dos dados coletados, ao final considera-se que: Os principais motivos que levam o público feminino a frequentar as academias de ginástica destinadas somente a este gênero, foi a privacidade que todas têm ao praticar seus exercícios, num ambiente que as deixam mais à vontade e seguras para a realização dos treinos, além da companhia de outras mulheres no mesmo local, contando com um atendimento personalizado e exclusivo, que foca no objetivo de cada uma delas.

Através destas considerações é possível visualizar o perfil e as principais necessidades / interesses que fazem as mulheres optarem por esses espaços e traçar estratégias com intuito de aumentar este público em específico, oferecendo uma melhor qualidade no serviço prestado, afim de manter as alunas sempre motivadas e, conseqüentemente, atingindo seus resultados, progredindo através de todos os benefícios que o exercício físico traz a saúde. Por isso, sugere-se aos profissionais de Educação Física que estejam sempre atentos as informações sobre este tema, para que possam estar em constante evolução e inovando para uma melhor lucratividade de sua empresa.

REFERÊNCIAS

BERTUOL, L. B. Motivos que levam mulheres a procurar uma academia de ginástica feminina. 2012. 60 f. Monografia (Especialização) - Curso de Educação Física, Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, Palhoça, 2012.

BIHAIN, M. H. Academia para elas: um estudo de caso. 2018. 35 f. Monografia (Especialização) - Curso de Educação Física, Departamento de Humanidades e Educação, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, Santa Rosa, 2018.

CAPINUSSU, J. M. Academias de ginástica e condicionamento físico: origens. In: DA COSTA, L. P. (Org.). Atlas do Esporte no Brasil. Rio de Janeiro: [s.n.], 2006.

COELHO FILHO, C. A. D. A.; FRAZÃO, D. P. Motivos para a prática de ginástica em academias exclusivas para mulheres. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, [s.l.], v. 29, n. 1, p. 149-158, mar. 2015.

MARCELLINO, N. C. Academias de ginástica como opção de lazer. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília, v. 11, n. 2, p. 49-54, jun. 2003.

RODRIGUES, M. Aderência, manutenção e desistência das práticas em academia. 2017. 40 f. Monografia (Graduação) - Curso de Educação Física, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Ijuí, 2017.

SABA, F. A importância da atividade física para a sociedade e o surgimento das academias de ginástica. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 80-87, 1998.

_____. Gestão em atendimento: manual prático para academias e centros esportivos. São Paulo: Manole, 2012. Disponível em:
<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444634/>>. Acesso em: 20 out. 2022.

SANTANA, F. Como é uma academia para mulheres. [s.l.]: [s.n.], 2020. Disponível em:
<<https://www.mundoboforma.com.br/como-e-uma-academia-para-mulheres/>>. Acesso em: 24 mai. 2022.

TAHARA, A. K; SCHWARTZ, G. M; SILVA, K. A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília, v. 11, n. 4, p. 7-11, 2003.

TAVARES JUNIOR, A. C; PLANCHE, T. C. Motivos de adesão de mulheres a prática de exercícios físicos em academias. Revista Equilíbrio Corporal Saúde, São Paulo, v. 1, n. 8, p. 28-32, 2016.

PLANTÃO PSICOLÓGICO: UM OLHAR À SAÚDE EMOCIONAL DE COLABORADORES DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Josiane Cabral Jacomel.¹
Amalia Beatriz Dias Mascarenhas.²

RESUMO: o ambiente hospitalar, pode acarretar sofrimento emocional em seus colaboradores, pelo fato de que as pessoas que necessitam de atendimento estão passando por situações difíceis, além de caracterizar como um ambiente organizacional com todos os seus desafios. O presente estudo traz como objetivo oferecer aconselhamento psicológico em forma de plantão em uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados em um hospital público. Para a coleta de dados, foi realizado o Plantão Psicológico nos meses de março a outubro, sendo realizados 33 atendimentos aos colaboradores e corpo clínico, visando refletir, através da vivência da acadêmica as principais demandas que emergiram no processo. Podemos citar, entre elas: sofrimentos emocionais relacionados à ansiedade, depressão e exaustão emocional. O plantão psicológico possibilita um acolhimento, escuta sem julgamento e uma tomada de decisão. Conclui-se o presente estudo ressaltando as demandas acima citadas e chamando a atenção à necessidade de um profissional psicólogo para olhar para o sofrimento emocional do público acima citado, salientando que os fatores não estão restritos ao ambiente da pesquisa.

PALAVRAS CHAVE: Plantão Psicológico. Ansiedade, Depressão, Exaustão Emocional.

ABSTRACT: the hospital environment can cause emotional suffering in its employees, due to the fact that people who need care are going through difficult situations, in addition to characterizing it as an organizational environment with all its challenges. The present study aims to offer psychological counseling in the form of a shift in an Integrated Continuing Care Unit in a public hospital in southern Paraná. For data collection, the Psychological Duty was carried out from March to October, with 33 visits to employees and clinical staff, aiming to reflect, through the academic experience, the main demands that emerged in the process. We can mention, among them: emotional sufferings related to anxiety, depression and emotional exhaustion. The psychological duty allows a reception, listening without judgment and decision making. The present study concludes by highlighting the aforementioned demands and drawing attention to the need for a professional psychologist to look at the emotional suffering of the aforementioned public, emphasizing that the factors are not restricted to the research environment.

KEYWORDS: Psychological Duty, Anxiety, Depression, Emotional Exhaustion.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda como tema o Plantão Psicológico, que acontece em forma de aconselhamento psicológico, o qual consiste em um processo que promove um relacionamento singular entre o conselheiro e o terapeuta, podendo provocar mudanças significativas em aspectos comportamentais e pessoais, possibilitando a compreensão e percepção de situações adversas e possibilitando uma toda de decisão (PATTERSON; EISENBERG, 1988) .

O Plantão Psicológico ocorre de maneira breve, com o objetivo de atender uma necessidade de caráter emergencial, o cliente é convidado a trazer suas experiências pessoais. Cabe à pessoa que está oferecendo o plantão escutar, receber e estar junto na passagem desse momento, sempre levando em consideração as potencialidades do ser

¹ Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário UGV, União da Vitória, Paraná, Brasil.

² Mestre em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná. Docente do Centro Universitário UGV, União da Vitória, Paraná, Brasil.

humano e respeitando as suas necessidades e vivências (PATTERSON; EISENBERG, 1988).

O Plantão Psicológico constitui-se em três fases: descoberta inicial, exploração em profundidade e preparação para a ação. Elas perpassam desde a acolhida ao cliente, seguindo pela percepção e consciência até a tomada de decisão, onde o cliente poderá estar apto iniciar um novo processo em sua vida (PATTERSON; EISENBERG, 1988).

O presente trabalho traz por objetivo principal oferecer aconselhamento psicológico em forma de plantão em uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados em um hospital público no interior do Paraná, justificando-se pelo ambiente hospitalar pode acarretar em sofrimento emocional ao paciente e aos familiares envolvidos, principalmente em casos que a o processo durará por vários meses. Nesse sentido, surgiram como objetos de reflexão e questionamento, as pessoas envolvidas nesse processo, os profissionais da saúde, que estão em contato direto com essas pessoas no seu dia a dia, podendo estar apresentando alguma queixa com relação à saúde emocional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para a Organização Mundial de Saúde (1993), a definição de Saúde Mental está relacionada ao indivíduo estar consciente de suas potencialidades, estando assim apto a lidar com as situações estressoras do dia a dia e apresentar produção satisfatória no trabalho, contribuindo assim para a vivência em comunidade (WHO, 2014). Sendo assim a saúde mental, não está condicionada apenas a prevenção e tratamento, mas em todos os fatores que o indivíduo está inserido e que afetam o seu bem-estar emocional, sendo eles físicos, mentais e espirituais (SALAS, 2004).

Já para Bleger (1984) o fator ausência de doenças não é considerado relevante se comparado ao envolvimento e participação do indivíduo em relações pessoais e sociais. O ponto principal da saúde mental é a transferência da doença para a observação das vivências interpessoais nesse contexto. Abordando a temática em saúde emocional, surge como ferramenta complementar o Plantão Psicológico.

O Plantão Psicológico surgiu na Universidade de São Paulo, como uma opção às longas filas de espera para psicoterapia, baseado no modelo apresentado por Carl Rogers, dando mais importância ao cliente e menos ao problema (EISENLOHR, 1997). De acordo com os autores Patterson e Eisenberg (1988, p.82) “(...) caminhou no sentido de não se restringir unicamente a prática clínica tradicional, ou seja, da psicoterapia, e seguiu o

caminho do aconselhamento psicológico. Não se fechou em uma prática clínica.” Sendo possível o conselheiro estar aberto ao surgimento de todas as demandas.

Sendo assim, o plantão psicológico atende as demandas urgentes do paciente, tanto em fatores temporais quanto emocionais. Dentro de uma instituição, essa forma de atendimento promove uma certa eficiência diante da comunidade, tornando possível ao plantonista a criação de uma forma única de atendimento institucional (PEREIRA, 1999). Amatuzzi (1990) relata que o objetivo do plantão psicológico, especificamente do plantonista, é acompanhar o cliente e não o conduzir, por meio da facilitação no processo que é do próprio cliente.

O plantonista, nesse contexto, está colaborando para a promoção da saúde e bem-estar do cliente. Os autores Patterson e Eisenberg, (1988) afirmam que o aconselhamento é um processo interativo entre o plantonista e o cliente e a mudança devendo ocorrer em um ou vários aspectos da vida. Sendo composto por três fases: descoberta inicial, exploração em profundidade e preparação para a ação.

Na fase da descoberta inicial o conselheiro acolhe o cliente ajudando-o a articular suas preocupações pessoais e colocá-las em um contexto para a compreensão de significados e importâncias dadas a elas. Utilizando da empatia e comunicação sincera, encorajando o cliente a falar livremente sobre sua queixa. No processo de exploração com profundidade o objetivo principal é a tomada de consciência pelo cliente, onde ele entende mais claramente suas preocupações, o conselheiro utiliza-se da empatia, confrontação, interpretação e dramatização, com a finalidade de ampliar as possibilidades de compreensão acerca dos acontecimentos. O último processo é a preparação para a ação, onde o cliente já está confiante para uma tomada de decisão, já com novos conceitos aprendidos nas fases anteriores. O conselheiro ajuda a encorajar e tomar iniciativas, sem impor-se ao cliente (PATTERSON; EISENBERG, 1988).

Cabe ao conselheiro prestar ajuda efetiva ao cliente demonstrando características eficientes como: inspirar sentimentos de segurança e confiança, conhecimento técnico, visão global dos acontecimentos humanos, não apresentar julgamento de valor, e habilidade em levar à extroversão (PATTERSON; EISENBERG, 1988). Acrescenta-se ainda a escuta de forma interessada e acolhedora bem como, a forma de falar, demonstrando compreensão e amabilidade a quem procura o plantão psicológico (SAFRA, 2004).

Dentro de uma instituição de saúde, o que se pode esperar é que os colaboradores estejam bem, para que a instituição também esteja bem, e para que isso seja possibilitado é necessário um espaço de acolhimento. (CAUTELLA, 1999). Nesse sentido, o Plantão

Psicológico atenderia essa demanda, onde haveria um espaço ao acolhimento de suas queixas mais urgentes, podendo partir para uma tomada de decisão em questões particulares e relacionadas ao ambiente de trabalho (CAUTELLA,1999).

3 MÉTODO

A metodologia é o caminho percorrido pelo pesquisador para chegar aos objetivos, ela supera a descrição das técnicas, caracteriza-se pela abordagem teórica utilizada para aproximar-se do objeto de estudo. Conforme Gerhardt e Silveira (2009), consiste no estudo das trajetórias e em como se chegará ao resultado final.

O plantão Psicológico foi oferecido aos colaboradores e corpo clínico de um hospital público no interior do Paraná, o mesmo é um hospital Filantrópico, de pequeno porte e conta com a Ala de Cuidados Continuados Integrados que recebe pacientes para reabilitação, com uma equipe multidisciplinar, podendo os mesmos permanecerem por até três meses no hospital. Os atendimentos no Aconselhamento Psicológico, foram realizados durante os meses de março a outubro, com duração de aproximadamente uma hora cada, no total de 33 atendimentos presenciais. Os resultados obtidos foram retirados dos atendimentos realizados pela extensionista, respeitando o sigilo e respeitando os dados pessoais.

4 RESULTADOS

A partir dos relatos de vivências apresentados nos atendimentos, e análise dos registros de sessões confeccionados durante a extensão, notaram-se demandas relacionadas à saúde psicoemocional dos colaboradores como: ansiedade, estresse relacionado ao ambiente de trabalho e quadros depressivos.

Alguns dos sintomas percebidos foram os de ansiedade. A ansiedade é um sentimento pertencente ao ser humano desde o seu nascimento, o que a diferencia da "ansiedade normal" da patológica, é a maneira com que cada um vivencia as experiências, boas ou ruins. Tem a função de ajudar a lidar com a realidade e sofrimentos do dia a dia (PINTO, 2021).

Dentre várias formas de descrições a ansiedade pode ser definida como sensações desagradáveis ligadas ao estado emocional, relacionadas com reações fisiológicas como: batimentos cardíacos acelerados, respiração curta, tremores, calor ou frio excessivo, partindo de um perigo real ou por uma antecipação de um fato que ainda não aconteceu (BAPTISTA, 1988).

O ambiente de trabalho pode ser um fator potencial para o surgimento da ansiedade, visto que o ambiente citado se refere a uma casa hospitalar onde os participantes do projeto estão envolvidos desde emergências até reabilitação de pacientes. Para Barros, Humere e Fakh (2003) inúmeras situações podem provocar ansiedade no ambiente de trabalho, dentre elas: a gravidade do estado de saúde do paciente, material e equipamentos insuficientes, falta de pessoal, convivência com os familiares dos pacientes e os pacientes em si.

O trabalho pode ser considerado um item essencial para a sobrevivência do ser humano, logo assim, espera-se que seja um ambiente saudável e mantenedor da integridade física e psíquica e social, sendo responsável pelo sustento e qualidade de vida do indivíduo, o que muitas vezes acontece é que acaba se tornando um fator que contribuinte para o adoecimento emocional (MENDES; CRUZ, 2004). O local de trabalho e o trabalho propriamente dito podem gerar estresse ocupacional, gerando reações físicas e emocionais à saúde, que decorrem de exigências maiores do que a capacidade em executá-las (ROSSI, PERREWÉ e MEURS, 2011).

Pelos relatos ouvidos, notou-se uma grande exaustão emocional que pode ser definida, segundo Codo e Vasquez-Menezes (1999) uma baixa energia, um sentimento de cansaço excessivo e falta de recurso, tendo como motivo de exaustão no trabalho os conflitos nas relações interpessoais e a sobrecarga. O indivíduo com cansaço emocional pode apresentar dificuldade em lidar com as emoções, podendo estar sempre favorecendo os outros, sintomas físicos também estão relacionados. Outro fator predominante é a vontade de não querer voltar no outro dia para o trabalho (SILVA, 2000).

Uma característica do esgotamento emocional é a despersonalização, que consiste em perceber os colegas e o ambiente de trabalho como objetos, ou seja, quando as emoções e vínculos são substituídos por situações racionais, surgem as críticas a dissimulação afetiva e críticas ao meio de trabalho (CODO E VASQUEZ-MENEZES, 1999).

Outra forma que sinaliza o esgotamento emocional é a diminuição da realização pessoal no trabalho, onde o indivíduo se percebe e julga de maneira pessimista e não realizado com seu crescimento profissional. Percebe dificuldade de interação e uma queda na expectativa quanto ao trabalho e seu rendimento. Estes fatores podem estar relacionados com a depressão e a dificuldade de lidar com situações difíceis (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999). Dessa forma as experiências individuais podem trazer desordem emocional ao colaborador e a organização, pois estando sem realização profissional e sem expectativas, podem surgir sentimentos de fracasso e baixa autoestima (SILVA, 2000).

Sintomas como desânimo, alteração de humor, insônia, sensação de dor e culpa, distúrbios alimentares, podem ser indícios de Depressão que também pode ser desencadeado por uma mudança de hábito, a perda de um ente querido, o uso de medicamentos fortes e alterações hormonais (ALVES, 2015; FERRARI et al., 2013; STOPPA et al., 2015). Outros fatores também podem contribuir para as Síndromes Depressivas: aparência descuidada, rigidez afetiva, diminuição da criatividade, despersonalização, dentre outros (CHENIAUX, 2011).

De acordo com o DSM-V, o Transtorno Depressivo maior, pode ser caracterizado quando surge pela duração de duas semanas seguidas, sem diminuição, trazendo alterações visíveis nas relações afetuosas, compreensão e neurovegetativas. Assim como humor deprimido e perda de interesse em atividades do dia a dia, além de sintomas como: insônia, ganho ou perda de peso, cansaço, dificuldade de concentração, irritabilidade e ideação de morte DSM-V (2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente hospitalar pode acarretar sofrimento emocional tanto para os pacientes assim como os profissionais envolvidos no processo, desde a acolhida até a manutenção de um internamento. Nesse sentido, optou-se pela oferta do Plantão Psicológico em um Hospital Público, o qual, além dos atendimentos rotineiros, conta com uma ala de cuidados continuados, onde pacientes que necessitam de reabilitação ficam internados por até por até três meses.

O principal objetivo da presente pesquisa foi oferecer aconselhamento psicológico em um hospital público. O plantão Psicológico tem por objetivo acolher e ouvir o paciente em um momento de sofrimento emocional, dentro de um ambiente hospitalar, tornando-se de fundamental importância, oferecer essa modalidade de escuta emergencial, principalmente aos colaboradores, os quais estão em contato direto com os pacientes, além de enfrentarem as situações relacionadas ao ambiente organizacional. No decorrer dos atendimentos emergiram várias demandas como sintomas ansiosos, sintomas depressivos e estresse ocupacional, para as quais foi realizada a escuta terapêutica e o acolhimento assim como uma possível tomada de decisão

Após a experiência dos atendimentos em forma de aconselhamento e as demandas encontradas, nota-se que o ambiente laboral pode colaborar com o adoecimento emocional, visto que foram vários relatos que abordam esse tema, além disso outra queixa encontrada foi o grande nível de ansiedade, ao qual foi realizado a escuta terapêutica e possibilitado a

tomada de decisão para uma possível melhora. Refletindo sobre esses aspectos, nota-se a profunda importância de um profissional psicólogo para atender as demandas relacionadas aos colaboradores, ressaltando que as demandas acima citadas podem não ser restritas apenas ao ambiente da pesquisa.

REFERÊNCIAS

AMATUZZI, M. M. **Que é ouvir. Estudos de Psicologia.** São Paulo, SP: Ômega.1990.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 5 ed. Texto Revisado. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

ALVES, T.C.T.F. **Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde.** Revista de Medicina, 93(3), 20015. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100002?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100002. Acesso em 22 mai. 2022.

BARROS ALBL, HUMEREZ DC, FAKIH FT, Michel JLM. **Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar.** Rev Lat Am Enferm. 2003;11(5):585-92.

BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevista e grupos.** São Paulo: Martins, 1984.

CAUTELLA, W. J. **Plantão psicológico em hospital psiquiátrico.** In H. T. P. Moratto (Ed.), Aconselhamento psicológico centrado na pessoa (pp. 159- 173). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo Fontes, 1989.

CHENIAUX, J. E., **Manual de psicopatologia.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan, 2011.

CODO, W. VASQUES-MENEZES, I. **O que é burnout?** In: CODO, W. (Org.), Educação: Carinho e Trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999.

DOESCHER; A.M.L; HENRIQUES, W.M; **Plantão Psicológico: Um Encontro Com o outro na Urgência: Psicologia em Estudo, Maringá,** v. 17, n. 4 p. 717-723, out./dez. 2012.

EISENLORH, M. G. V. **Formação de alunos em psicologia: Uma possibilidade para educadores.** Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP, 1997. Disponível Em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/7ZpfjKNjbrppy8F3BF6BDJc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2022.

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, 2009.

HORTON, R. **Entendendo a doença, prejuízo e risco.** Lancet, v.380 ,n.15/22/29, 2010.

HUTZ, C.S. **Psicodiagnóstico.** Porto Alegre. Artmed, 2016.

LIMA, D. L. F. (2020). **COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia. Ciência & Saúde Coletiva**, Ahead of print. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-estado-do-ceara-comportamentos-e-crencas-na-chegada-da-pandemia/17540>. Acesso em 20 maio 2022.

MENDES, A.M & CRUZ, R.M.. **Trabalho E Saúde No Contexto Organizacional: Vicissitudes Teóricas**. In: A. Tamayo (Org.), *Cultura E Saúde Nas Organizações* (Pp. 39-55). Porto Alegre: Artmed, 2004

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. ONUBR: Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial. Brasil, 2016. Disponível em: <https://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>. Acesso em: 13 mai 2022.

PARREIRA, P. D.; SOUSA, F. C. **Contacto com a morte e a síndrome de Burnout: estudo comparativo em três grupos de enfermeiros de oncologia**. Revista Investigação em Enfermagem. 2000. Nº 1, p. 17-23.

PATTERSON, L. E.; EISENBERG, S. **O aconselhamento como processo**. São Paulo: Martins.Fontes, 1988.

PEREIRA, P. C. **A entrevista única: Uma nova modalidade de atendimento na psicologia clínica**. Dissertação de Mestrado não publicada, Pontifícia Universidade de Campinas, SP. 1999. Disponível em: <https://sinus.org.br/204/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2022.

PINTO, E. B. **Dialogar com a ansiedade: uma vereda para o cuidado**. São Paulo: Summus, 2021.

SALAS S, SUSHRUT J. Meeting the needs of Muslim service users. Prof Nur-se 2004 Sep; 20 (1): 22-4.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação dos transtornos mentais e do comportamento da CID 10. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ROSSI, A.; PERREWÉ, P.; MEURS, J. **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: Stress Social – Enfrentamento e Prevenção**. Editora Atlas. São Paulo, 2011.

SAFRA, G. **A pó-ética na clínica contemporânea**. Aparecida: Idéias & Letras, 2004.

SILVA, F. R. R. **Burnout: Um desafio à saúde do trabalhador**. Artigos burnout, v. 2, n 1, jun./2000.

SOUZA, A. V. E; ILKIU, G. S. D. **Manual de normas para trabalhos acadêmicos**. Coligadas UB, União da Vitória: 2017.

STOPA, S.R., Malta, D.C., Oliveira, M.M., Lopes, C.S., Menezes, P.R., e Kinoshita, R.T. (2015). Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(Suppl 2), 170-180. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100002?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100002. Acesso em: 22 mai. 2022.

VIDEBECK, S. L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

WHO. **Mental health: a state of well-being. Updated** August 2014. World Health Organization, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>. Acesso em: 13 mai. 2022.

SERIAL KILLERS: SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS DO PERFIL CRIMINAL DE HOMENS E MULHERES

Ana Paula Correa¹

Amália Beatriz Dias Mascarenhas²

Resumo: O objetivo da pesquisa foi identificar quais são as semelhanças e diferenças no perfil criminal de homens e mulheres *Serial Killers*, por meio de revisão bibliográfica, utilizando livros e artigos disponíveis na íntegra. Após os dados coletados de homens e de mulheres, sendo 28 (vinte e oito) homens *serial killers* e 15 (quinze) mulheres *serial killers*, no total 43 (quarenta e três), foram analisados e correlacionados. Possuindo como resultados que homens e mulheres assassinos dispõem de diferenças em seus perfis criminais, visto que, as mulheres são feminilizadas e muitas vezes nem punidas e os homens são masculinizados e mais violentos.

Palavras-chave: *Serial Killers* homens; *Serial Killers* mulheres; Perfil Criminal.

Abstract: We seek to identify the similarities and differences in the criminal profile of men and women *Serial Killers*, through a literature review, using books and articles available in full. After the data collected from men and women, 28 (twenty-eight) male *serial killers* and 15 (fifteen) female *serial killers*, a total of 43 (forty-three), were analyzed and correlated. The results showed that male and female killers have differences in their criminal profiles, since women are feminized and often not punished, and men are masculinized and more violent.

Keywords: *Serial Killers* men; *Serial Killers* woman; criminal profile.

1 INTRODUÇÃO

O termo *Serial Killer*, foi cunhado na década de 70, antes disto relata-se não se ouvir falar sobre. Apesar disto, não significa que nunca existiu. A expressão '*Serial Killer*' foi atribuída por Robert Ressler, agente aposentado do *Federal Bureau of Investigation* (FBI), um dos membros fundadores da chamada Unidade de Ciência Comportamental com base na cidade de Quantico - Virgínia e recebeu auxílio do seu colega John Douglas e Ann Burgess (CASOY, 2004).

Portanto, a definição oficial atribuída pelo FBI para os *Serial Killers* é ter três ou mais eventos separados em três ou mais locais distintos, em um período de "calmaria" que seria o intervalo entre os assassinatos, podendo durar horas ou anos entre os homicídios (SCHECHTER, 2013). Ainda, segundo Douglas e Ressler (2006) o *Serial Killer* planeja, escolhe a vítima e o local, podendo interromper o ato de homicídio se não for ao encontro de seus requisitos e ainda tendem a continuar com suas vidas e assassinando paralelamente.

¹ Psicóloga graduada pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu - Ugv. E-mail anapcorreea@outlook.com

² Psicóloga graduada pela Universidade de Fortaleza, professora e mestra em Psicologia Forense pela Universidade Tuiuti do Paraná. E-mail prof_amalia@ugv.edu.br

Segundo Schechter (2013), a definição do FBI pode ter algumas críticas, pois eles definem o *Serial Killer* com o artifício de ocorrer os assassinatos em três ou mais locais diferentes. Contudo, é importante abordar que nem todos os assassinos cometem seus crimes em locais diferentes, podendo ocorrer em apenas um local.

É notável que os *Serial Killers* homens matam e são mais vistos/reconhecidos que as mulheres, sendo que, apenas cerca de 10% dos assassinos em série são mulheres, bem como, em 2007 uma pesquisa, segundo Telfer (2019) listou 140 assassinas em série conhecidas, já dos homens era quase mil e seja qual for o número a cada pouco ele aumenta, desde a década de 1970.

Apesar disto, a sociedade considera a violência feminina como uma amnésia coletiva, ponderando que mulheres não seriam capazes de tais crimes, ou então, seria em autodefesa, desequilíbrio hormonal, surto psicótico e não um homicídio planejado e executado (SCHECHTER, 2013). Quando são denominadas em assassinas em série são suavizadas e carregam o arquétipo a respeito da feminilidade. Já os homens por possuírem a masculinidade como uma possível justificativa para tais atos, recebem pelas mídias nomes alarmantes (TELFER, 2019).

A partir disto, esta pesquisa busca identificar quais são as semelhanças e diferenças no perfil criminal de homens e mulheres *Serial Killers* e posteriormente analisá-las e correlaciona-las, por meio de revisão bibliográfica.

Portanto, a presente pesquisa justifica-se pela importância de estudar/entender/analisar o perfil de criminosos e criminosas que cometem crimes em série, para possivelmente ser um utensílio importante em investigação em processos criminais e melhor entendimento dos mesmos. Entende-se, ainda, que avaliando seus comportamentos pode-se projetar e prevenir ações futuras de determinados assassinos potenciais (VELLASQUES, 2008).

2 MÉTODO

O cunho científico desta pesquisa foi embasado em: método dedutivo, pesquisa aplicada, pesquisa qualitativa, pesquisa bibliográfica e pesquisa exploratória. Ainda, com aprovação e protocolo do Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu nº 2021/061, em conjunto de uma pesquisa que foi realizada em livros, artigos científicos, revistas e teses de conclusão de curso, mestrado e doutorado, disponíveis na íntegra. Portanto, foi possível encontrar materiais para discutir acerca da temática presente.

Para o levantamento da bibliografia, segundo Creswell (2010) é necessário a coleta de múltiplas formas de dados, em vez de confiar em apenas uma única fonte de

informações. Sendo assim, se faz necessário a inclusão de fontes diversas para a coleta dos elementos, a fim de se tornar uma pesquisa qualificada. Sendo assim, os livros escolhidos para a pesquisa foram: SCHECHTER, H. (2013) - **Serial Killers, anatomia do mal.** – tradução de Lucas Magdiel – Darkside Books - Rio de Janeiro. ; TELFER, T. (2019)- **Lady Killers: assassinas em série** – Tradução de Daniel Alves da Cruz e Marcus Santana. – DarkSide Books – Rio de Janeiro; DOUGLAS, J., & OLSHAKER M. (2017) – **Mindhunter, o primeiro caçador de Serial Killers Americano.** – Tradução Lucas Peterson. – 1.ed – Intrínseca – Rio de Janeiro.

Ainda, se fez necessária a inclusão de trabalhos de TCC/mestrado/doutorado/artigos publicados em periódicos nacionais, sendo selecionados os: CAPES/MEC; Scielo; Repositório Institucional UFC (Universidade Federal do Ceará); Lume da UFPRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Em segundo momento, foi selecionado e utilizado como palavras chaves, os seguintes termos: *Serial Killers*; Perfil Criminal de *Serial Killers*; Homens Assassinos; Mulheres Assassinas, bem como, foi indispensável os cruzamentos feitos, buscando ligar as palavras chaves, como por exemplo “*Serial Killers*, mulheres”, “*Serial Killer*, homens”, “Perfil Criminal de *Serial Killers* mulheres”, “Perfil Criminal de *Serial Killers* homens”.

Com relação aos critérios de inclusão/exclusão da pesquisa, foi utilizado publicações sem discriminação de ano; textos escritos em língua portuguesa; textos disponíveis na íntegra; textos escritos por qualquer profissional da área de conhecimento e textos que abordem o tema da pesquisa e sejam úteis.

Na primeira leitura do livro Douglas e Olshaker (2017). Foram definidos quais seriam os comportamentos analisados e descritos para a coleta de dados. Sendo eles: Nome; QI; *Modus Operandi*; Nômade/ Territorial/ Estacionário; Matou quantas pessoas?; Matou homens ou mulheres?; Possuía conflitos com a lei?; Possuía uma família disfuncional?; Visionário/ Missionário/ Emotivo/ Libertino; Diagnóstico; Sofreu abuso físico e/ou sexual na infância?; Sofreu abuso psicológico na infância?; Possuía boas relações sociais?; Qual foi a condenação?; Sádico e/ou fetichismo/ mulheres propensas ao tédio.

Visto que é necessário a exemplificação dos subitens, o *nome* é importante para a coleta de dados e não acabar observando o mesmo indivíduo mais de uma única vez. Já o *QI* foi considerado um item importante, por alguns indivíduos possuem um *QI* mais elevado que outros, quando possui está informação. Já o *modus operandi*, segundo Casoy (2004) é estabelecido de acordo com a arma que foi utilizada no crime, o tipo de vítima e o local escolhido, é o que o criminoso faz para cometer o crime. Ainda, são características

personais, como usar alguma arma, onde desovar um corpo, se em um rio, florestas ou então enterrar (VELLASQUES, 2008).

Segundo Casoy (2004), o *modus operandi* é dinâmico e maleável, pois o assassino ganha confiança e experiência com o passar do tempo, portanto pode modificar seu M.O. A partir disto, pode-se encontrar os assassinos nômades, territoriais ou estacionários, os quais foram considerados importantes na coleta de dados. Os assassinos *nômades* são aqueles que mudam várias vezes de lugar, matam em viagens, vários Estados/Países; os *territoriais* estabelecem um limite territorial, como a cidade, bairro; os *estacionários* são mais específicos, cometem os crimes somente em um local, como sua residência, local de trabalho ou hotéis (VELLASQUES, 2008).

Nos itens de *quantas pessoa matou*, se são *homens ou mulheres*, qual foi a *condenação e diagnóstico* foram considerados importantes para posterior comparação entre homens e mulheres criminosos. Se *possuía conflitos com a lei; família disfuncional; sofreu abuso físico e/ou sexual e sofreu abuso psicológico na infância e se possuía boas relações sociais*. Foram considerados importantes, por conta de muitos possuírem estas características ao decorrer de suas vidas.

Ainda, os *Serial Killers* são divididos em quatro tipos considerados importantes serem avaliados, sendo eles: *Visionário*; é uma pessoa psicótica, escuta vozes em sua cabeça e as obedece, podendo até sofrer de alucinações ou ter visões. *Missionário*; socialmente não demonstra ser psicótico, mas internamente precisa livrar o mundo que vive de coisas que acha imoral ou indigno. Este tipo de pessoa busca matar um certo grupo, como prostitutas, homossexuais, etc. *Emotivos*; estes matam somente por diversão, realmente sente prazer em matar e utiliza métodos sádicos e cruéis. *Libertinos*; são os assassinos sexuais, matam por desejo sexual direcionado ao sofrimento da vítima através de tortura, mutilação, canibalismo, necrofilia (...) (CASOY, 2004).

No comportamento sádico e/ou fetichismo foi considerado importante para comparação, visto que, sádico seria um sentimento de prazer intenso em ver e fazer sofrer outras pessoas, já o fetichismo seria a admiração, excessiva de interesse sexual por objetos e/ou pessoas (DICIO, 2009-2021).

Portanto, vale ressaltar que nem todos os comportamentos são possíveis responder com cada história individual de um *Serial Killer*. Contudo, os itens selecionados foram analisados para que possam ser respondidos em maior número. Já alguns itens como *modus operandi; Nômade/ Territorial/ Estacionário; Visionário/ Missionário/ Emotivo/ Libertino*, são analisados de acordo com a história e estabelecidos conforme visão da pesquisadora.

Já na coleta de dados por meio de artigos disponíveis na íntegra foi possível localizar 2.764 (dois mil setecentos e sessenta e quatro) em busca pelas palavras chaves estabelecidas. Em seguida foi realizada uma leitura exploratória dos artigos, averiguando se existem ou não informações a respeito do objetivo proposto. Segundo Lima e Miotto (2007) a pesquisa exploratória constitui-se em uma leitura rápida, com o objetivo de verificar se existem informações úteis para o estudo, sendo assim, de imediato partirá da leitura dos resumos de cada texto e o título da pesquisa.

Em seguida, foram selecionados 4 (quatro) artigos para realização de uma leitura seletiva, a partir do material que será utilizado na pesquisa, sendo assim, nesta etapa foram selecionados artigos que abordam o tema da pesquisa (GIL, 2018). Após foi realizada uma leitura analítica, a fim de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes. Sendo assim, os possíveis artigos selecionados seriam 3 (três), contudo 2 (dois) não estavam disponíveis por completo na íntegra. Portanto, apenas 1 (um) foi considerado útil para a pesquisa.

Inicialmente, nas leituras foi considerado importante a inclusão de mais um item para avaliação do perfil criminal das mulheres, no último item de avaliação “Sádico e/ou fetichismo” foi incluída, somente para as mulheres, o item “mulheres propensa ao tédio”, o qual segundo Telfer (2019) pesquisadores definiram esta categoria para mulheres que não possuem empatia e mentem astuciosamente nas relações interpessoais. Ainda, no gênero das vítimas se fez necessário a inclusão do termo “crianças”, visto que era um dado relevante, por estar presente nos resultados.

Como forma de coleta de dados, foi possível analisar os critérios: quantos *Serial Killers* homens e mulheres; *modus operandi*; característica da localidade dos crimes; quais vítimas foram assassinadas, em termos de gênero; motivações dos crimes; conflitos com a lei; família disfuncional; boas relações sociais.

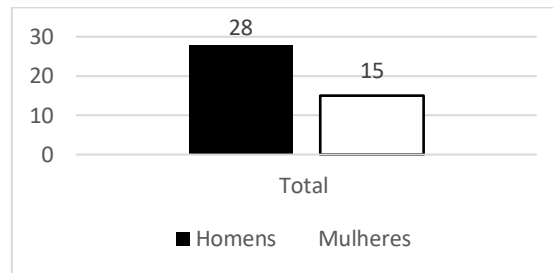
Os demais itens explanados no método, sendo eles: QI; diagnóstico psicológico; abuso físico e/ou sexual, abuso psicológico na infância e condenação, não foram abordados por falta de dados, pois não continham a informação. Portanto, é importante ressaltar que os itens selecionados e abordados foram correlacionados com as histórias reais dos *Serial Killers* encontrados.

3 ANÁLISE DOS DADOS

Com base nas leituras realizadas dos casos individualizados, por meio dos livros e artigos disponíveis da íntegra, foi possível analisar 28 (vinte e oito) homens *Serial Killers* e 15 (quinze) mulheres *Serial Killers*, sendo 43 (quarenta e três) no total, conforme Gráfico 1.

Importante ressaltar, que a pesquisa foi feita de acordo com as definições de *Serial Killers*, explanadas na introdução e método, ainda, foi possível analisar somente os casos que a história pessoal dos assassinos fornecia os dados necessários para a coleta de dados.

Gráfico 3 - Serial Killers Homens x Serial Killers Mulheres



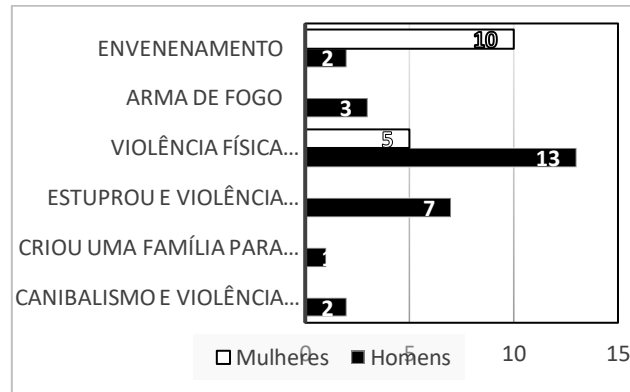
Fonte: dados desenvolvidos pela autora, 2021.

Sobre os assassinos analisados é possível observar que a quantidade de homens é quase o dobro do que das mulheres, conforme mostra no Gráfico 1. Segundo Telfer (2019) na década de 90 em Chicago, foi possível observar que muitas mulheres assassinas e bonitas eram inocentadas, cerca de 28 (vinte e oito) mulheres foram absolvidas em julgamentos na época, pelo simples fato de terem uma boa aparência. Portanto, é possível que muitas mulheres não estejam em históricos, por conta de seus crimes serem absolvidos. Já os homens, quando um local de crime é caracterizado por um estrangulamento, esquartejamento, a suposição já é clara, o crime foi possivelmente cometido por um homem (SCHECHTER, 2013).

O tipo de atrocidades cometidas pelos *Serial Killers*, *modus operandi*³, é relativamente diferente entre homens e mulheres, visíveis no Gráfico 2, como relata Schechter (pag. 44, 2013) “*não significa que não há serial killers mulheres. Simplesmente significa que homens e mulheres cometem assassinatos em série de diferentes formas*”. Entre as mulheres, 10 (dez) cometeram crimes por envenenamento, já dos homens apenas 2 (dois). Segundo Phineas Fleticher (1582-1650), cf., Telfer (2019), o envenenamento é uma maneira covarde de assassinar, pois ele é lento e o assassino não espalha sangue pela cena do crime, tampouco mantém contato visual, bem como, não é considerado um método assustador comparado com estrangulamentos.

³ Segundo Casoy (2004) é estabelecido de acordo com a arma que foi utilizada no crime, o tipo de vítima e o local escolhido, é o que o criminoso faz para cometer o crime

Gráfico 2 – *modus operandi*



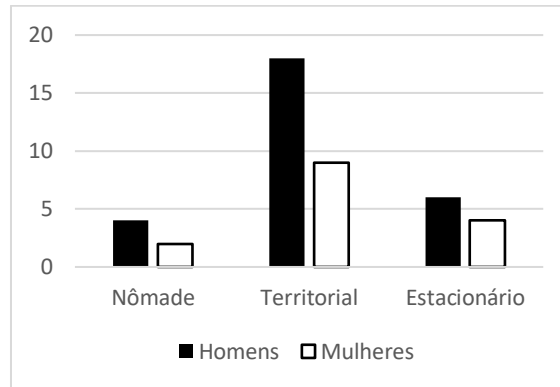
Fonte: dados desenvolvidos pela autora, 2021.

Os assassinatos dos homens a grande maioria, cerca de 22 (vinte e dois), sendo 78%, são por violências físicas, são elas tortura, mutilação e estrangulamento, sobrevivendo a possibilidade de ser em coexistência com estupro ou canibalismo, bem como, três apresentaram assassinato com arma de fogo e apenas um idealizou terceiros para tais crimes. Já das mulheres, apenas 5 (cinco) cometeram os crimes por meio da violência física.

As atrocidades cometidas pelos homens contem traços tipicamente masculinos, pela agressividade, mais especificamente, possui paralelo entre o tipo de violência – agressivo, predador, fálico – com o típico comportamento sexual masculino. Neste sentido, as mulheres diferem dos traços masculinos. Como similaridade a pornografia. Se são diferenças de ordem biológica ou cultural não se sabe, mas é fato que existe diferenças (SCHECHTER, 2013).

A localidade dos crimes, conforme mostra no Gráfico 3, é possível observar que tanto os homens quanto as mulheres cometeram os crimes com maior frequência no modo territorial, o qual é estabelecido dentro de um limite, como bairro ou cidade, sendo assim, na pesquisa, resultou cerca de 18 (dezoito) homens e 9 (nove) mulheres. Nos outros modos, os homens cometeram mais no item nômade, que é em viagens/outro estado, do que nas mulheres, cerca de 4 (quatro) homens e 2 (duas) mulheres. Por fim, no modo estacionário, que é em um só local, como casa ou hotéis, os homens cometeram com maior frequência que as mulheres, cerca de 6 (seis) homens e das mulheres cerca de 4 (quatro) (VELLASQUES, 2008).

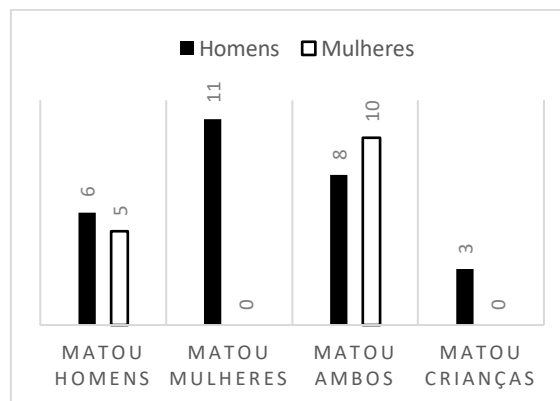
Gráfico 3 – Característica de localidade



Fonte: dados desenvolvidos pela autora, 2021.

Sobre as vítimas dos assassinatos, conforme mostra no Gráfico 4, cerca de 11 (onze) homens mataram mulheres, sendo assim, a partir dos dados coletados, há indicativo de que os homens são mais propensos por essas vítimas, e 6 (seis) homens mataram somente homens e cerca de 8 (oito) mataram ambos (homens e mulheres) e 3 (três) mataram somente crianças.

Gráfico 4 – Gênero das vítimas



Fonte: dados desenvolvidos pela autora, 2021.

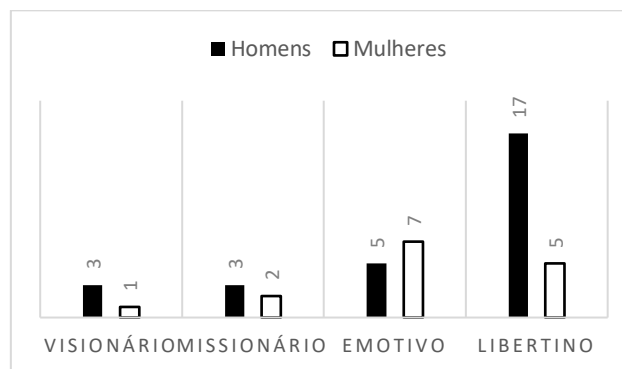
Em mulheres, cerca de 10 (dez) mulheres, sendo 66% mataram ambos, homens e mulheres, e as outras 5 (cinco) mataram somente homens. Relevante que, mulheres não são propensas em matar outras mulheres, visto que este resultado deu 0 (zero), entretanto, os homens são mais propensos a tal. Segundo Telfer (2019) é possível ver em mídias que as mulheres assassinam por autodefesa, amor, desequilíbrio hormonal e dificilmente são culpadas por assassinatos planejados e executados, bem como, Roy Hazelwood, agente do FBI, assegurou em 1998 que não existem assassinas em série, mas as observações mostram outra perspectiva.

Entretanto, das vítimas crianças é importante ressaltar que o dado foi considerado quando o *Serial Killer* matou somente crianças, mais nenhum outro gênero, contudo, dos

assassinatos de mulheres foi possível analisar que as mulheres são propensas a assassinar seus próprios filhos, por repulsa em criá-los, bem como, são mais propensas a assassinar seus maridos pelo mesmo motivo. Contudo, elas não matavam somente crianças, segundo Telfer (2019) as mulheres eram/são propensas a fazerem qualquer coisa para uma vida melhor e se para isto for necessário matar seus filhos e seu maridos, farão.

Neste sentido, sobre a motivação dos crimes, conforme Gráfico 5, são delimitados como *visionário* (psicótico, ouve vozes, alucinações); *missionário* (precisa livrar o mundo de algo indigno); *emotivo* (assassina por diversão, prazer) e *libertino* (são sexuais, torturam, mutilam, praticam canibalismo, necrofilia) (CASOY, 2004). Destes dados, cerca de 3 (três) homens e 1 (uma) mulher foram considerados como visionários, 3 (três) homens e 2 (duas) mulheres como missionários, 5 (cinco) homens e 7 (sete) mulheres como emotivos e 17 (dezesete) homens e 5 (cinco) mulheres como libertinos.

Gráfico 5 – Motivação do Crime



Fonte: dados desenvolvidos pela autora, 2021.

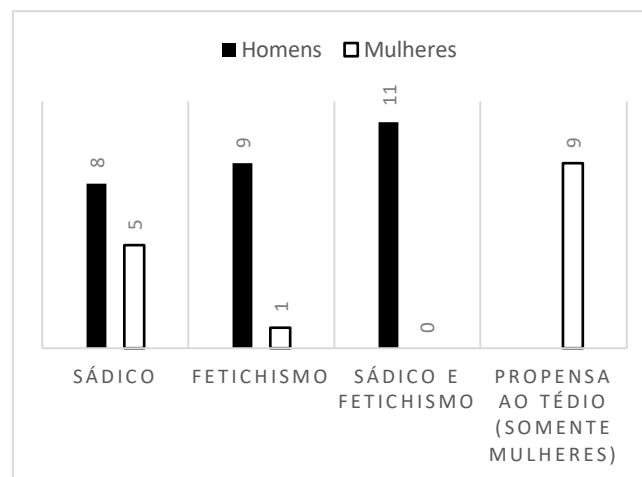
Portanto, foi analisado que a probabilidade de homens cometerem crimes por desejo sexual, tortura, mutilação, canibalismo e necrofilia – libertino, é bem maior do que das mulheres, ainda que, entre os próprios homens esta probabilidade é acentuada. Segundo Schechter (2013) o desejo sexual dos *Serial Killers* homens é geralmente desordenado pois muitos vivem/viveram em situações deploráveis na infância, sentindo-se incapazes de sentirem amor, empatia, entre outras emoções, quando adultos só conseguem se excitar sexualmente quando possuem o poder absoluto de outro ser humano, assim, os torturam e assassinam de forma brutal.

As mulheres mostraram a probabilidade maior de cometerem os crimes por *emotivo*, matavam por diversão e prazer. Segundo Telfer (2019, p. 144) Darya foi uma das assassinas que matava por diversão e pelo simples fato de que ela podia matar, “*eu sou minha própria pátria não tenho medo de ninguém*”. É notório nos relatos que as mulheres possuem o senso de superioridade elevado, resultando em maior desejo de matar porque podiam matar. Entretanto, nos outros itens *visionário* e *missionário*, os homens são mais

propensos. Segundo Carone (2016), os *visionários* - assassinos que agem em caráter psicótico, geralmente perpetram sozinhos e surge uma descarga de agressividade incomum, não entendem a realidade, criando suas fantasias e acreditam estar agindo de forma adequada, segundo a pesquisa os homens são mais propensos a tal.

As motivações dos crimes foram analisadas entre sádico, fetichismo, sádico/fetichismo, e para as mulheres propensas ao tédio, conforme mostra o Gráfico 6. Fez-se necessário a inclusão do termo mulheres propensas ao tédio, por conta de poucas serem realmente consideradas sádicas ou fetichistas, bem como, nota-se que de 15 (quinze) mulheres cerca de 9 (nove) são propensas a isto e cerca de 5 (cinco) são sádicas e apenas 1 (uma) fetichista. Segundo Schechter (2013), é comumente que o fetichismo seja originalizado aos homens.

Gráfico 6 – Motivação do crime

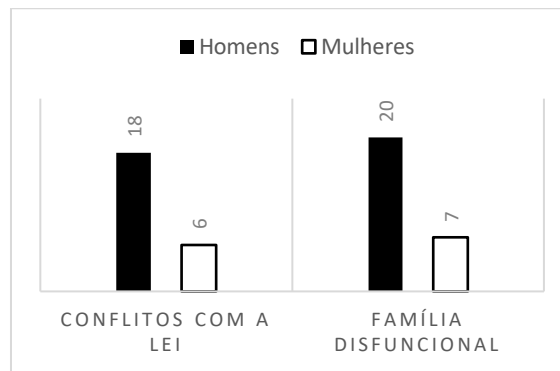


Fonte: dados desenvolvidos pela autora, 2021.

Sobre os homens é notório que a probabilidade de cometerem crimes por sadismo/fetichismo é maior do que apenas sádico ou apenas fetichismo e maior que das mulheres. Cerca de 11 (onze) homens são sádico/fetichismo, nove (nove) fetichismo e 8 (oito) sádico. Segundo John Douglas, cf., Schechter (2013) cerca de 72% dos *Serial Killers* desenvolvem impulsos fetichistas durante os anos de vida.

Sobre os conflitos com a lei, podendo ser prisão por outros delitos ou tentativas/efetivação de assassinatos ou apenas infrações leves, foi possível analisar 18 (dezoito) homens entre os 28 (vinte e oito), cerca de 64% e apenas 6 (seis) mulheres de 15 (quinze), cerca de 40%, conforme mostra o Gráfico 7, elementos que não foram possíveis analisar é pela falta de dados relacionados a esta coleta. Portanto, é possível verificar que os homens são mais propensos a terem conflitos com a lei ou são mais divulgados do que as mulheres.

Gráfico 7 - Conflitos com a lei e família disfuncional



Fonte: dados desenvolvidos pela autora, 2021.

Ainda, no mesmo Gráfico 7, é notório que existem muitos fatores possível para originalizar um *Serial Killer*, não existe nenhuma explicação ou teoria adequada e certa, mas é possível que uma família disfuncional facilite tal processo. Portanto, foi possível analisar 20 (vinte) homens, apenas 8 (oito) não possuíam este dado e das mulheres 7 (sete) de 15 (quinze).

É possível e provável que uma pessoa que é criada em um lar amoroso tenha uma boa relação consigo mesma e com os outros, mas, por outro lado, se a pessoa for rigorosamente maltratada desde a infância, submetidas a abusos físicos e psicológicos, cresça com uma visão deteriorada da vida (SCHECHTER, 2013).

Podem acreditar que o mundo é regido de poder, sofrimento e humilhação, visto que era torturado e humilhado na infância por pessoas que deveriam protegê-la. Nem toda pessoa que sofre abusos na infância será necessariamente uma assassina, mas é evidente que todo assassino sofreu abusos durante a infância. Ainda, é notório que os homens são mais propensos e/ou apresentam mais dados na mídia, sobre as práticas parentais negativas (SCHECHTER, 2013).

É possível que uma das habilidades dos *Serial Killers* para poder pegar suas vítimas e manter seu poder, é as boas relações sociais ou os disfarces em ter boas relações, conforme gráfico 8. Cerca de 20 (vinte) homens e 12 (doze mulheres), mostraram ter boas relações com o meio social, apresentando boa comunicação e amizades, ainda, entre ambos é notório que possuem uma vida dupla, sendo uma dos crimes e outras com seus familiares, trabalhos e envolvimento social bom.

Gráfico 8 – Relações sociais



Fonte: dados desenvolvidos pela autora, 2021.

Portanto, a persuasão e/ou talento teatral é necessário quando não estão sendo aceitos em sociedade, sendo assim, tratam de esconder seus desejos mais sombrios, por estratégia. Desenvolvendo uma vida dupla e disfarçam suas características reais e assumem o papel de uma pessoa aceita socialmente. Propensos a serem bem articulados, possuem conversas agradáveis e boa imagem (CARONE, 2016).

4 CONCLUSÃO

Observou-se nesta pesquisa, que o perfil criminal das mulheres assassinas é diferente dos homens assassinos, existindo diversidades, bem como, existem mais dados científicos e resultados dos homens do que das mulheres. Surgindo em contrapartida que as mulheres são muito feminilizadas, isto faz com que sejam menos condenadas pelos seus crimes.

Ainda, as mulheres são mais propensas a crimes que não envolvam a violência física propriamente dita e sim envenenamentos e a morte lenta, visto que, muitas mulheres foram descobertas anos após seus crimes pelo simples fato de os médicos legistas não analisarem realmente os motivos das mortes, considerando muitas vezes o motivo febre tifoide, mas quando os corpos eram desenterrados e analisados novamente, descobriam o real motivo do óbito, envenenamento. Portanto, cerca de 66% das mulheres cometeram crimes desta maneira.

As mulheres geralmente não possuem desejo pela perpetração brutal de violar os corpos, mas sim por uma excitação sádica de intimidade e amor. Como administrar remédios/venenos ou sufocar uma criança dormindo. Em contrapartida, não há dúvidas que um assassinato de crime sexual de um homem é deplorável, mas deixa-se em aberto uma reflexão, se é mais pervertido desmembrar rapidamente uma prostituta, ou, envenenar uma pessoa próxima durante semanas até o corpo se decompor internamente e vir a óbito.

Sobre os homens cerca de 78% destes assassina por violências físicas, ainda, em conjunto com canibalismo, torturas, entre outros. É possível analisar como um fator biológico ou então social, visto sua masculinidade e sexualidade acentuada, bem como, seus crimes possuem grande teor de sadismo e fetichismo, sugerindo-se então, o teor sexual, diferente das mulheres que são mais propensas ao tédio. Sendo que, na pesquisa os homens possuem como motivação de seus crimes o modo libertino acentuado, em compensação as mulheres o modo emotivo.

Já em comparação a localidade dos crimes, os homens e as mulheres cometem os crimes de modo territorial. Ainda, sobre suas vítimas a maioria dos homens mata com maior predominância as mulheres, contudo, as mulheres não assassinaram com frequência as próprias.

Entretanto, com base em suas relações sociais é possível perceber que a maioria dos homens e das mulheres, são propensos a terem boas relações, visto que, esta qualidade é favorável para capturar suas vítimas. Contudo, os conflitos com a lei, cerca de 64% dos homens são mais favoráveis, já as mulheres apenas 40%, ainda sobre suas famílias, é notório que ambas possuem acentuado o nível de família disfuncional.

Destacou-se, por fim, que as pesquisas frente a presente temática são pouco exploradas. Portanto, é necessário que os estudos sejam realizados com maior prevalência, visto que, assassinos em série existem até hoje no convívio social, muitas vezes adquirem a personalidade e a fantasia de uma pessoa sociável para se aproximar de suas vítimas. Apesar disto, os objetivos desta pesquisa foram alcançados com êxito.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, F. V. (2004) – **A imputabilidade dos *Serial Killers*** - Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo - Presidente Prudente: São Paulo. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/590>>. Acesso em 09/2020.
- ANDRADE, D. F., & ROCHA, M. S. (2016) – **A toxicidade do arsênio e sua natureza.** – Centro de pós-graduação Oswaldo Cruz.
- BONFIM, E. M. (2004) - **O julgamento de um *serial killer*.** - São Paulo: Malheiros.
- CARONE, M. M. (2016) – **Os *Serial Killers* à luz da Psiquiatria Forense.** – Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade do Ceará, Faculdade de Direito, Fortaleza.
- CASOY, I. (2004) – **Serial Killer: Louco ou cruel?** – 6°. Ed. – São Paulo.
- CRESWELL, J. W. (2010) – **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** – Tradução Magda Lopes. – 3. Ed. – Artmed - Porto Alegre.

DEMARCH R. (2014) – **Psicopatia: Legislação e Exame Pericial Relacionados.** – Universidade do Sul de Santa Catarina. Araranguá.

DICIO (2009-2021) – **Dicionário Online de Português.** – 7 graus. Disponível em <https://www.dicio.com.br/>.

DINIZ, R. C., & Silva, I. B. (2008) – **Metodologia científica.** – UEPB/UFRN – EDUEP. – Campina Grande.

DOUGLAS J. E., & RESSLER. R. K., *et al.* (2006) – **Crime Classification Manual.** – A standard system for investigating and classifying violent crimes. – Second Edition.

DOUGLAS J., & OLSHAKER M. (2019) – **De frente com o Serial Killer.** – Tradução Isabella Pacheco. – 1.ed – Harper Collins. – Rio de Janeiro.

EMPIS L.J. (1999) – **Ted Bundy: Estudo de caso** – ISPA, Instituto Universitário Ciências Psicológicas, sociais e da vida- 2013, cf., Michaud & Ayneswoth.

FLEURY, M. T. L., & WERLANG, S. R. C. (2016-2017) – **Pesquisa aplicada: conceitos e abordagens.** GV pesquisa.

GIL, A. C. (2018) – **Como elaborar projetos de pesquisa.** – 6.ed. – São Paulo: Atlas.

GOVERNMENTE OF CANADA (2015). **Segurança Pública Canadá, Província de Ontário.** Disponível: <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/cntrng-crm/plcng/cnmcs-plcng/ndx/dtIs-en.aspx?n=471>. Acesso em 09/2020.

HARE, R. D. (2013) – **Sem consciência: O mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós.** Copyright, 1993. Tradução Denise Regina de Sales. Artmed.

JORNAL DA GLOBO (2014) – **Maioria dos crimes no Brasil não chega a ser solucionada pela polícia.** Acesso em 09/2020. Disponível em <http://g1.globo.com/jornal-da-globo/noticia/2014/04/maioria-dos-crimes-no-brasil-nao-chega-ser-solucionada-pela-policia.html>

LIMA, T. C. S., & MIOTO, R. C. T. (2007) – Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katálysis vol. 10** – Florianópolis.

MACEDO, N. D. (1994) – **Iniciação à pesquisa bibliográfica: guia do estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa.** – 2. Ed. – Edições Loyola. – São Paulo.

MARANHÃO, O. R. (2012) – **Psicologia do Crime.** – 2° ed. Modificada 6° tiragem. Malheiros Editores. São Paulo.

MEDEIROS, E. D.; *et al.* (2018) – Valores humanos, comportamentos antissociais e delitivos: evidências de um modelo explicativo. **Pesquisas e Práticas Psicossociais 12,** São João del Rei.

MELO, G. G. (2019) – **Cérebro Social: A Anatomia do Crime.** – Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES UNITA. Caruaru.

MONTEIRO, M. P. G. (2016) – Fatores que contribuem para a formação de uma personalidade psicopática em crianças e adolescentes: uma análise neurológica e social. Universidades Lusíada. **Rev. Psicologia da Criança e do Adolescente**.

MORANA H. C. P., STONE, M. H., & ABDALLA FILHO. (2006) – Transtorno de personalidade, psicopatia e *serial killers*. – **Rev. Bras Psiquiatria**.

MORANA., & HILDA C. P. (2003) - **Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R**. São Paulo: São Paulo.

MORGADO, A. M., & DIAS. M. L. (2016) – Comportamento antissocial na adolescência: o papel de características individuais num fenómeno social. **Psic, Saude & Doenças. Vol. 17 no.1**. Lisboa.

NEVES, J. L. (1996) – Pesquisa qualitativa - características, uso e possibilidades. – **V.1, N°3, 2° SEM**. – São Paulo.

PATTERSON, G. R., REID, J. B., & DISHION, T. J. – **Antisocial Boys – Comportamento Anti-social**. [s.d.]

SCHECHTER, H. (2013) - **Serial Killers, anatomia do mal**. – tradução de Lucas Magdiel – Darkside Books - Rio de Janeiro.

STONE, M. H (2001) - Serial sexual homicide: biological, psychological, and sociological aspects. **Journal of Personality Disorders** – Minnesota.

TELFER, T. (2019) - **Lady Killers: assassinas em série** – Tradução de Daniel Alves da Cruz e Marcus Santana. – DarkSide Books – Rio de Janeiro.

TRAGHEZIA. (2019) – **Serial Killer- Ted Bundy: A Última Entrevista**. – Youtube. – Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=ythmpD50BdE>>. Acesso em 01 de setembro de 2020.

VELLASQUES, C. T. (2008) – **O perfil criminal dos Serial Killers** - Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo - Presidente Prudente: São Paulo.

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS SCFV- GIRASSOL DO CRAS DE SÃO JOÃO DO TRIUNFO - PARANÁ.

Nelcieli Kalicoski¹
Wellen Cristiny Levandoski²
Suelen Dulce Franco³

RESUMO: O presente artigo foi elaborado por meio de observações e intervenções realizadas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – Girassol, o qual faz parte do CRAS de São João do Triunfo cidade localizada no interior do Paraná. Sendo realizado as atividades com cerca de 16 crianças com idades entre 7 e 10 anos. Ocorrendo nove encontros com duas horas de duração, onde inicialmente foram realizadas observações da sala, como meio de elencar as possíveis demandas e posteriormente realizado ações em sua maioria relacionados a desenhos e pinturas quais favorecem a exposição das emoções e a conscientização sobre respeito. As atividades se mostram efetivas quanto as exposições de sentimentos e não atingiu grande êxito em relação as questões sobre respeito. Conclui-se que tais comportamentos podem ser reflexos dos contextos de vida que estão inseridos, apresentando vulnerabilidades sociais e conflitos familiares, necessitando de trabalhos constantes voltados a estas realidades de vida.

PALAVRAS CHAVES: Psicologia; Desenvolvimento Infantil; SCFV.

ABSTRACT: The present article elaborated though observations and interventions carried out in the Service of Coexistence and Strengthening of bond – Girassol, which is part of the CRAS of São João do Triunfo, a city located in the Paraná. The activities are carried out with about 16 children aged between 7 and 10 years. There were nine meetings lasting two hours, Where initially observations of the room were carried out, as a means of listing the possible demands and later carried out actions mostly related to drawings and paintings that favor the exposure of emoticons and awareness of respect. The activities are effective in terms of the exposure of feelings and have not been very successful in relation to questions about respect. It is concluded that such behaviors can be a reflection of the life contexts that are inserted, presenting social vulnerabilities and family conflicts, requiring constant work aimed at these realities of life.

KEYWORDS: Psychology; Child Development; SCFV.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo, apresenta um relato da experiência de observação e intervenção realizada no Estágio Ênfase: Psicologia Prevenção e Promoção de Saúde IV. Com o objetivo de conhecer o âmbito dos serviços ofertados pelo Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) e de que forma as suas ações e serviços contribuem com as crianças inseridas no Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculo (SCFV), bem como as ações da Psicologia pode contribuir para promoção e prevenção dentro deste serviço ofertado as crianças das famílias participantes do CRAS.

Assim o estágio foi realizado no SCFV – Girassol serviço ofertado pelo CRAS, na qual atente as crianças das famílias que apresentam alguma vulnerabilidade social e são usuárias do CRAS de São João do Triunfo, sendo realizada pelas alunas estagiárias do

¹ Graduanda em Psicologia pela UGV Centro Universitário, Paraná, Brasil

² Graduanda em Psicologia pela UGV Centro Universitário, Paraná, Brasil

³ Psicóloga, Pós-graduada em Avaliação Psicológica pela Faculdade Venda Nova do Imigrante e Docente do Curso de Psicologia pela UGV Centro Universitário, Paraná, Brasil.

décimo período do curso de Psicologia, da instituição de ensino UGV- Centro Universitário que propuseram intervenções à alunos (as) com idades de 7 a 10 anos de idade.

Inicialmente foi observado uma sala com alunos, a fim de elencar as demandas existentes dentro da sala de aula, com isso foi possível perceber que questões de respeito entre colegas e professor era notável além da forma com que os mesmos lidavam com as suas emoções. Diante da demanda observadas foram realizadas intervenções sobre respeito e desrespeito visando respeito entre os alunos e de alunos para com seu professor e intervenções voltadas a compreensão dos alunos acerca de suas emoções.

Diante disso ressalta-se a importância de trabalhar e desenvolver ações voltadas as crianças dos serviços do CRAS, de forma que em conjunto com a Psicologia possam atender as demandas existente e oriundas da história e das vulnerabilidades familiares e sociais vivenciadas pelas famílias destes alunos, com isso a Psicologia pode contribuir para desenvolvimento destes alunos e guiar professores a realizar atividades pertinentes as demandas dos alunos e possibilitar a proteção e prevenção do vínculo familiar e a diminuição das vulnerabilidades apresentadas (MIRANDA et.al, 2019).

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE O CRAS E SCFV

Diante das novas diretrizes da Constituição Federal de 1988, qual dava acesso e garantia aos direitos do indivíduo, assim avançando nas esferas jurídicas, políticas públicas e nas práticas sociais, realizando com isso uma interrupção profunda no campo conceitual e dos referenciais legais da Assistência Social. Com isso vem se consolidando como direito à cidadania e assim necessitando de normas, regras e princípios para implantação e implementação (MARTINS, 2009).

Muitos avanços foram conquistados no decorrer do tempo, a partir de 1993, onde foi instituída a Lei Orgânica da Assistência Social Nº 8.742 no dia 07 de dezembro, permitindo o atendimento às necessidades básicas da sociedade, visando garantia da vida, redução de danos, proteção à família, cuidando de crianças e adolescentes em vulnerabilidade, tornando aptas e recuperando pessoas com deficiência e promovendo a inserção na vida comunitária (LEI ORGANICA DE ASSISTENCIAL SOCIAL, 1993).

No ano de 2003, mais precisamente em dezembro ocorreu a IV Conferência Nacional de Assistência Social, na qual foi apontada a deliberação para a construção e a efetivação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), qual era um requisito importante para

tornar a assistência social como política pública, assim exigido pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (RANGEL, 2009).

A proposta do SUAS é muito parecida com a do SUS (Sistema Único de Saúde), contudo é direcionada para a assistência social. Adotando procedimentos de promoção, gestão, efetivação e fiscalizando a assistência social, dando prioridade às famílias que estão em vulnerabilidade social (KOELZER et al. 2014). Sendo assim há dois níveis de complexidades que são trabalhadas no SUAS, onde a proteção social básica é realizada no CRAS (Centro de Referência e Assistência Social) e a proteção social especial desempenhada pelo CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) (KOELZER et al. 2014).

O acolhimento é um dos principais objetivos do CRAS, como também a segurança de convívio e a segurança para sobrevivência, através da inserção e promoção no mercado de trabalho buscando o rendimento e autonomia, do desenvolvimento de potencialidades e aquisições (KOELZER et al. 2014). Ao chegar ao CRAS, os usuários devem ser acolhidos por técnicos, os quais recolhem as informações pertinentes, ressaltando a importância das ações nas mudanças de vida, prestando também o entendimento e o conhecimento em relação às ações oferecidas pelos órgãos públicos (SOUZA e ROCHA, 2017).

Segundo Brasil (2005), apud Araújo (2014) os integrantes da equipe CRAS devem promover uma escuta qualificada individual ou em grupo, identificar necessidades, oferecer orientações à indivíduos ou famílias, desenvolver encontros socioeducativos de apoio, acolhida, participação visando o fortalecimento dos vínculos familiares e a convivência, articulando serviços e recursos para os atendimentos, acompanhamentos e encaminhamentos, com isso os integrantes participam do PAIF e de ações voltadas a estas famílias

Segundo Brasil (2009) apud Afonso e Fadul (2015) os objetivos do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família é o fortalecimento da família (PAIF) é promover o acesso aos direitos humanos e sociais, garantir assim uma melhor qualidade na vida das pessoas envolvidas com isso evitar o rompimento dos elos entre as famílias e comunidades, facilitar as superações de situações difíceis, e proporcionar uma autonomia das famílias e comunidades.

O PAIF, desenvolve trabalhos como a recepção, a acolhida, os encaminhamentos, a promoção e divulgação dos projetos desempenhados, serviços de amparo social, orientação familiar através de ações socioeducativas. Há três tipos de grupos: o grupo socioeducativo, as oficinas de reflexão e as oficinas de convivência, onde são trabalhados vários pontos, como fortalecimento de vínculos, autonomia (ARAÚJO, 2014).

O PAIF oferta aos seus usuários um serviço complementar e articulado em conjunto com o CRAS sendo ele o Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculo (SCFV), o qual atende as famílias do PAIF na qual cria grupo e ações voltadas aos componentes da família de forma que estas ações visem o fortalecimento do vínculo entre a família assim como a redução das fragilidades e vulnerabilidades existentes no âmbito familiar (SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL, 2020).

Desta forma os grupos do SCFV destinados as crianças das famílias do CRAS, no qual seus objetivos proteção e fortalecimento dos vínculos familiares de forma que possa propiciar a criança um espaço de interação com outras crianças e diante disso fortalecer os laços familiares por meio de brincar e com isso complementar ações voltadas ao desenvolvimento da criança e com isso desenvolver estratégias voltadas as habilidades e potencialidades destas crianças (SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL, 2020).

2.2 DESENVOLVIMENTO INFANTIL E SUAS PARTICULARIDADES

De acordo com Piaget a primeira fase da criança é caracterizada pelo período sensório motor onde a criança tem dependência total do cuidador/mãe, sendo esta pessoa o primeiro vínculo da criança a qual irá lhe ensinar sobre afeto e mostrar-lhe o mundo e com isso a criança passa a ter contato com meio externo e com os objetos e com isso começa a ter primeiras compreensões de seu corpo e além de depender do cuidador para suprir suas necessidades básicas como alimentação, afeto, abrigo, estimulações e conforto, onde esta fase se inicia ao nascimento da criança e vai até os seus 2 (dois) anos de idade (MIRANDA et.al, 2019).

Após a primeira fase do desenvolvimento da criança se dá início a segunda fase chamada de período pré-operacional, a qual é caracterizada pelas ampliações das capacidades de comunicação e coordenação viso-motora da criança, fase que se inicia aos 2 (dois) anos até os 6 (seis) anos. Nesta fase a criança já começa a criar pequenas independências diárias, de forma que começa a desenvolver habilidades de planejar ações e interagir, consegue então dominar alguns conceitos simples além de se interessar pelos objetos a sua volta e se torna capaz de compreender e obedecer às regras de convívio social e de atividades em grupos, mas ainda mantém um pouco de dependência em seu cuidador com algumas das suas necessidades básicas (MIRANDA et.al, 2019).

Desta forma após os 6 anos aos 12 a criança entra na fase das operações concretas, onde a mesma evolui os aspectos anteriores de seu desenvolvimento passando para estruturação da razão, neste estágio a criança passa a ter compreensão espacial melhor,

passa ter maior raciocínio e desenvolve melhor a capacidade de estruturar, organizar e coordenar seus pensamentos além de poder relacionar e classificar objetos (MIRANDA et.al, 2019).

Por fim a última fase do desenvolvimento é conhecida por operações formais se inicia após 12 (doze) anos, na qual o adolescente desenvolve a capacidade de pensamento abstrato, reflete sobre seus comportamentos e códigos de conduta de forma que adquire consciência das doutrinas e sistemas sociais e com isso busca compreender e criticar quando se faz necessário e com isso mesmo passa a resolver seus conflitos cotidianos e assim o adolescente entra na busca pela sua identidade com todos seus conflitos internos e influência do externo (MIRANDA et.al, 2019).

No que se refere a fala de Vygotsky sobre conceito de situação social do desenvolvimento em seus trabalhos, a qual se trata da interação dos processos internos do desenvolvimento da criança/adolescente com as condições externas, desta forma destacando as relações afetivas da criança com meio como sendo típicas do seu desenvolvimento (SANTOS; PESSOA, 2015).

Desta forma destaca-se que por meio da relação afetiva a criança interage com meio por meio do brincar, das suas relações com os sujeitos a sua volta e também pela própria linguagem simbólica do brincar na qual o brincar irá possibilitar a criança novas vivências por meio de suas experiências e trabalha a sua fala e comunicação verbal e não verbal e além disso introduzir nas relações com outras crianças de modo que tudo isso seja estimulador ao seu desenvolvimento de forma que tudo isso permita a criança maior compreensão de si e dos seus sentimentos e emoções (SANTOS; PESSOA, 2015).

2.3 “O BRINCAR” COMO INTERVENÇÃO INFANTIL

Cada criança apresenta suas subjetividades, suas formas de encarar determinadas situações, evidenciando suas redes de apoio saudáveis ou não, com isso muitas não possuem habilidades de formular de maneira clara e verbal suas necessidades, dessa forma é importante que sejam oferecidos meios para que ocorra esse esclarecimento, podendo ocorrer através de brincadeiras, trazendo o lúdico e as artes para as vivências (COUTINHO, 2013).

A ludicidade remete a contentamento e naturalidade da infância, das brincadeiras que possibilitam autonomia na expressividade do que é e deseja ser, do que ocorre no dia a dia e do que há medo no mundo das fantasias. Permitindo um desenvolvimento fisiológico e cognitivo saudável, bem como estabeleça relações com seus pares através do brincar (OLIVEIRA; DIAS, 2015).

A partir do brincar segundo Oliveira e Dias (2015) é possível que as crianças elaborem atividades sociais e cultural, reproduzindo situações reais e recriando outras através da imaginação. Adquirindo meios de formação e aprendizagem, respeito o seu tempo, o ser criança, com isso profissionais que trabalham com esse público devem mediar essas ações e interações, mantendo o objetivo de educar de forma agradável, qual trará mais benefícios.

Contudo a arte também é vista como um auxílio no trabalho de expressividade e imaginação, na qual pode-se descobrir sentimentos e potencialidades, bem como trabalhar traumas e sofrimentos presentes e não expressos. Relacionando o real com o imaginário, reformulando sua vida e história, encontrando sentidos, promovendo novos olhares para si (REIS, 204).

Ademais para Coutinho (2013), a arte não deve ser vista apenas como recreação, diversão e sim como um requisito imprescindível na sociedade, meio de interação das pessoas, tendo sua base nas brincadeiras, utilizada como demonstração de sentimentos real, transmitindo emoções através rabiscos que vão criando formas, dando voz a palavras não ditas.

3 MÉTODO

Inicialmente foi realizado uma conversa com a responsável pelo local estagiado, onde foi relatado as dificuldades em cada sala, com isso foi proposto observações acerca de buscar um outro olhar frente a cada turma, sendo estabelecido a continuidade de observações e início de intervenções apenas na “sala 2”, qual tem alunos (as) entre 7 e 10 anos de idade.

Foi percebido em algumas crianças resistência em seguir as normas da sala, relações conturbadas, falta de educação e respeito com seus colegas e professores. Com isso foi realizado nove (9) encontros, sendo sete (7) nas quartas-feiras e dois (2) nas segundas-feiras, com duas (2) horas de duração, entre as 12:30 às 14:30, onde era realizado atividades e posteriormente observado o comportamento dos alunos.

No primeiro encontro foi realizado apenas observações da sala, procurando não alterar o ambiente, obtendo assim melhores informações quanto ao comportamento das crianças e suas relações. Já no segundo encontro realizou-se uma atividade de “Quebragelo” como forma de conhecê-los e estabelecer vínculo. Onde as crianças deveriam escrever seus nomes em um balão e após isso trocar entre elas, devendo descrever

características do colega sorteado, buscou-se realizar essa atividade para analisar as relações entre eles.

A terceira intervenção proposta foi “Amarelinha das emoções” no qual o objetivo era que a criança jogasse a pedrinha e em qual emoção a mesma caísse, devesse descrever um momento em que é sentida por ela, por exemplo: “Fico alegre quando ganho doces”. O intuito era ver qual a percepção das crianças em relação as emoções e se elas poderiam identificar as mesmas em experiências próprias.

Posteriormente no mesmo encontro foi realizada a atividade do “Monstro problema”, onde as crianças deveriam desenhar seus monstros, quais seriam responsáveis pelas ações que eles fazem (desobediência, agressões, falta de educação) e em que locais esse monstro mais aparece (casa, escola, girassol), no entanto não ocorreu exatamente como planejado, embora foi possível ocorrer conversas com os alunos, onde eles expunham algumas atitudes, bem como foi desenvolvido um melhor vínculo com os mesmos.

A atividade proposta no quarto encontro foi e de desenhar a si próprio em um local que gostassem e identificassem uma qualidade que iniciasse com a primeira letra do nome, como meio de trabalhar com os mesmos questões positivas sobre si, visto que na última intervenção foi proposto sobre características próprias que os atrapalhavam, enfatizando que todos tem atributos bons e ruins. Havia sido idealizado brincadeiras mais ativas, no entanto devido ao mal tempo e o espaço da sala, foi realizado apenas uma proposta.

Visto que muitas atividades são oferecidas em torno do “Setembro amarelo” como meio preventivo ao suicídio, buscou-se no quinto encontro a ideia de falar sobre o tema de uma maneira leve as crianças, devido a idade dos mesmos, buscando incentivar a demonstrações das emoções, enfatizando sobre os principais sentimentos (raiva, medo, alegria e tristeza), as suas características e a maneira assertiva de demonstrar a raiva, sentimento muito falado pelas crianças em relatos sobre brigas, provocações dentre outras situações.

Ademais foi proposto a realização de um teatro por cada grupo, onde deveriam escolher a emoção a ser interpretada em suas histórias, se mostraram muito participativos e animados com a proposta, por fim desenharam momentos em que sentiam as emoções escolhidas e destacado na fala das acadêmicas o quanto a falta de respeito dos mesmos com os colegas, professores e estagiários acarreta sentimentos negativos nos outros e que deveriam repensar as atitudes.

A ideia da intervenção do sexto encontro partiu da demanda observada nas intervenções anteriores, sendo pautada na questão do respeito, com isso as crianças deveriam usar sua imaginação e criar a “pessoa ideal” na visão dele, sendo a forma na qual

eles imaginam que essa pessoa devesse ser, identificando inspirações para as suas vidas. Na sétima intervenção aplicada foi realizado uma atividade objetivando a reflexão em torno do respeito e desrespeito, sendo solicitado para que os (as) alunos (as) realizassem a escrita de uma palavra e/ou frase do que era respeito e desrespeito para si, em uma mesma cartolina.

Na semana posterior no oitavo encontro a atividade realizada foi em torno do “respeito as diferenças e da importância de respeitar o outro”, onde foi disponibilizado um desenho para colorir, e gerado a reflexão sobre o modo podem de praticar o respeito ao outro, considerando as diferenças dentro da sala de aula. Por fim para o encerramento dos encontros foi disponibilizado folhas A4 para que os (as) alunos (as) desenhassem como se sentiram e no decorrer dos encontros ou naquele momento, demonstrando suas emoções através dos desenhos e finalizando sobre o que foi aprendido em relação a todas as atividades propostas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas primeiras atividades foi perceptível a necessidade de o vínculo ser estabelecido entre as crianças, como forma de manter a atenção deles nas atividades, o que foi evidenciado na primeira intervenção a atividade de “quebra-gelo” onde acabou-se perdendo o controle da situação, com provocações entre os (as) alunos (as). Segundo Queiroz (2017) o estabelecimento de vínculo é imprescindível para o processo obter resultados positivos, visto que o ambiente fica mais seguro, limitando medos, inseguranças, timidez dentre outros sentimentos que dificultem as interações.

Nas semanas posteriores foi percebido a aptidão por desenhos, tanto para colorir ou desenhar, mantendo a atenção das crianças para as atividades oferecidas a eles, com isso buscou-se relacionar os sentimentos com desenhos, onde deveriam expor o que sentiam através dos mesmos, sendo identificados em alguns sentimentos de raiva, o que condiz com as frases agressivas expressadas aos colegas mesmo que sejam vistas de forma naturalizadas.

As relações de raiva e/ou agressividade das crianças são entendidas por Chinelate e Rodrigues (2017) como ocasionadas através das experiências de vida no seu desenvolvimento, agindo dessa forma como meio de alcançar o que deseja como atenção, visto que em muitos casos não recebe de outra maneira. Necessitando de um olhar para aquelas que agem de formas agressivas contra si, devido a muitas frustrações.

Contudo foi perceptível o carinho que sentem entre si e pelos seus familiares, evidenciando admirações pelos mesmos na atividade sobre desenhar a “pessoa ideal” os quais foram reproduzidos tais pessoas. Para Bittencourt, Lima e Gesser (2017) reflete a sensibilidade de cada um, onde através da imaginação possibilita-se a mudança da realidade, a partir da criatividade em transformar o imaginado em uma nova experiência, encontrada na realidade em que os mesmos estão inseridos.

Como citado anteriormente falas agressivas, provocações, falta de seguimento das normas da sala, desencadearam ações sobre respeito e desrespeito, onde tais termos foram relacionadas a amor, amizade, não brigar ou gritar, não falar palavrões, dentre outras palavras, demonstrando clareza em relação aos seus significados. Porém houve poucas mudanças no comportamento de alguns dos alunos, onde os mesmos continuavam com frases agressivas em relações aos demais.

Segundo Barbosa e Souza (2015) é importante se trabalhar tais termos ocorre devido o respeito ser algo necessário para garantir os direitos e deveres dos seres humanos, trazido pelo Estatuto da Criança e Adolescentes. Bem como o desrespeito ser trazido algo relacionado aos alunos, sendo imprescindível essa caracterização levar em conta cada cultura e contextos.

Ao finalizar as atividades foi demonstrado sentimentos de tristezas relacionado ao não comparecimento das estagiárias novamente, onde manifestaram através dos desenhos, bem como se mostraram satisfeitos com todas as atividades desenvolvidas desenhando imagens felizes, sendo reforçados as questões apresentadas e aprendidas, enaltecendo a importância das questões sobre respeito e expressões de sentimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo observar as demandas apresentadas pelas crianças do SCFV-Girassol para que desta forma fossem aplicadas intervenções inerentes as demandas que surgiram, com isso observou-se uma sala com alunos de 7 a 10 anos todos pertencentes as famílias que apresentam vulnerabilidades sociais e familiares e sendo elas atendidas pelo CRAS.

Diante disso ao longo das observações notou-se demandas em relação ao respeito, sendo entre os próprios alunos e com o professor, além de dificuldades em compreender suas emoções, como raiva e tristeza e em virtude disso apresentavam comportamentos agressivos e desrespeitosos dentro da sala de aula, sendo assim as intervenções foram realizadas acerca destas demandas.

Portanto pode-se concluir que após as intervenções certos comportamentos continuaram a ocorrer e muitos ainda apresentavam falas agressivas e desrespeitosas com seus colegas. Desta maneira ficou evidente que diante da história de vida, das vulnerabilidades sociais e dos próprios conflitos familiares vivenciadas por estas crianças elas carecem de intervenções e atividades voltadas as suas demandas e vulnerabilidades, exigindo assim um trabalho constante ao longo do tempo dos profissionais presentes no local, de forma que essas ações tenham mais impacto e resultados.

Por outro lado este, trabalho possibilitou a observação acerca das realidades e vulnerabilidades sociais vivenciadas por eles, sendo muitas delas presentes em relatos e falas dos alunos durante o estágio, com isso possibilitando a ampliação da percepção de que muitas das falas e comportamentos são consequências das vivencias familiares e do meio em que a criança está presente. Desta forma Barbosa (2017) destaca que a psicologia se torna essencial nestes campos, onde pode-se trabalhar estas vulnerabilidades juntamente com outros profissionais pensando assim na redução das demandas e consequentes na promoção e prevenção saúde e diante disso reforçar o vínculo familiar e os direitos destas crianças.

Por fim, enfatiza-se que é necessário que neste meio onde as crianças participantes veem de realidades de conflitos familiares e de vulnerabilidades sociais, ressalta-se a importância de trabalhos voltados as demandas inerentes a estes conflitos e desigualdades, onde muitas são oriundas do meio em que a criança se encontra, pois estas ações podem contribuir para que aja redução dos níveis de vulnerabilidades apresentadas pelas crianças, pois sabe-se que trabalhos, atividades e intervenções que condizem com a realidade vivenciada pelo aluno possui mais impacto em seus comportamentos do que em relação a atividades avulsas que não condizem com a realidade vivenciada (BARBOSA, 2017).

REFERÊNCIAS:

AFONSO, M. L. M.; FADUL, F. M.; **O trabalho com grupos no PAIF: um diálogo interdisciplinar com a Oficina de Intervenção Psicossocial.** Pesquisas e Práticas Psicossociais vol. 10 n.1 São João del- Rei jun. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-89082015000100012. Acesso em 07 out. 2022.

ARAÚJO, Miriam Esperidião de. **A atuação do psicólogo no CRAS e o enfrentamento da situação de vulnerabilidade social.** Orientador Luís Guilherme Galeão Silva – São Paulo, 2014. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Disponível em https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-20102014-115827/publico/araujo_corrigeida.pdf. Acesso em 07 out. 2022.

QUEIROZ, E. W. S. **A Construção do Vínculo Terapêutico:** Uma reflexão sob a perspectiva gestáltica. Revista IGT na Rede, v. 14, nº 26, 2017. p. 109 – 126. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262017000100007. Acesso em 01 nov. 2022.

RANGEL, Elisete de Fátima; **A implementação e implantação dos CRAS Centros de Referência de Assistência Social em São José dos Campos:** um estudo do CRAS Eugênio de Melo. 2009. 108f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2009. Disponível em <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/18016/1/Elisete%20de%20Fatima%20Rangel.pdf>. Acesso em 09 out. 2022.

REIS, A. C. **Arteterapia:** a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. Psicologia: Ciência e Profissão, V.34, n.1, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5vdgTHLvkzynKFHnR84jqP/?lang=pt>. Acesso em 02 nov. 2022.

SANTOS L. Gislaíne; PESSOA N. Jessica. **A importância do brincar no desenvolvimento da criança.** Universidade Federal da Paraíba, Centro de Educação, Curso de Licenciatura em Pedagogia. João Pessoa – Paraíba, março de 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/2427/1/GLS25082016.pdf>. Acesso em 20 out. 2022.

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL. **Ministério do Desenvolvimento Social; Concepção de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos.** Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculosXXXXX.pdf. Acesso em 04 out. 2022.

SOUZA, A. L.; ROCHA, L. M. N.; **Serviços de Convivência e Fortalecimento dos Vínculos na Relação Família e Sociedade.** Id online Rev. Psic. V.11, N. 34. fevereiro/2017. Lisboa-Portugal. Disponível em <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/668>. Acesso em 06 out. 2022.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN-PR

BORUCH, Silvia Aparecida¹
DELLA LATTA, Marly Terezinha²

RESUMO: Violência Doméstica sempre foi problema de saúde pública no Brasil e também em todo o mundo, e está presente até hoje, atinge todas as culturas, raças, idades e classes sociais causando danos para a saúde física e mental das vítimas mulheres que sofrem com seus companheiros e carregam marcas de violência por toda a vida, seja marcas aparentes no corpo e problemas emocionais que abalam o psicológico, pois muitas acabam desenvolvendo depressão, síndrome do pânico e demais doenças psicológicas. O presente estudo busca averiguar as formas de violência contra a mulher, conhecer as taxas de violência contra a mulher em Paulo Frontin-PR, avaliar se as mulheres conhecem os tipos de violência; identificar os tipos de violência apresentadas pelas mulheres nos últimos 05 anos; demonstrar para o público em geral o papel do enfermeiro na prevenção às violências. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, exploratória e de campo realizada com mulheres residentes no município de Paulo Frontin-PR. Foi possível averiguar as formas de violência contra a mulher no município, onde 70% das entrevistadas relataram nunca ter sofrido com nenhum tipo de violência doméstica, porém 13,30% das entrevistadas já sofreram com a violência psicológica, 6,70% sofreu com a violência física, 6,70 % sofreu com a violência sexual e 3,30% preferiu não comentar sobre o assunto.

Palavras chaves: Violência. Mulher. Município.

ABSTRACT: Domestic violence has always been a public health problem in Brazil and also worldwide, and is still present today, affecting all cultures, races, ages and social classes causing damage to the physical and mental health of women victims who suffer with their partners and carry marks of violence throughout their lives, either apparent marks on the body and emotional problems that affect the psychological, because many end up developing depression, panic syndrome and other psychological illnesses. This study seeks to investigate the forms of violence against women, to know the rates of violence against women in Paulo Frontin-PR, assess whether women know the types of violence; identify the types of violence presented by women in the last 5 years; demonstrate to the general public the role of nurses in preventing violence. This is a quantitative, descriptive, exploratory field research conducted with women living in the city of Paulo Frontin-PR. It was possible to investigate the forms of violence against women in the city, where 70% of the interviewees reported never having suffered from any type of domestic violence, but 13.30% of the interviewees have suffered from psychological violence, 6.70% suffered physical violence, 6.70% suffered sexual violence and 3.30% preferred not to comment on the subject.

Key words: Violence. Woman. Municipality.

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica pode ser expressa de vários tipos, violência física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. A mulher pode sofrer com ameaças, agressões, estupros, xingamentos, humilhações e até levar a mulher a óbito, ou seja, o feminicídio. No Brasil, mulheres que sofrem com a violência de gênero, o agressor, quase sempre, é o seu cônjuge ou ex-cônjuge (BUENO et al, 2021).

Alguns tipos de violência podem ser mais silenciosos, não apresentam sintomas físicos como a violência psicológica que geralmente é o primeiro tipo de violência que a mulher começa a sofrer, enquanto outras são mais agressivas e podem ser identificadas por outras pessoas como a violência física que deixa marcas pelo corpo da vítima. A violência física pode ocorrer de várias formas como dar chutes, tapas, empurrões, causar

lesões com armas ou algum objeto, ameaçar de morte, causar queimaduras, socos (ALMEIDA et al,2020).

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificáveis – SINAN a violência doméstica com o local de ocorrência na residência especificado no item 52 da ficha de notificação, no município de Paulo Frontin, no ano de 2018, foram notificados 18 casos de violência doméstica no município, em 2019 foram 16 casos de violência, 2020 foram notificados 17 casos de violência doméstica, no ano de 2021 foram 19 casos, no ano de 2022 até o dia 01 de junho foram notificados 11 casos de violência doméstica (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2022).

A violência avança de tal forma em grande velocidade e com aumento da quantidade de vítimas todos os dias, por este motivo é que se vê a necessidade de conhecer e trabalhar esta temática no município, para alertar a população e as mulheres sobre a questão das violências, pois cada dia se observa em noticiários que as mulheres são vítimas acabam sendo vítimas do feminicídio.

No município de Paulo Frontin nos dias atuais mesmo com tantas informações e tecnologias ainda existem mulheres que não sabem o que é o ciclo da violência, não conhecem os tipos de violência, e não sabem o objetivo da Lei Maria da Penha, acontecimento que preocupa a todos, pois muitas mulheres vivem em um ciclo e nem sabem pois não possuem tal conhecimento.

2 DESENVOLVIMENTO

A presente pesquisa tem por objetivo investigar as taxas de violência no município de Paulo Frontin-PR e as formas mais comuns de violência contra a mulher, é classificada como uma pesquisa quantitativa, descritiva, exploratória e de campo. O local escolhido para a presente pesquisa foi a unidade de saúde Centro Social Rural localizado na cidade de Paulo Frontin – PR. O público-alvo da pesquisa foi 30 mulheres, de 18 a 60 anos residentes no município de Paulo Frontin, que se deslocaram até a unidade selecionada no do dia D do dia da mulher que aconteceu no dia 04/06/2022 onde foram agendados os preventivos e exame de mamas nas mulheres, onde as mesmas foram convidadas a responder o questionário. Após a qualificação do trabalho, foi encaminhado ao Núcleo de Ética e Bioética da Ugv-Centro Universitário, deferido pelo protocolo 2022/79 e o questionário foi validado e aprovado pelos membros da banca, formada por três professores da instituição.

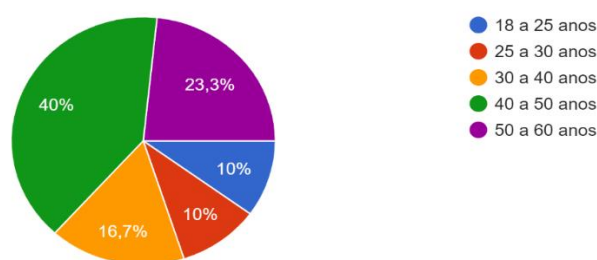
A coleta de dados foi realizada por um questionário composto de 17 perguntas, sendo todas perguntas fechadas a respeito da violência doméstica. Participaram da pesquisa 30 mulheres, que residem no município de Paulo Frontin- PR.

Paulo Frontin é um município do Estado do Paraná e os habitantes chamam-se frontinenses, o município tem uma área de 36 921 hectares e de acordo com o último censo contava com 7.354 habitantes possui uma densidade demográfica de 19,9 habitantes por km², faz divisa com os municípios de Mallet, Paula Freitas e Ireneópolis. Atualmente Jamil Pech é o prefeito do município.

Os resultados obtidos a partir das respostas das participantes foram apresentados em forma de gráficos, para melhor compreensão.

Gráfico 1 – Idade das participantes

Qual sua idade:
30 respostas



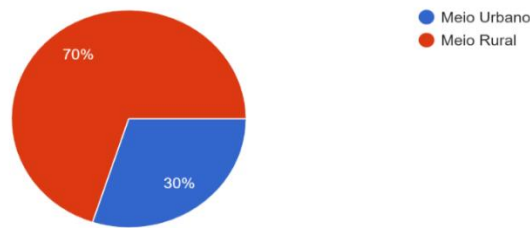
Fonte: Autora, 2022

Conforme apresentado no gráfico 1, dentre as mulheres pesquisadas, a faixa etária que teve mais prevalência foi de 40 a 50 anos com 40% de participação (n=12), na idade de 50 a 60 anos houve a participação de 23,3% (n=7), na faixa etária de 30 a 40 anos de idade houve um percentual de 16,7% (n= 5), já nas faixas etárias de 18 a 25 anos 10% (n=03), e na faixa de 25 a 30 houve o mesmo percentual de participação 10%, ou seja, (n= 03).

Segundo Labronici et al (2010) apud Bezerra e Rodrigues (2021) a maior parte de atos violentos ocorrem em grupos de mulheres jovens, elas denunciam quando sofrem com retenção de dinheiro, violência financeira, violência moral e assédio sexual, ou seja com qualquer tipo de violência doméstica, pois as mesmas tem conhecimento e já obtiveram informações sobre os variados tipos violência doméstica existentes, o contrário acontece com mulheres mais velhas pois muitas vezes elas não percebem e não sabem que estão passando por episódios de violência, outras sabem que sofrem com esse problema mas acabam decidindo em não realizar a denúncia devido a fatores como sua educação, a situação econômica, cultural e religiosa.

Gráfico 2 – Local onde as participantes residem

Onde você mora?
30 respostas

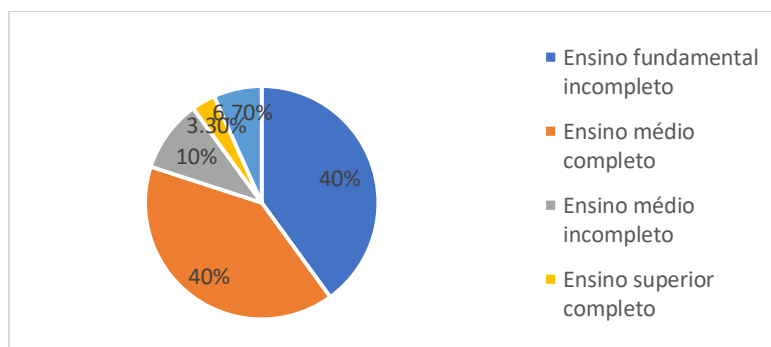


Fonte: Autora, 2022

De acordo com o apresentado no gráfico 2 houve maior prevalência em mulheres que residem no interior do município 70% (n=21), já na área urbana da cidade residem 30 % das participantes (n=9).

Pessoas que residem nas áreas rurais possuem dificuldade no acesso a delegacias da mulher, isso também se torna um motivo para explicar os casos não notificados, porém as vítimas devem ter acesso e residirem próximas a UBS para terem respaldo quando houver necessidade (OCTAVIANI, 2021).

Gráfico 3- Grau de escolaridade



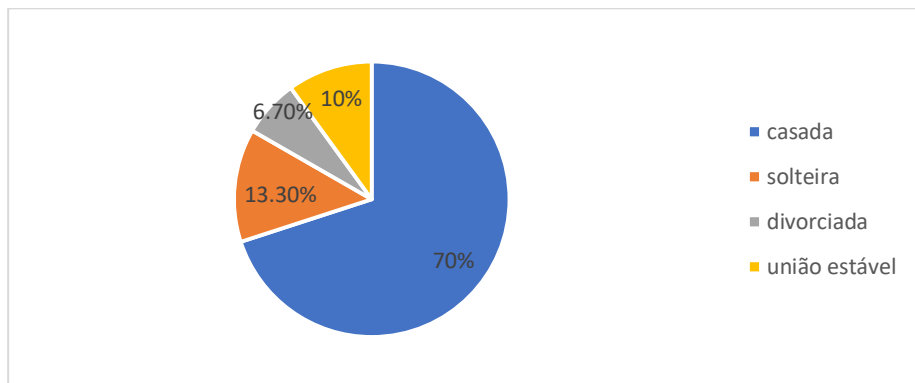
Fonte: Autora, 2022

Conforme dados apresentados no gráfico 3, um total de 40% (n=12) possuem o ensino fundamental incompleto, 40% das participantes (n=12) concluiu o ensino médio completo, 10% das entrevistadas (n=3), possuem o ensino médio incompleto, 6,7% possuem (n=2), possuem o ensino superior incompleto, enquanto somente 3,3% (n=1) possui o ensino superior completo.

O grau de escolaridade interfere na vida das mulheres, pois quanto menor a escolaridade maior dificuldade em ter acesso ao mercado de trabalho, e com esse fator nota se a dependência financeira (GOMES et al 2012 apud NASCIMENTO et al 2019).

Segundo Conceição et al (2021) A baixa escolaridade, falta de emprego, ter sido vítima de violência na infância ou ter convivido e presenciado a mãe sofrendo com violência há um risco maior da mulher ser vítima de violência doméstica quando chegar a idade adulta.

Gráfico 4 – Estado Civil

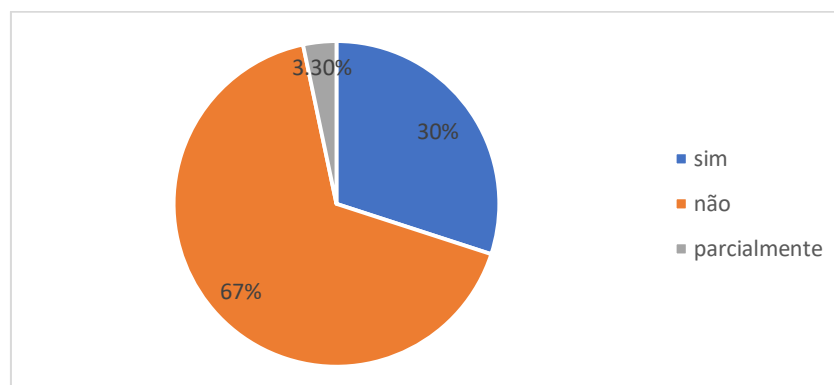


Fonte: Autora, 2022

Segundo o gráfico 4 dentre as entrevistadas 70 % (n= 21) das mulheres são casadas, 13,3% (n=4) são solteiras, 10% (n= 3) estão em união estável, enquanto 6,7% (n=2) estão divorciadas.

Quando observa-se a quantidade de denúncias realizadas, nota-se que grande parte de mulheres que se consideram solteiras possuem um companheiro mesmo que não prossigam para uma união estável, mas quando elas começam a perceber que estão se tornando vítimas e alvo de violência doméstica acabam se sentindo com medo de acabar com o relacionamento, sentem insegurança e fragilidade em lidar com a situação pois muitas acabam sendo punidas pelo companheiro (MOURA et al 2012 apud BEZERRA; RODRIGUES, 2021).

Gráfico 5– Participantes possuem dependência financeira do companheiro

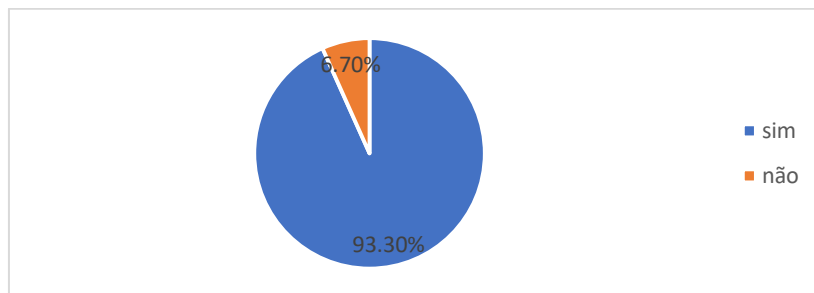


Fonte: Autora, 2022

Enquanto observa-se o gráfico 6, 67% das mulheres, ou seja, (n= 20) não dependem do dinheiro do marido, enquanto 30% (n=9) dependem do dinheiro do companheiro, já 3,3% (n=1) depende parcialmente do benefício do esposo.

De acordo com Nascimento et al (2019) Algumas mulheres permanecem em um relacionamento violento devido a alguns motivos como a dependência financeira, pelos filhos do casal e por medo devido as ameaças do companheiro.

Gráfico 6- Participantes conhecem os tipos de violência doméstica

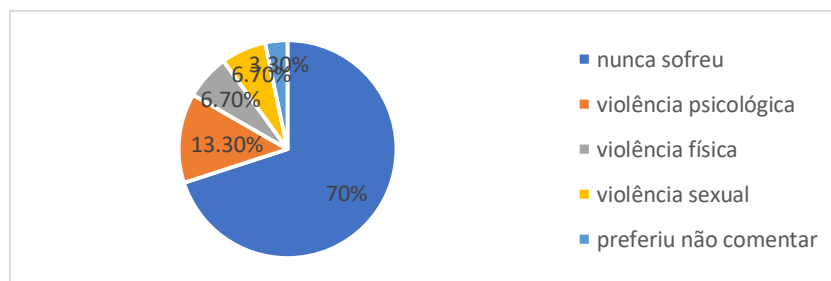


Fonte: Autora, 2022

De acordo com dados expressados no gráfico 7, 93,30% das mulheres entrevistadas (n=28) conhecem os tipos de violência doméstica existentes, enquanto 6,70% (n=2) não conhecem os variados tipos de violência doméstica que as mulheres acabam sofrendo.

Segundo Garcia (2020) a violência contra a mulher ocorre em países desenvolvidos e em desenvolvimento, em países mais pobres a incidência é maior, é um problema muito sério que atinge o todo o mundo, 35% das mulheres do planeta são vítimas de violência provocada pelos parceiros, com isto as mulheres acabam desenvolvendo muitos problemas físicos e emocionais.

Gráfico 7 – Participantes já sofreram com algum tipo de violência



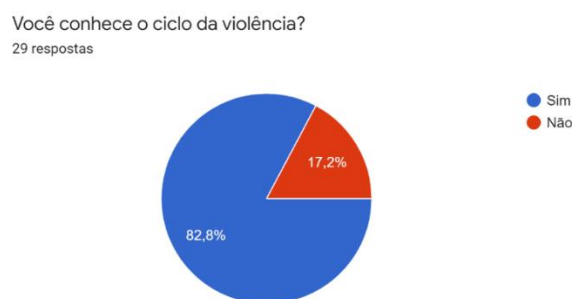
Fonte: Autora, 2022

Conforme dados do gráfico 8, 70% ou seja (n=21) das entrevistadas nunca sofreu com nenhum tipo de violência doméstica, 13,3% (n=4) sofreram com violência psicológica,

6,7% (n=2) sofreram violência física, 6,7% (n=2) sofreu com a violência sexual, enquanto 3,3% (n=1) preferiu não informar.

Dentre os vários tipos de violência que a mulher pode sofrer dentro de um relacionamento a violência psicológica é um dos tipos mais comum que ocorrem entre os casais, ela acaba se desenvolvendo de forma silenciosa e gradativamente é de difícil identificação, mas deixa muitas marcas nos envolvidos. A violência psicológica muitas vezes acaba sendo ocultada pela vítima e assim lhe causando muitos malefícios para a saúde mental da mulher, mudanças de comportamento e muito sofrimento (CUNHA 2007 apud QUEIROZ; CUNHA, 2018).

Gráfico 8- Participantes conhecem o ciclo da violência

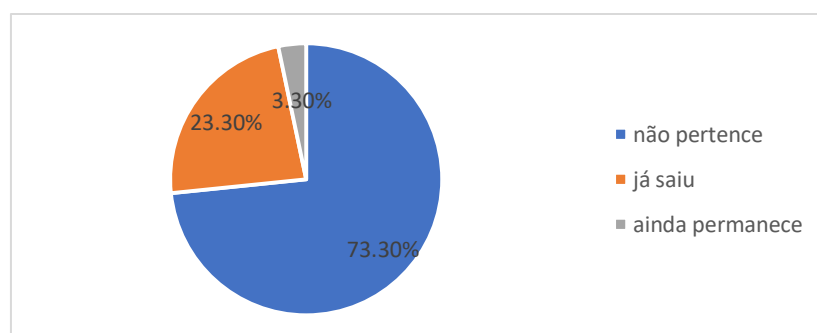


Fonte: Autora, 2022

Conforme relatado no gráfico 9 com um total de 29 respostas, 82,8 % (n=24) das mulheres entrevistadas conhecem o ciclo da violência, enquanto 17,2% (n=5) não conhecem o que é o ciclo da violência.

De acordo com Arruda e Bueno (2022) Geralmente mulheres que sofrem com a violência doméstica convivem em um relacionamento abusivo e que possui um ciclo, na primeira fase acontece a violência psicológica com xingamentos, chantagens emocionais, depois ocorrem as agressões e posteriormente agressões mais severas e graves o que muitas vezes a vítima acaba indo a óbito.

Gráfico 9– Sobre o ciclo da violência

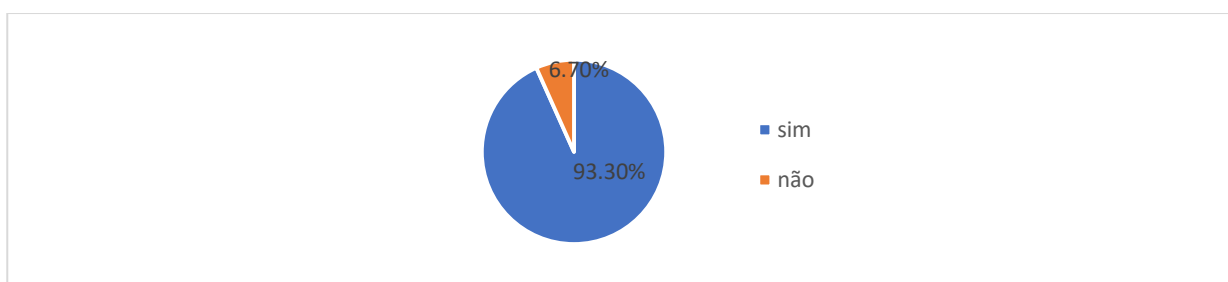


Fonte: Autora, 2022

De acordo com as porcentagens do gráfico 10 nota-se que 73,3% (n=22) das mulheres não pertencem ao ciclo da violência, 23,3% (n=7) já saiu do ciclo, enquanto 3,3% (n=1) ainda permanece no ciclo da violência doméstica.

Muitas mulheres que trabalham na agricultura e moram no meio rural dependem financeiramente de seu companheiro, isso acaba se tornando um motivo pelo qual elas não denunciam seus agressores, não se sentem preparadas para se sustentarem sem o apoio financeiro do marido situação que piora quando elas possuem filhos, pois acreditam que pelo fato de acontecer uma separação os filhos acabam encontrando muita dificuldade e passem por muito sofrimento diante o ocorrido. Diante desta situação elas acabam tendo uma visão de que devem se acostumar a esse tipo de ciclo, pois a violência permanece durante toda a vida, pois convivem em um cotidiano onde o machismo ainda permanece, este fato pode ser considerado “normal” pois talvez até viram as mães passarem por situações semelhantes, onde era comum o homem ter poder diante a mulher, e esse fenômeno nunca acaba pois a mulher acha que o homem possa mudar e segue neste ciclo da violência durante anos se conseguir denunciar (BERVIAN G et al 2019 apud TINOCO 2021).

Gráfico 10 – Sabe o objetivo da Lei Maria da Penha



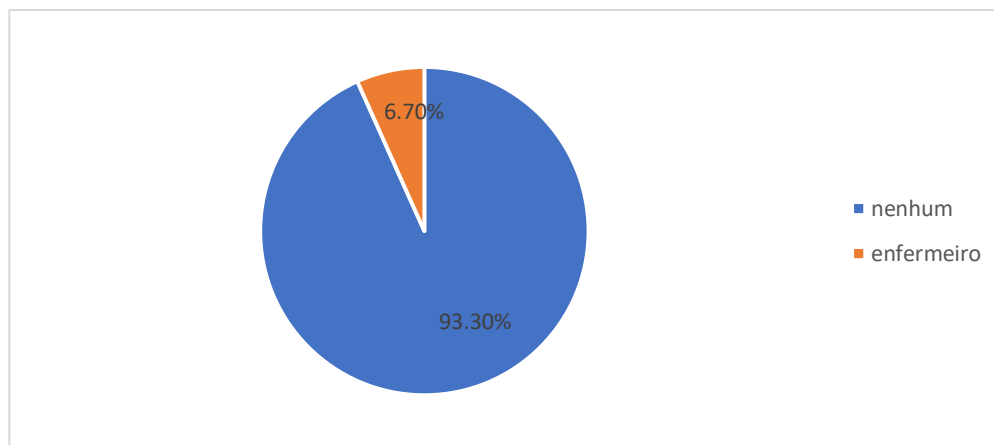
Fonte: Autora, 2022

De acordo com o apresentado pelo gráfico 14, quando questionadas se sabem qual a função da Lei Maria da Penha 93,3% (n=28) relatam que sabem, enquanto 6,7% (n=2) relatam não saber a função da lei.

Segundo uma realizada pelo Data senado em parceria com o Observatório da Mulher contra Violência (2020), feita no Brasil com a participação de 2.400 mulheres 68% das participantes disseram ter um mínimo de conhecimento sobre a Lei Maria da Penha,

enquanto 11% declararam não ter conhecimento nenhum sobre a Lei, nota-se então que as mulheres não tem conhecimento sobre seus direitos e nem sobre as medidas preventivas que a Lei disponibiliza e oferece para as mulheres, porem as mulheres não os conhecem o que acaba dificultando todo o processo de denúncia. A pesquisa nos mostra também que 7 em cada 10 mulheres não acreditam que a Lei N 11.340/06 as defendam e as preservem contra a violência doméstica e familiar (BEZERRA; RODRIGUES, 2021).

Gráfico 11 – Recebeu ajuda de qual profissional



Fonte: Autora, 2022

Em conformidade com o gráfico 16 observa-se que 93,3% (n=28) das entrevistas relatou que não recebeu auxilio de nenhum profissional, pois não precisou, já 6,7% (n=2) relatou ter recebido auxilio do profissional enfermeiro.

Mulheres que são vítimas de violência acabam frequentando bastante as UBS, esse é o lugar que muitas conseguem procurar ajuda (HASSE, VIEIRA, 2014 apud SILVA et al 2020).

Segundo Silva et al (2020) O enfermeiro deve prestar assistência no cuidado a vítima de violência doméstica oferecendo o acolhimento, escuta ativa prestando um atendimento com sigilo e ética profissional, realizando o encaminhamento e o preenchimento da ficha de notificação compulsória e trabalhando sempre na prevenção de novos casos.

De acordo com Amarijo et al (2020) O enfermeiro faz o acolhimento a mulher vítima de violência doméstica durante a consulta de enfermagem realizando a investigação e tudo o que a profissão o respalda e permite, então faz o encaminhamento da mulher para outro profissional dar continuidade a assistência, o fato do enfermeiro passar o caso para outro profissional não significa que o enfermeiro esteja repassando o caso, mas denota um trabalho entre a equipe multidisciplinar zelando pela integralidade do cuidado prestado, da interação entre os profissionais e principalmente da comunicação efetiva entre ambos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se então a importância da equipe de enfermagem realizar a prevenção e sempre colocar em pauta o assunto, pois estamos vivendo em um tempo de muita informação e tecnologia e ainda existe mulheres que não tem o conhecimento necessário sobre algo tão importante.

A partir da pesquisa de campo, foi possível averiguar as formas de violência contra a mulher no município e o tipo de violência que teve maior prevalência foi a violência psicológica, porém a violência física e sexual também fazem parte da vida de algumas mulheres, os índices da violência psicológica foram de 13,3%, de violência física 6,7% e de violência sexual 6,7%, porém 70% das mulheres entrevistadas relataram nunca ter sofrido com nenhum tipo de violência doméstica e 3,3% preferiu não comentar sobre o assunto.

Foi possível avaliar que 93,3 das entrevistadas conhecem os tipos de violência doméstica, mas o que causa preocupação é o total de 6,7% que relataram não conhecer os diversos tipos de violência que as mulheres podem sofrer, e nem sabem que se trata de algum tipo de violência muitas vezes estão sofrendo uma violência e nem sabem, também a importância de divulgar os números que as vítimas podem ligar pedindo ajuda, essa divulgação e de suma importância seja em forma de banner explicativo, redes sociais, palestras e até mesmo na rádio comunitária do município, pois a maioria das pessoas residem no interior e muitas não possuem acesso à internet, então realizar a prevenção pelo rádio alcançaria um maior número de pessoas, pois com toda a população informada e tendo o conhecimento necessário se torna mais fácil realizar a denúncia e colocar um fim no ciclo da violência.

Muitas mulheres possuem o conhecimento que estejam inseridas em um ciclo de violência, mas preferem não denunciar e continuam na vida que levam, seja por dependência financeira e também por achar que o companheiro vai mudar, algo que causa muita preocupação, pois nos dias de hoje as mulheres são independentes e podem continuar a vida só com os filhos, nota-se então a importância delas terem a informação sobre o que é o ciclo da violência e que ele nunca acaba até que elas decidam colocar um ponto final no relacionamento e se libertar do ciclo.

Desta forma o presente estudo fica aberto para demais estudantes e profissionais da área da saúde que se sintam atraídos e possuam interesse em realizar a prevenção das violências dentro do município de Paulo Frontin-PR.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Dulcielly Nobrega de *et al.* Lei fácil violência contra a mulher. **Lei Fácil Violência Contra A Mulher, Brasília, p. 11-169**, 2020. Disponível em: [livraria.camara.leg.br/violência contra a mulher](http://livraria.camara.leg.br/violencia-contra-a-mulher). Acesso em: 10 nov. 2021.

AMARIJO, Cristiane Lopes; FIGUEIRA, Aline Belletti; MINASI, Alex Sandra Ávila; MEDEIROS, Silvana Possani; RAMOS, Aline Marcelino; BARLEM, Edison Luiz Devos. Serviços de atendimento a mulheres em situação de violência doméstica. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 1306-1323, 2020. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n1-100>. Acesso em: 30. ago. 2022.

ARRUDA, Laíza; BUENO, Mariza Schuster. Violência contra a mulher. **Academia de Direito**, [S.L.], v. 4, p. 871-894, 12 abr. 2022. Universidade do Contestado - UnC. <http://dx.doi.org/10.24302/acaddir.v4.388>. Acesso em 21 jun.2022.

BEZERRA, Amanda Ribeiro; RODRIGUES, Zulimar Márita Ribeiro. Violência contra mulheres: o perfil da vítima e do agressor em são luís - ma. **Geography Department University Of São Paulo**, [S.L.], v. 41, p. 1-14, 22 jul. 2021. Universidade de São Paulo, **Agencia USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA)**. <http://dx.doi.org/10.11606/eissn.2236-2878.rdg.2021.176806>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde acesso em: 16 mar. 2022

BRASIL. Paraná. Informações sobre o município de Paulo Frontin. Disponível em: <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-paulo-frontin.html>. Acesso em: 30. ago. 2022.

BUENO, Samira; et al. A vitimização de mulheres no brasil. **Revista Visível e Invisível**, [s. l], v. 3, p. 1-42, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wpcontent/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em: 07 out. 2022.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da, et al. Epidemiological profile of violence against women in a city in the interior of Maranhão, Brazil. **O Mundo da Saúde**, [S.L.], v. 45, p. 056-065, 1 jan. 2021. Centro Universitario Sao Camilo - Sao Paulo. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.202145056065>. Acesso em: 07 set. 2022.

GARCIA, Gustavo Henrique Franciscato, et al. REFLEXÕES SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, COVID-19 E SAÚDE. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 313-323, 12 nov. 2020. Universidade Tiradentes. <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p313-323>. Acesso em: 07 set. 2022.

NASCIMENTO, Daine Ferreira Brazil; Violência contra a mulher no contexto rural. **Brazilian Applied Science Review**, [S.L.], v. 3, n. 6, p. 2501-2513, 2019. Brazilian Applied Science Review. <http://dx.doi.org/10.34115/basrv3n6-017>. Acesso em 17 jun. 2022.

OCTAVIANI, Júlia Vitória. Violência doméstica: perfil e distribuição espacial em Piracicaba-SP.. **Saúde em Revista**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 53-64, 21 dez. 2021. Instituto Educacional Piracicabano da Igreja Metodista. <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v21n1p53-64>. Acesso em 07 set. 2022.

QUEIROZ, Rosana Ataíde de; CUNHA, Tania Andrade Rocha. A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. **Revista Nupem**, [S.L.], v. 10, n. 20, p. 86-

95, 7 maio 2018. Universidade Estadual do Parana - Unespar.
<http://dx.doi.org/10.33871/nupem.v10i20.310>. Acesso em 25 jun. 2022.

SILVA, Nádía Cristina de Campos; et al. ENFERMEIRO E TECNOLOGIA: proposta de teleatendimento a mulheres vítimas de violência doméstica / nurse and technology. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 12, p. 97507-97526, 2020. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n12-298>. Acesso em: 25 jun.2022.