

latindex

RENOVARE

REVISTA DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

ISSN: 2359-3326



ugv
Centro Universitário

1º SEMESTRE DE 2023, ANO 10, VOLUME 1

Revista de Saúde e Meio Ambiente

<http://book.ugv.edu.br/index.php/renovare/index>

EXPEDIENTE

UGV - CENTRO UNIVERSITÁRIO
Rua Padre Saporiti, 717– Bairro Nossa Senhora do Rocio
União da Vitória – Paraná
CEP: 84.600-904
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)

Coeditora: Prof. Me. Lina Cláudia Sant'Anna (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

ANÁLISE ANTIMICROBIANA DO ÓLEO ESSENCIAL DE <i>MELALEUCA ALTERNIFOLIA</i> FRENTE A CEPA DE <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i>	04
APLICABILIDADE E ADEQUAÇÃO DA NR32 PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE SARS-CoV-2 (2020 A 2021)	18
AVALIAÇÃO DAS INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS À DEPRESSÃO NO PERÍODO DO PUERPÉRIO EM MULHERES DE RIO AZUL – PR	34
AVALIAÇÃO DO AUMENTO DA UTILIZAÇÃO DE ANSIOLÍTICOS DE CONTROLE ESPECIAL POR IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	46
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM CONTEXTO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: ESTUDO DE CASO	56
COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	71
CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO POR PUÉRPERAS E OUTROS FATORES DETERMINANTES PARA A SUA DURAÇÃO	84
DIABETES <i>MELLITUS</i> TIPO 2 ASSOCIADA A OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL	97
DIFICULDADES NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO	107
IIINTERAÇÃO DROGA X NUTRIENTE ENTRE O USO DE MEDICAMENTOS ANTICOAGULANTES E O CONSUMO DE ALIMENTOS COM VITAMINA K: UMA REVISÃO DE LITERATURA	123
OS AJUSTAMENTOS CRIATIVOS DESENVOLVIDOS POR FAMILIARES E PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM FIBROSE CÍSTICA	131
OS EFEITOS DA REABILITAÇÃO AQUÁTICA EM PACIENTE CARDIOPATA: ESTUDO DE CASO	149
PARTIÇÃO DE COMPRIMIDOS: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA	163
REFLEXÕES SOBRE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO	172
REFLEXÕES SOBRE O TRANSTORNO DEPRESSIVO A PARTIR DOS OLHARES DAS DIFERENTES ABORDAGENS PSICOLÓGICAS	183
UTILIZAÇÃO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES POR MULHERES PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO	197
VERIFICAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM ATLETAS JOVENS DO BASQUETE FEMININO DE BLUMENAU – SC	211

ANÁLISE ANTIMICROBIANA DO ÓLEO ESSENCIAL DE *MELALEUCA ALTERNIFOLIA* FRENTE A CEPA DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*

Bárbara Bueno Kaziuk¹
Melissa Georgia Schwartz²
Silmara Hennrich³
Maria Augusta Buch⁴

RESUMO: Dentre as maiores ameaças à saúde global temos a resistência antimicrobiana que está entre as dez principais enfrentadas pela humanidade, estima-se que as infecções resistentes a antibióticos têm causado cerca de 700 mil mortes anuais no mundo cerca de 35 mil nos EUA e, no Brasil, cerca de 23 mil. Os óleos essenciais são metabólitos secundários de uma grande variedade de constituintes onde oferece propriedades bactericidas já testadas, dentre eles o Óleo essencial de *Melaleuca alternifolia*, também conhecido como árvore do chá, *Tea Tree Oil* (TTO). O objetivo desta pesquisa foi analisar o potencial antimicrobiano do TTO frente a cepa *Klebsiella pneumoniae* bactéria gram negativa responsável por infecções nosocômias. O óleo foi adquirido pela empresa Do Terra® com certificado de qualidade. As emulsões do óleo essencial foram preparadas utilizando DMSO e TWEEN 80 e por meio do método disco-difusão em concentrações de 0,25% 0,75% 1,0% e 100%. A concentração que inibiu o crescimento bacteriano mais significativamente foi a de 100%, ou seja, o óleo puro, o potencial antibacteriano do óleo é vasto frente a diversas bactérias e fungos e deverá ser avaliado em estudos futuros.

Palavras-chave: Óleo essencial. Resistência bacteriana. *Klebsiella Pneumoniae*

ABSTRACT: Among the greatest threats to global health is antimicrobial resistance, which is among the top ten faced by humanity. It is estimated that infections resistant to antibiotics have caused about 700,000 deaths annually in the world, about 35,000 in the U.S. and, in Brazil, about 23,000. Essential oils are secondary metabolites of a wide variety of constituents where they offer already tested bactericidal properties, among them the essential oil of *Melaleuca alternifolia*, also known as tea tree, Tea Tree Oil (TTO). The objective of this research was to analyze the antimicrobial potential of TTO against *Klebsiella pneumoniae* gram negative bacteria responsible for nosocomial infections, The oil was acquired by the company Do Terra® with quality certificate. the emulsions of the essential oil were made by means of the disk-diffusion method in various concentrations of 0.25% 0.75% 1.0% and 100%. Emulsions were made using DMSO and TWEEN 80, which obtained the same results, the concentration that inhibited bacterial growth most significantly was 100%, that is, the pure oil, the antibacterial potential of the oil is vast against several bacteria and fungi and should be evaluated in future studies.

Keywords: Antimicrobial analysis. Bacterial resistance. *Klebsiella Pneumoniae*

1 INTRODUÇÃO

¹ Graduada em Biomedicina pela Ugv - Centro Universitário.

² Mestre em Química Orgânica Avançada. Docente da Ugv - Centro Universitário. Email para contato: prof_melissaschwartz@ugv.edu.br

³ Mestre em Saúde e Meio Ambiente. Docente da Ugv - Centro Universitário.

⁴ Especialista em Análises Clínicas e Microbiologia. Docente da Ugv - Centro Universitário.

De acordo com pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o apoio do governo britânico, estima-se que em 2050, a resistência bacteriana pode ser a principal causa de mortes no mundo, resultando em 10 milhões de vidas perdidas. As bactérias são as protagonistas nessa problemática de resistência (GNATTA, 2012; LEAL, 2013).

Dentre as bactérias Gram-negativas, a *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*), relativa à família *Enterobacteriaceae* (KOLPA *et al.*, 2018). É uma bactéria encapsulada, em forma de bastão cresce frequentemente em meio aeróbio, não esporulado e imóvel, um tamanho entre 0,3 a 1 μ de diâmetro e 0,6 a 6 μ de comprimento e está correlacionada com a pneumonia nosocomial por produzir a enzima carbapenemase (KPC), que possui a capacidade de inativar um grande número de agentes antimicrobianos (OLIVEIRA, 2010, NASCIMENTO, PRADE, 2020). Em estudos de análise os óleos essenciais (OEs) visam encontrar opções de antimicrobianos que incluem metabólitos secundários de plantas aromáticas (GNATTA, 2012; LEAL, 2013).

Os OEs são compostos voláteis, aromáticos, sua produção ocorre em estruturas de secreção, provenientes do metabolismo secundário em órgãos da planta como: raízes, caules, folhas, frutos, flores e sementes, possui a função de defender a planta contra agentes danosos (CONCEIÇÃO, 2019). Dentre eles encontra-se o Óleo essencial de *Melaleuca alternifolia*, planta nativa da Austrália, também conhecida como árvore do chá, Tea Tree Oil (TTO), pertencente à família *Myrtaceae*, os seus principais constituintes químicos são terpinen-4-ol, gama-terpieno, o α -terpieno, o α -pineno e o 1,8-cienol (GUERRA, 2012; LEE *et al.*, 2013; SCORZONI *et al.*, 2016).

Suas propriedades antissépticas, fungicidas bactericidas, expectorantes, balsâmica, diaforética, anti-inflamatória, antiviral, inseticida e imune-estimulante (GROOT E SCHMIDT, 2016). O objetivo deste estudo foi avaliar o uso do óleo essencial de *Melaleuca alternifolia*, analisando seu potencial antimicrobiano frente a bactéria *Klebsiella pneumoniae*.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ÓLEO ESSENCIAL

Os óleos essenciais são produzidos pelo metabolismo secundário das plantas

e são voláteis e aromáticos, a formação dos óleos pode sofrer influência por fatores intrínsecos, que dependem da genética e fisiologia da planta, e fatores extrínsecos, onde o ambiente e a colheita influenciam, ademais, famílias botânicas também oferecem informações sobre óleos essenciais (OLIVEIRA *et al.*, 2018; SIMÕES *et al.*, 2007).

Podem conter mais de 200 componentes, vários componentes que atuam em sinergismo em diversos sistemas no corpo, como também na psique. A constituição química se dá de acordo com a concentração de cada óleo, que são: constituintes majoritários (de 20 a 95%), constituintes secundários (1 a 20%) e componentes-traços (abaixo de 1%). Em relação aos seus componentes têm sido empregados em diversos setores, incluindo perfumaria, indústria, alimentícia, limpeza industrial e indústria farmacêutica (FURTADO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

2.2 ÓLEO DE *MELALEUCA ALTERNIFÓLIA*

Essa planta é originária da Austrália tem que o conhecimento do uso tradicional pelos aborígenes onde as folhas eram esmagadas de "árvores de chá" e inaladas para tratar tosses e resfriados ou foram polvilhadas em ferida. Esse óleo possui cor amarelada, de odor característico, extraído por arraste à vapor das folhas e ramos terminais desta planta, contém mais de 100 componentes voláteis, os quais são principalmente hidrocarbonetos oxigenados, monoterpenos monocíclicos e monoterpenos bicíclicos possui em sua composição bioquímica Álcoois Terpênicos, que podem variar de 30 a 50%: terpinen-4-ol, -terpineol; 30% de Terpenos: p-cimeno, terpinenos, terpinoleno; 5% de Sesquiterpenos: aromadendreno e cardineno; 5 a 10% de Óxidos terpênicos: 1,8-cineol (BALDOUX, 2018; CORREIA *et al.*, 2017).

Algumas formulações tópicas já possuem o óleo essencial da Melaleuca, com o intuito de tratar infecções cutâneas

. O óleo da árvore do chá possui atividades antifúngica e antibacteriana amplas, sendo incorporado a muitos produtos cosméticos (WEBB *et al.*, 2013; D'ARRIGO *et al.*, 2010).

2.3 ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DO TTO

O óleo essencial de TTO atua na alteração da permeabilidade e a função das proteínas da membrana celular das bactérias, bloqueando suas atividades normais,

fazendo dele um composto natural que exerce efeito bactericida (SAKKAS *et al.*, 2016). O monoterpene Terpinen-4-ol, é o componente majoritário totalizando quase a metade do óleo e é um dos principais ativos na atividade terapêutica. O Terpinen-4-ol (porção solúvel) Ele apresenta amplo espectro de atividade antimicrobiana e atividade anti-inflamatória pois atua na indução da perda da membrana, interferindo na integridade e no funcionamento da célula do microrganismo. (FRANCISCONI, 2018).

Os monoterpenos são compostos por duas unidades isopreno; já os sesquiterpenos são formados por três, dão características do aroma dos óleos participam da atividade antimicrobiana, as quais foram vistas na revisão de HAMMER *et al.* (2012) onde foi testada a resistência a antibióticos frente *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, e *Escherichia coli*, chegaram à conclusão que a exposição ao óleo essencial de TTO após exposição repetida ao terpinen-4-ol não tem efeitos no desenvolvimento da resistência bacteriana (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Em estudo, Oliva *et al.* (2018) avaliaram através de teste com disco embebido e ensaio de vapor a eficácia do óleo essencial de *melaleuca*, o testando frente bactérias Gram negativas resistentes- *Escherichia coli* resistente à meticilina; *Klebsiella pneumoniae* sensível a carbapenêmico; *K. pneumoniae* resistente a carbapenem; - *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina (MSSA) e *Pseudomonas aeruginosa*- e Gram positivas resistente à meticilina (MRSA). Onde foi capaz de inibir todos os microrganismos testados, e quando associado aos medicamentos, foi observado um alto nível de sinergismo em concentrações sub-inibitórias, principalmente com a oxacilina contra *S. aureus* resistente à meticilina. Os estudos com o óleo essencial de *tea tree relatam* que é excelente na inibição de microrganismos (MONTEIRO *et al.*, 2014).

Além do terpinen-4-ol, outros constituintes químicos presentes no TTO são o gamaterpieno, o α -terpieno, o α -pineno e o componente 1,8-cienol é considerado irritante a pele, e também tem sido descrito capaz de aumentar a permeabilidade da membrana, facilitando a entrada de outros agentes antimicrobianos devido a isso alguns estudiosos se referem a ele como possuidor de efeito antimicrobiano marginal (CRISPIN, 2014).

2.4 BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS

As bactérias Gram-negativo (BGN) estão relacionadas a um dos maiores

problemas de saúde pública, devido sua elevada resistência aos antibióticos. Possuem uma parede celular característica, em três camadas: a membrana externa, que serve de proteção que as difere das bactérias de Gram-positivo (BGP), sendo constituída por fosfolipídios, por lipopolissacarídeos (LPS), que se encontram ligados ao lado externo da membrana, e por proteínas da membrana externa, como por exemplo as porinas, que permitem a passagem de pequenas moléculas, como aminoácidos e pequenos sacarídeos; a segunda camada, é constituída por peptidoglicano, que determina a forma da célula; e a terceira camada que se designa, por membrana interna, uma bicamada fosfolipídica responsável por diversos processos multifuncionais, como estrutura, transporte e biossíntese (BREIJYEH, *et al.*, 2020).

2.5 *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*

Como visto acima gram negativas são causadoras de uma maior resistência a antimicrobianos, as espécies de *Klebsiella* podem ser encontradas na natureza e no trato gastrintestinal de seres humanos e animais, nos seres humanos pode colonizar a faringe, a pele, a bexiga e o intestino. A espécie de *K. pneumoniae* pode ser patogênica e causar pneumonias associadas à ventilação mecânica, doença pulmonar crônica e infecções de tecidos, bacteremia, septicemia, infecções do trato urinário (CABRAL, 2011). De acordo com Cabral (2011), caracteriza-se por ser um bacilo gram negativo, imóvel, não produtor de esporos e produtor de capsulas polissacarídicas, possui até 77 sorotipos.

Ademais não produzem indol e não produzem sulfeto de hidrogênio, realizam a fermentação da lactose, produzem urease. Suas colônias em placas têm aparência grande e mucoides, se desenvolvem facilmente e ágar seletivo para gram negativas como o Ágar Macconkey. As doenças causadas por esta bactéria estão relacionadas habitualmente com o sistema imunológico do hospedeiro, essa bactéria é capaz de criar um fenótipo de multirresistência ao uso exacerbado de antimicrobiano de até 95% dos antimicrobianos existentes, devido a uma enzima a qual inativa diversas classes de antibióticos, tornando, assim, as opções de tratamentos muito limitadas (PEREIRA *et al.*, 2015).

Durante o estudo de Souza (2013) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foi possível detectar que 22% dos microrganismos isolados pertencia

à família *Enterobacteriaceae*, sendo *K. pneumoniae* predominando com 53,1%. Este resultado foi semelhante ao encontrado em uma unidade de cuidados especiais da América Latina, onde cerca de 60% das infecções foram resultantes de bactérias gram negativas, como a *K. pneumoniae* (MOHAMMADI *et al.*, 2014).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 AMOSTRAS

Para os estudos foram utilizados o óleo essencial *Melaleuca alternifolia* comercialmente adquirido da empresa DoTERRA®, a bactéria *Klebsiella pneumoniae* adquirida da empresa New prov. E os discos de antibióticos amicacina, ceftriaxona, aztreonam, polimixina b, ofloxacina, ceftazidima, gentamicina, amoxicilina, cefotaxima, ac.clav+amoxicilina, ciprofloxacina, cloranfenicol e meropenem todos adquiridos da empresa CECON®.

Foram divididas em duas análises: análise antimicrobiana do óleo essencial de *Melaleuca alternifolia* frente a bactéria *Klebsiella pneumoniae* e antibiograma da *Klebsiella pneumoniae* aos antibióticos citados acima.

3.2 ANÁLISE ANTIMICROBIANA DO ÓLEO DE *MELALEUCA ALTERNIFOLIA*

O método utilizado foi o de difusão em disco a partir da cultura pura da bactéria *klebsiella pneumoniae* previamente inoculada da suspensão bacteriana em 5 ml com salina correspondente ao 0,5 da escala de Macfarland. Nessa suspensão o swab foi embebido e comprimido contra as paredes do tubo para retirar o excesso a amostra foi introduzida pelo método de espalhamento, de forma uniforme em toda a superfície do ágar Mueller-Hinton (KASVI), contendo as emulsões do óleo essencial *Melaleuca alternifolia* a 0,25, 0,75 e 100% utilizando 5 µL de TWEEN 80 como agente emulsificante em água destilada qsp 2,2 mL.

As mesmas emulsões foram preparadas com DMSO para comparação dos emulsificantes. (NASCIMENTO *et al.*, 2007). Logo após o preparo das emulsões, foram agitadas em vórtex impregnadas com 15 µL das diversas concentrações das emulsões de OTT em papel filtro de 6,0 mm, após 15 minutos aguardados esperando o ágar secar foram aplicados os discos, e então incubados a 37 °C por 24 hs. Após esse período, os halos de inibição foram expressos em milímetros (mm). Todas as

análises foram realizadas em triplicata, foram feitos controles positivo com ceftriaxona 30 mcg e negativo adicionando somente salina em um disco estéril em placas separadas (GIOPPPO *et al.*, 2019) após as medições dos halos foram feitas tabelas classificando a amostra em suscetível (S), intermediária (I) ou resistente (R) ao antimicrobiano (NCCLS, 2000).

3.3 ANTIBIOGRAMA DA BACTÉRIA

Para testar a suscetibilidade dos antimicrobianos a bactéria *Klebsiella pneumoniae* o método utilizado foi o de disco-difusão idealizado por Bauer *et al.*, (1966) a partir da cultura pura da bactéria previamente inoculada da suspensão bacteriana em 5 ml de água destilada estéril correspondente ao 0,5 da escala de Mac farland nessa suspensão o swab foi embebido e comprimido contra as paredes do tubo para retirar o excesso e proceder pelo método de espalhamento de forma uniforme em toda a superfície do ágar Mueller-Hinton (KASVI), após 15 minutos aguardados esperando o ágar secar foram aplicados os discos de antibiótico com auxílio de uma pinça flambada e resfriada exercendo uma leve pressão com a ponta da pinça para uma boa adesão dos discos, as placas de então petri foram incubadas a $37^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$, durante 20h, após as medições dos halos, foram feitas tabelas classificando a amostra em suscetível (S), intermediária (I) ou resistente (R) ao antimicrobiano (NCCLS, 2000).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os resultados da primeira análise, os resultados expressados em gráfico como visto abaixo na tabela 1, os antibióticos classificados em sensível, intermediário e resistente.

O aumento de cepas multirresistentes de *K. pneumoniae* tem causado preocupação na medicina humana e também veterinária. Esse microrganismo é capaz de provocar resistência de até 95% dos antimicrobianos existentes no mercado farmacêutico, pois produz uma enzima que confere resistência a diversas classes de antibióticos, tornando, assim, as opções de tratamentos muito restritas (PEREIRA *et al.*, 2015).

Tabela 1: Antibiograma da bactéria *Klebsiella Pneumoniae*, com os halos de inibição em (mm).

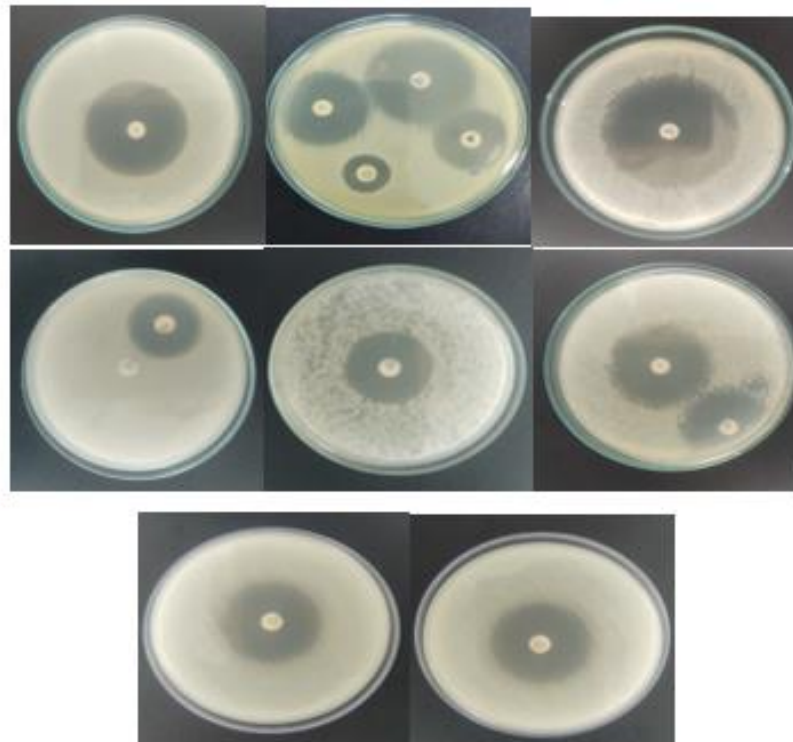
Antibiótico	Concentração	Abreviatura	Diâmetro Halomédia ±Dp	S, I, R
Meropenem	10mcg	MER	28,3 (mm)	S
Amicacina	30mcg	AMI	23,8 (mm)	S
Ceftriaxona	30mcg	CRO	31,2 (mm)	S
Aztreonam	30mcg	ATM	34,2 (mm)	S
Gentamicina	10mcg	GEN	22,6 (mm)	S
Ceftazidima	30y.g	CAZ	29,5(mm)	S
Amoxicilina	10mcg	AMO	0,0 (mm)	R
Cefotaxima	30mcg	CEO	25,2(mm)	S
Ofloxacina	5mcg	OFX	36,6 (mm)	S
Ac. Clav+amox	30mcg	AMC	25,5(mm)	S
Ciprofloxacina	5mcg	CIP	42,2(mm)	S
Cloranfenicol	30mcg	CLO	29,4(mm)	S
Polimixina b	300u.l	POL	14,4 (mm)	S

Na primeira análise com os antibióticos conseguimos observar que esta cepa não possui multirresistência aos fármacos pois nos resultados obtidos tivemos a maioria dos antibióticos como sensíveis.

Portanto não se trata de uma cepa capaz de produzir a enzima carbapenemase (KPC), mas que não deixa de ter potencial produtor, pois as bactérias possuem uma resistência natural ao longo dos anos e uma resistência “causada” pelo ser humano, devido ao seu uso exacerbado e sem o diagnóstico correto de susceptibilidade, ou seja, sem saber o real patógeno que está causando a infecção e qual antibiótico se sairia melhor para tratá-la, isso acarreta em uma urgência de saúde pública pois estudos estimam que a resistência será uma das principais causas de morte no mundo.

De todos os antibióticos testados possuem resistência ao β -lactâmico, amoxicilina, e a explicação para isso se dá pela capacidade da cepa em produzir enzimas hidrolíticas que inativam os antimicrobianos dessa classe, sendo um dos mecanismos de resistência bacteriana. É possível observar os halos na figura 1.

Figura 1. Antibiograma da bactéria *Klebsiella pneumoniae* dos antibióticos citados na tabela 1.



A tabela 2 mostra os dados da análise dois que consistiu em expor os resultados do óleo essencial de *M. alternifolia* expresso em gráfico e mm.

Tabela 2. Ação o óleo essencial frente a cepa de *Klebsiella pneumoniae* em diferentes diluições.

	CONCENTRAÇÃO %	DILUIÇÃO	DIÂMETRO HALO Média ±DP	S,I,R
	0,25%	DMSO	0,0 (mm)	R
	0,75%	DMSO	0,0 (mm)	R
	1,5%	DMSO	6,2 (mm)	R
<i>M.Alternifolia</i>	0,25%	TWENN 80	0,0 (mm)	R
	0,75%	TWENN 80	0,0 (mm)	R
	1,5%	TWENN 80	6,2 (mm)	R
	100%	PURO	14,00 (mm)	I
Controle positivo	30mcg		31,2 (mm)	S
Controle negativo	X	X	X	X

As figuras abaixo são referentes à análise do óleo essencial *M.alternifolia* onde é possível observar os halo de inibição em diferentes diluições.

Figura 2 -Ação do óleo de *Melaleuca alternifolia* sobre a bactéria *Klebsiella pneumoniae* em diluição com twenn 80 e água destilada nas concentrações de 0,25%, 0,75% e 1,5%.

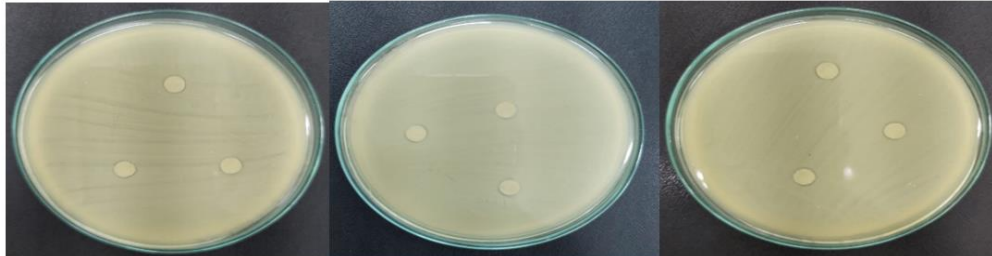


Figura 3 -Ação do óleo essencial *Melaleuca alternifolia* sobre a bactéria *Klebsiella pneumoniae* em diluição com DMSO e água destilada nas concentrações de 0,25%, 0,75% e 1,5%.

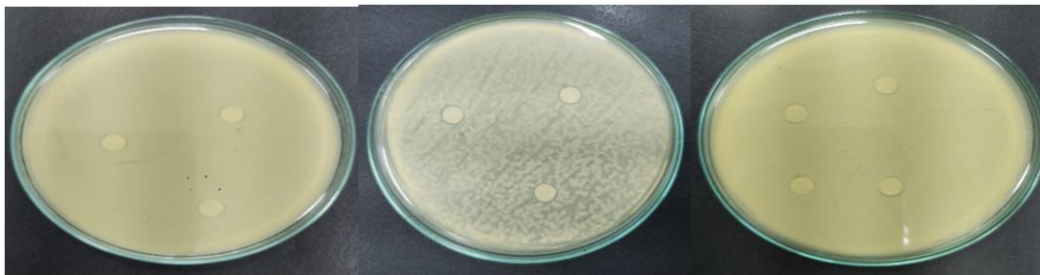
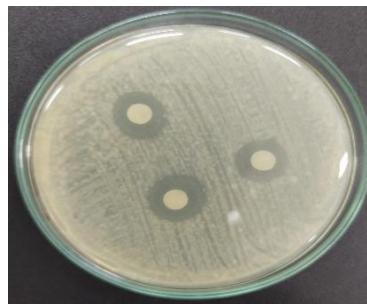


Figura 4 -Ação do óleo essencial *Melaleuca alternifolia* sobre a bactéria *Klebsiella pneumoniae* na concentração de 100%.



Na segunda análise com o óleo essencial de *Melaleuca* frente à *Klebsiella pneumoniae* observa-se a ineficácia do óleo quando diluído em concentrações de 0,25%, 0,75% e 1,5% tornando a cepa resistente ao óleo como descrito na tabela 2, ademais foram utilizados dois diluentes para comparar o resultado, e o twenn 80 e o dmsO obtiveram o mesmo resultado, por sua vez o resultado mais significativo se deu ao óleo em concentração de 100% ou seja puro a qual teve um halo de 14,00 (mm) para a cepa em questão, evidenciando seu potencial antimicrobiano.

Na literatura sobre o óleo pode-se observar a sua maior potência frente a bactérias gram positivas e uma notável eficácia a *Cândida albicans*. Na abordagem sobre os emulsificantes empregados para a avaliação da atividade antimicrobiana dos óleos essenciais, Takarada *et al.* (2004) e Nascimento *et al.* (2007) fazem referência à utilização da técnica de disco-difusão, e sugerem que a alta viscosidade da emulsão e a formação de micelas pelo uso do emulsificante Tween podem interferir durante a impregnação dos discos de papel, o que pode sugerir a menor eficácia quando feita a emulsão.

Vale ressaltar que as atividades inibitórias pelos óleos essenciais podem variar de acordo com a origem da cepa bacteriana, influenciando os resultados do potencial das plantas para o desenvolvimento de novos antimicrobianos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados obtidos podemos observar que o óleo de *melaleuca alternifolia* possui atividade antimicrobiana frente a cepa *Klebsiella pneumoniae* quando utilizada em concentração de 100%, e que em emulsões de 0,25 0,75 e 1,5% o óleo perde o poder de inibição nessas concentrações, os emulsificantes não diferiram tendo o DMSO e Twenn 80 os mesmos resultados, o monoterpene Terpinen-4-ol é o composto mais abundante da *M. alternifolia*, dependendo das condições até 40% do óleo essencial, e vários outros em menor quantidade que juntos atuam na terapêutica do óleo.

Estudos futuros devem ser realizados, desenvolvimento de ensaios pré-clínicos, concentração bactericida, bacteriostática e a realização de testes complementares para estabelecer os mecanismos de ação do OE *M. alternifolia* aos microrganismos. Com o antibiograma da cepa *K. pneumoniae* percebemos que esta cepa é sensível a maioria dos antibióticos, o único que apresentou resistência foi a amoxicilina como era o esperado pois essa espécie de bactéria produz resistência a ela. Os antibióticos com melhor desempenho para esta cepa foram o ciprofloxacino, ofloxacino, aztreonam e ceftriaxona esta cepa portanto não produz enzima KPC a qual é muito frequentemente isolada em hospitais e que é multirresistente.

O antibiograma é fundamental para a terapêutica correta, é uma das ferramentas de diagnóstico mais eficazes para frear o aparecimento de alta resistência, principalmente aquela acelerada por maus hábitos, portanto é preciso

investir em testes de susceptibilidade pois o custo desses testes será menor que o gasto com medicamentos ineficazes e internamentos custosos e problemática de saúde pública que é a resistência de antimicrobianos e falta de novos medicamentos eficazes.

REFERÊNCIAS

BAUER, A.W. *ET AL.* Antibiotic susceptibility testing by a standardized single disk method. **Am. J. Clin. Microbiol.**, v.40, p.2413-2415, 1966.

BREIJYEH, Zeinab; JUBEH, Buthaina; KARAMAN, Rafik - resistance of gramnegative bacteria to current antibacterial agents and approaches to resolve it. **Molecules**. 25:1340, 2020.

CABRAL, A.B. **Caracterização genética de isolados clínicos de klebsiella pneumoniae resistentes a antibióticos β -lactâmicos de última geração provenientes de recife-pe.** Dissertação (especialização)-universidade federal de pernambuco, pós-graduação medicina tropical do centro de ciências da saúde, 2011.

CONCEIÇÃO, R. E. DA. **Potencial terapêutico da aromaterapia no manejo de transtornos de ansiedade.** Universidade federal de ouro preto escola de farmácia. Departamento De Farmácia. Ouro Preto. 2019.

CORREIA, A. M. *et al.* Óleos essenciais de manjeriçã, melaleuca e cravo como anestésicos e analgésicos em amphiprion clarkii **Brazilian Journal Of Biology**, v. 78, n. 3, p. 436-442, 2017.

CRISPIN, LACERDA MCRN DE. Análise da ação bacteriolítica da melaleuca alternifolia nas principais bactérias de interesse médico. **Ensaio Cienc Biol Agrar Saúde.**;18(2):67-75., 2014.

D'ARRIGO, MANUELA *ET AL.* Synergism and postantibiotic effect of tobramycin and melaleuca alternifolia (tea tree) oil against staphylococcus aureus and escherichia coli. **Phytomedicine**, [s.l.], v. 17, n. 5, p.317-322

FRANCISCONI, Serignoli. **efeito do óleo essencial de melaleuca alternifolia e de seu principal componente terpinen-4-ol sobre isolados clínicos de candida albicans resistentes**, 2014.

FURTADO, Nieve Araçari; VENEZIANI, Rodrigo Cassio; AMBRÓSIO, Sérgio Ricardo. **Farmacognosia**. 7. ed. Rio De Janeiro: Atheneu, 2017.

GIOPPO, Alessandra; ZANCANARO, Vilmair; BELLAVER, Emyr Hiago. Atividade antibacteriana do óleoessencial de melaleuca alternifolia frente a isolados multirresistentes produtores de esbl e kpc causadores de infecções hospitalares. **Biotemas**, v. 32, n. 3, p. 35- 42, 2019.

GNATTA, J. R. **Comparação da eficácia antimicrobiana de sabonetes contendo óleo essencial de tea tree (melaleuca alternifolia) e triclosan na higienização de**

mãos artiicialmente contaminadas. 2012. 144 f. dissertação (mestrado em enfermagem na saúde do adulto) – Universidade de São Paulo, são paulo. 2012.

GROOT, Anton C.; SCHMIDT Erich. Teatreeoil: contactallergy and chemical composition. **Contact Dermatitis**, 75(3):129-43, sep. 2016.

GUERRA, Felipe Queiroga Sarmiento. **atividade antibacteriana do óleo essencial de citrus limon frente cepas multidroga resistentes do gênero acinetobacter.** 2012. 70 p. dissertação (mestrado em produtos naturais e sintéticos bioativos) – centro de ciências da saúde, universidade federal da paraíba, João Pessoa, 2012.

HAMMER, Carson CF, Riley TV. Effects of melaleuca alternifolia (tea tree) essential oil and the major monoterpene component terpinen-4-ol on the development of single-and multistep antibiotic resistance and antimicrobial susceptibility. **Antimicrob Agents Chemother.** v. 56, n. 2, p. 909-15, 2012.

KOLPA, M.; WAŁASZEK, M.; GNIADK, A. *et al.* Incidence, microbiological profile and risk factors of healthcare-associated infections in intensive care units: a 10 year observation in a Provincial Hospital in Southern Poland. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.15, p.112, 2018.

LEAL, P. M. **Ação antimicrobiana de compostos majoritários presentes em óleos essenciais sobre bactérias causadoras de infecções hospitalares.** 2013. 45 f. monografia (graduação em ciências biomédicas) – universidade estadual paulista, Botucatu, 2013.

LEE, C.-J.; CHEN, L. W.; CHEN, L. G.; CHANG, T. L.; HUANG, C. W.; HUANG, M. C.; WANG, C. C. Correlations of the components of tea tree oil with its antibacterial effects and skin irritation. **Journal Of Food And Drug Analysis**, v. 21, n. 2, p. 169-176, 2013.

MOHAMMADI P, KALANTAR E, BAHMANI N, FATEMI A, NASERI N, GHOTBI N *ET AL.* Neonatal bacteriemia isolates and their antibiotic resistance pattern in neonatal insensitive care unit (Nicu) at beasat hospital, Sanandaj, Iran. **Acta Med Iran.** 2014.

NASCIMENTO, Alexsandra; PRADE, Ana Carla Koetz. **Aromaterapia: o poder das plantas e dos óleos essenciais. recife:** Fiocruz Pe. 33 p. disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/cuidado-integral-na-covid-aromaterapia-observapics>, 2020.

NASCIMENTO, P. F. C.; NASCIMENTO, A. C.; RODRIGUES, C. S.; ANTONIOLLI, A. R.; SANTOS, P. O.; JÚNIOR, A. M. B.; TRINDADE, R. C. Atividade antimicrobiana dos óleos essenciais: uma abordagem multifatorial dos métodos. **Revista Brasileira De Farmacognosia**, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 108-113, 2007.

TAKARADA, K.; KIMIZUKA, R.; TAKAHASHI, N.; HONMA, K.; OKUDA, K.; KATO, T. A comparison of the antibacterial eficacies of essential oils against oral pathogens. **Oral microbiology and immunology**, v. 19, n. 1, p. 61- 64, 2004.

OLIVEIRA LCBSD, CARNEIRO PPM, FISCHER RG, TINOCO EMBA. Presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial.

Rev Bras Ter Intensiva. v.19, n. 4, p. 428-33, 2010.

OLIVEIRA, C. J. R. Artigo de opinião e revisão: instituto de osmologia e óleos essenciais produzindo referências científicas. **Brazilian Journal Of Natural Sciences**, 2018.

PEREIRA, P. S. **Caracterização molecular de klebsiella pneumoniae produtoras de carbapenemases do tipo kpc-2, ndm-1 e oxa-370 isoladas no brasil 2016.**

Tese (Doutorado)-Instituto Oswaldo Cruz, pós-graduação em biologia celular e molecular, 2016.

PEREIRA, P.S.; BORGHI, M.; ARAÚJO, C.F. *et al.* Clonal dissemination of oxa-370-producing klebsiella pneumoniae in rio de janeiro, Brazil. **Antimicrobial Agents Chemother.**, v.59, p.4453-4456, 2015.

SAKKAS, H.; GOUSIA, P.; ECONOMOU, V., SAKKAS, V., PETSIOS, S.; PAPADOPOULOU, C. In vitro antimicrobial activity of ive essential oils on multidrug resistant gram-negative clinical isolates. **Journal Of Intercultural Ethnopharmacology.** v. 5, n. 3, p. 212-218, 2016.

SCORZONI, L. *et al.* Searching new antifungals: the use of in vitro and in vivo methods for evaluation of natural compounds. **Journal Of Microbiological Methods**, v. 123, n. 1, p. 68– 78, 2016.

SIMÕES M. T. F., M. M. COSTA, G. MIGUEL, L. FALEIRO, A. C. FIGUEIREDO, J. G. BARROSO, L. G. PEDRO. Influência do tempo de destilação no rendimento, na composição química e na actividade antioxidante e antimicrobiana do óleo essencial: os casos de pterospartum tridentatum e laurus nobilis. Actas do ii colóquio nacional de plantas aromáticas e medicinais, **Associação Portuguesa De Horticultura**, pp. 203-216, 2007.

SOUZA AF, GUIMARÃES AC, FERREIRA EFE, ONTEMAYOR JCG, BOFARULL AM, MOCHALES FB. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Reme Rev. Min. Enferm**, 2013.

WEBB, Hamish *et al.* The yield of essential oils in melaleuca alternifolia (myrtaceae) is regulated through transcript abundance of genes in the mep pathway. **Plos One**, v. 8, n. 3, p. 1-8, 2013.

APLICABILIDADE E ADEQUAÇÃO DA NR32 PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE SARS-CoV-2 (2020 A 2021)

Emerson Euclides¹

RESUMO: A NR 32, Norma Regulamentadora federal que versa sobre a segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Este estudo trata de uma pesquisa bibliográfica, apresentando reflexões sobre a aplicabilidade e adequação da NR32 para os profissionais de enfermagem durante a pandemia de SARS-COV-2 (2020 a 2021), destacando a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) diante da exposição do risco biológico enfrentado durante esta pandemia. Os resultados da pesquisa evidenciaram a intensificação das regras emanadas pela NR32 por parte dos gestores em saúde. No entanto, a maioria dos estudos consultados revelam uso inadequado dos EPIs pelos profissionais de enfermagem, bem como escassez de EPIs para garantir a proteção dos enfermeiros ao risco biológico decorrente da pandemia. Pode-se concluir que a vacinação priorizada para os profissionais de saúde amenizou de forma significativa os impactos negativos sobre a vida dos enfermeiros, proporcionando maior segurança para a prática profissional.

Palavras-chave: NR32; COVID-19; EPIs; Enfermeiros.

ABSTRACT: The NR 32, Federal Regulatory Norm that deals with safety and health at work in health establishments. This study deals with a bibliographical research, presenting reflections on the applicability and adequacy of NR32 for nursing professionals during the SARS-COV-2 pandemic (2020 to 2021), highlighting the importance of using Personal Protective Equipment (PPE) in view of the exposure of the biological risk faced during this pandemic. The research results showed the intensification of the rules issued by the NR32 on the part of health managers. However, most studies consulted reveal inappropriate use of PPE by nursing professionals, as well as a shortage of PPE to guarantee the protection of nurses from the biological risk resulting from the pandemic. It can be concluded that priority vaccination for health professionals significantly mitigated the negative impacts on nurses' lives, providing greater security for professional practice.

Keywords: NR32; COVID-19; PPE; Nurses.

1 INTRODUÇÃO

O cenário pandêmico de Covid-19 mundial e a gravidade decorrente da infecção pelo SARS-CoV-2 evidenciou a necessidade da adoção rigorosa das diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Considerando a importância da reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro em tempos de pandemia e a implementação de medidas de proteção à saúde destes profissionais, este estudo, refere-se a aplicabilidade e atualizações da

¹Acadêmico do curso de Enfermagem da Ugv Canoinhas - Faculdade.

NR32 para os profissionais de enfermagem durante a pandemia de SARS-COV-2 no período de 2020 a 2021, sendo elaborada com base no seguinte questionamento: Como foi abordada na NR32, o uso dos EPIs por profissionais de enfermagem para a segurança frente ao risco biológico na área hospitalar de urgência e emergência?

A pesquisa desenvolveu-se no formato de revisão bibliográfica, apoiando-se na legislação nacional vigente da área de saúde, livros e artigos que tratam sobre a pandemia de Covid-19, bem como a importância da NR32 na prática profissional do enfermeiro em tempos de pandemia.

Considera-se que dentre as principais orientações na área da Saúde, a Norma Regulamentadora 32 representa uma aliada à prevenção do novo coronavírus entre os profissionais do setor, e que, de fato, ela passou a ter uma atenção na área de saúde, sobretudo, aos profissionais da enfermagem, que atuam na área hospitalar, mais especificamente em Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais de Campanha, os quais precisaram se adequar e aplicar as diretrizes de prevenção aos riscos biológicos.

Portanto, o objetivo deste artigo reside em analisar a aplicação e adequações documental da NR 32 para o profissional de enfermagem frente a sua segurança durante a pandemia de SARS-CoV-2 (2020 a 2021).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia por COVID-19 tem se constituído como um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século. Segundo Aquino (2022), em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a epidemia da Covid-19 constituindo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), anunciando-a como pandemia em 11 de março de 2020.

No Brasil, o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado em 25 de fevereiro de 2020, pelo Ministério da Saúde (MS) (BORDIGNON *et al.*, 2020). Devido ao avanço da pandemia e ao alto índice de atendimentos de saúde, bem como as hospitalizações, a pandemia impactou significativamente o trabalho dos profissionais de saúde.

O serviço em saúde expõe o trabalhador à vários riscos, dentre eles, o risco biológico, as medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais nesta área a fim de evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Pois: “Biossegurança em sua finalidade mais ampla está vinculada em diferentes áreas, dentre as quais se destaca a saúde, onde o risco biológico está presente ou concebe uma ameaça potencial” (AQUINO, 2022, p. 02).

Considerando os desafios impostos pela pandemia aos profissionais de saúde, a OMS lançou em março de 2020 um programa com as quatro estratégias para serem adotadas por estes profissionais: estar preparado e pronto; detectar, prevenir e tratar; reduzir e suprimir; inovar e improvisar estratégias que deverão ser incentivadas e praticadas pelos enfermeiros responsáveis pelos atendimentos de todos os níveis de assistência, mas que tem apelo maior ainda quando se pensa nos serviços de urgência e emergência que lidam diretamente com pessoas contaminadas pela COVID-19 (BORDIGNON *et al.*, 2020).

O COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus (SARS-COV-2) e foi identificada pela primeira vez no mundo em meados do mês de dezembro de 2019, em Wuhan - China. Caracteriza-se pelo aparecimento de sintomas como febre, tosse seca e fadiga, sendo que em alguns casos verificou-se, também, a presença de tosse produtiva, cefaleia, hemoptise, diarreia, lesões de pele, dispneia e linfopenia. Inicialmente, os primeiros diagnósticos apontavam para uma pneumonia de etiologia desconhecida decorrente da síndrome respiratória aguda grave. Outro fator importante é que todas as idades estão suscetíveis, embora acometa com maior gravidade os idosos e aqueles que sofrem comorbidades.

Além disso, sua transmissão se dá por gotículas geradas durante a tosse ou espirros de pacientes sintomáticos e também dos assintomáticos, que se espalham de um a dois metros e se depositam nas superfícies e podem permanecer viáveis por dia. A infecção é adquirida pela inalação dessas gotículas ou pelo contato com superfícies contaminadas por elas e depois pelo nariz, boca e olhos. Considerando a facilidade da transmissão, este é um cenário que expõe o desafio à infraestrutura econômica e de saúde pública (BORDIGNON *et al.*, 2020).

2.3 OS IMPACTOS DA PANDEMIA NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

De acordo com Acioli *et al.* (2022), a enfermagem é uma profissão com características que demandam permanência integral no cuidado com o paciente, levando esse profissional a fazer parte da “linha de frente” no combate à COVID-19. O enfermeiro é o responsável por comandar e realizar os cuidados complexos tecnicamente, o que torna necessários maior conhecimento científico e tomada de decisão em tempo hábil.

Frente a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o estado de calamidade pública, reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), decretada pelo Ministro de Estado da Saúde, em 3 de fevereiro de 2020, nos termos do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; o COFEN orientou e recomendou por meio da Resolução nº 636/2020 a todos os profissionais de enfermagem, com inscrição ativa ou remida no Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participarem da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, instituída pelo Ministério da Saúde, mediante cadastramento, para a realização de cursos de capacitação para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

Conforme Bordigon *et al.* (2020), discorre que foram necessárias adaptações estruturais e criação de novos fluxogramas, de modo que a UPA pudesse cumprir com as orientações e exigências do programa estratégico da OMS, sendo alinhadas condutas para segurança do paciente e também dos profissionais.

Essas estratégias contemplaram três fases: “uso racional dos EPI”, “criação de fluxos para diminuição do tráfego de usuários e acompanhantes nas dependências da instituição de saúde” e “treinamento e preparo da equipe para atuação nos diferentes cenários de atendimento”. A fase de racionalização de uso do EPI consistiu no destaque da equipe sobre a segurança de todos os profissionais que trabalham na UPA, uma vez constatado que as pessoas com maior risco de contágio pela COVID-19 são aquelas que atuam diretamente no cuidado aos pacientes infectados. Considerando que a contaminação ocorre por gotículas e aerossóis, tornou-se imprescindível a intensificação de cuidados básicos, e as enfermeiras realizaram

cotidianamente orientações referentes à lavagem adequada das mãos, uso do álcool líquido e em gel a 70% e evitar o toque na face, olhos, boca e nariz, bem como a utilização dos EPI corretos de acordo com a precaução necessária conforme o procedimento realizado em cada paciente (BORDIGON *et al.*, 2020).

Frente o aumento de número de infectados e da exposição dos riscos, enfermeiras elaboraram normas de utilização dos EPIs, multiplicadas entre as equipes por meio de breves capacitações durante o turno de trabalho. Posteriormente, as enfermeiras organizaram a distribuição de materiais, como máscaras cirúrgicas, PFF2, face *shield*, aventais descartáveis, óculos e toucas, visto a necessidade de evitar o desperdício, uma vez que o cenário mundial aponta a probabilidade de esgotamento do estoque de EPI disponível (BORDIGON *et al.*, 2020).

Assim, foram criados novos fluxos para atendimento aos pacientes que procuram o serviço. Sendo necessário mudanças arquitetônicas na UPA para garantir local apropriado para acomodar pacientes que necessitam de atendimento com isolamento respiratório. Tais salas de isolamento foram dispostas em duas áreas, sendo que pacientes com sintomas respiratórios moderados têm agora local isolado de atendimento com disposição de leitos onde podem aguardar resultados de exames laboratoriais e de imagem, além de receber oxigenoterapia até estabilização e/ou melhora do quadro ou encaminhamento à alta complexidade. Já pacientes com quadros graves de sintomas respiratórios foram alocados em sala de estabilização e emergência isolada (BORDIGON *et al.*, 2020).

A 3ª fase de “treinamento e preparo da equipe para atuação nos diferentes cenários de atendimento”, consistiu na mobilização dos enfermeiros de cada equipe de enfermagem atuantes na UPA para que todos os profissionais pudessem ser instruídos.

Esses treinamentos atenderam diversas temáticas, como atendimento ao paciente crítico com sintomas respiratórios, intubação e ressuscitação cardiopulmonar no adulto acometido ou suspeita da COVID-19, intubação e ressuscitação cardiopulmonar na criança acometida ou suspeita, manejo e preparo do corpo suspeito ou contaminado por coronavírus, uso do ventilador mecânico e uso racional dos EPI, e se intensificaram as mudanças do processo de cuidado e de melhora no manejo clínico, principalmente daqueles pacientes em situações críticas (BORDIGON *et al.*, 2020).

2.4 USO CORRETO DOS EPIs

O Conselho federal de Enfermagem emitiu em 2020 uma cartilha de orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs) (COFEN, 2020).

Quadro 1 – Ordem de colocação dos EPIs.

Ordem	Equipamento
1º	Avental ou capote
2º	Máscara cirúrgica
3º	Óculos ou protetor facial
4º	Luvras
Sendo que no caso de procedimentos geradores de aerossóis:	
1º	Avental ou capote
2º	Máscara de proteção respiratória
3º	Óculos ou protetor facial
4º	Gorro ou touca
5º	Luvras

Fonte: Adaptado de COFEN, 2020.

Quadro 2 – Ordem de retirada dos EPIs.

Ordem	Equipamento
1º	Luvras
2º	Avental ou capote
3º	Óculos ou protetor facial
4º	Máscara cirúrgica
No caso de procedimentos geradores de aerossóis:	
1º	Luvras
2º	Avental ou capote
3º	Gorro ou touca
4º	Óculos ou protetor facial
5º	Máscara de proteção respiratória

Fonte: Adaptado de COFEN, 2020.

O estudo de Neto *et al.* (2021), sobre o uso de EPIs por profissionais da enfermagem durante a pandemia da Covid-19, o qual teve por objetivo explorar o conhecimento e o uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem durante pandemia da Covid-19, desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde do município de Picos, Piauí, Brasil. A conclusão da pesquisa evidenciou que os enfermeiros entrevistados apresentaram conhecimento insuficiente e inadequado para promover o uso correto dos EPIs. Sendo que os principais erros identificados referiram-se à sequência de paramentação e desparamentação, tempo de validade dos EPI, reutilização inadequada de materiais descartáveis e materiais utilizados para desinfecção.

2.5 A NORMA REGULAMENTADORA 32/2005

A Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32), aprovada no ano de 2005 por meio da Portaria nº 485, alterada pelas Portarias MTE n.º 939, de 18 de novembro de 2008; Portaria MTE n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011; Portaria SEPRT n.º 915, de 30 de julho de 2019 e Portaria MTP n.º 806, de 13 de abril de 2022 versa sobre a segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde, tendo por objetivo estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, bem como recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade (BRASIL, 2021).

O conteúdo da NR 32 refere-se a Risco Biológico como probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos: microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons. As orientações trazidas por esta NR abrangem diretrizes em relação aos procedimentos de higienização, vestimentas, Equipamentos de Proteção Individual – EPI, além de capacitação dos trabalhadores que prestam serviços na área da Saúde.

Em relação às medidas de proteção que devem ser adotadas pelos trabalhadores em saúde, destacam-se o que está previsto na NR 32 que todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto, atendendo as seguintes regulamentações:

32.2.4.6.1 A vestimenta deve ser fornecida sem ônus para o empregado.

32.2.4.6.2 Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais. 32.2.4.6.3 O empregador deve providenciar locais apropriados para fornecimento de vestimentas limpas e para deposição das usadas.

32.2.4.6.4 A higienização das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infecto-contagiosa e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico, deve ser de responsabilidade do empregador.

32.2.4.7 Os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição. (BRASIL, NR 32, 2021).

No que tange a capacitação destes profissionais, menciona-se na NR 32 que cabe ao empregador assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, devendo ser ministrada: a) sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos; b) durante a jornada de trabalho; c) por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes biológicos. (BRASIL, NR 32, 2021).

Sobre a questão da vacinação dos trabalhadores em saúde a NR 32 prevê que: “sempre que houver vacinas eficazes contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores estão, ou poderão estar, expostos, o empregador deve fornecê-las gratuitamente” (BRASIL, NR 32, 2021).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Optou-se pelo desenvolvimento de uma pesquisa exploratória e bibliográfica. De acordo com Sousa, Oliveira e Alves (2021), a pesquisa bibliográfica é o primeiro passo da pesquisa científica, pela qual o pesquisador busca obras já publicadas relevantes para conhecer e analisar o tema problema da pesquisa a ser realizada, permitindo o conhecimento mais aprofundado do fenômeno em estudo, bem como, levantamento ou revisão de obras publicadas sobre a teoria que irá direcionar o trabalho científico o que necessita uma dedicação, estudo e análise pelo pesquisador que irá executar o trabalho científico e tem como objetivo reunir e analisar textos publicados, para apoiar o trabalho.

A técnica de obtenção de informações foi desenvolvida por meio de consulta na legislação nacional de saúde vigente, bem como por meio de pesquisa em fontes na internet utilizando pesquisas em artigos científicos e vídeos sobre a Pandemia de Sars-cov-2 e a NR 32 e Segurança do trabalho em saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos artigos eleitos como fonte para a revisão bibliográfica desta pesquisa, apresenta-se abaixo as principais informações referentes aos artigos, enfatizando os resultados das pesquisas realizadas em relação a cada temática.

Quadro 3 - Artigos selecionados para revisão de literatura.

Autor	Título	Ano	Origem	Resultados
ACIOLI, Deborah M. N.	Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros.	2022	Revista Enfermagem UERJ,	Vulnerabilidade profissional e, principalmente, à vulnerabilidade humana diante dos impactos da pandemia. Medo e a incerteza de adoecer ou contaminar familiares e amigos, além de ter que lidar com a perda de pacientes e familiares. Desgaste, as jornadas de trabalho prolongadas, os receios e as incertezas que eles tiveram que enfrentar. Necessidade de um acolhimento mais efetivo a esses profissionais por parte dos órgãos competentes e necessidade que a profissão seja reconhecida por sua importância, e as condições de trabalho sejam condizentes sua função.
AIRES, Ruth.	Hospital de campanha como solução emergencial para o atendimento hospitalar de pacientes infectados pela COVID19.	2020	Revista da FAESF, Número especial COVID 19	O hospital de campanha é um grande exemplo e uma medida para conter o déficit de leitos hospitalares do Brasil
ANDRADE, Silmara N. [et.al].	Urgência e emergência em tempos de COVID-19: uma revisão integrativa da literatura	2021	Revista Eletrônica Research, Society and Development	Modificações ocorridas no âmbito dos serviços de saúde em urgência e emergência de modo que as estratégias diversas, dentro da atenção ao cliente, forneçam melhorias no atendimento ao usuário e evita a disseminação do vírus e colapso nos hospitais. Os departamentos de urgência e emergência precisam estar atentos para criar as estratégias e formas de atender o novo perfil que foi criado durante a pandemia.
AQUINO, Anny K. de O. [et.al].	Biossegurança na assistência de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico em tempos de pandemia Covid-19.	2022	Revista eletrônica Acervo de Enfermagem	Um dos principais desafios para a assistência ao paciente em casos suspeito ou confirmado de Covid-19 refere se às medidas de proteção individual a serem adotadas pelos profissionais de saúde, tendo em vista que a realização de cirurgias em pacientes com diagnóstico positivo aumenta o risco de complicações pós-operatórias e os procedimentos apresentam riscos para os profissionais, a adesão às normas de biossegurança reduz os riscos inerentes as atividades assistenciais, sendo assim, o uso de boas práticas nos serviços devem ser de caráter coletivo, proporcionando a segurança da equipe e do paciente.

BORDIGNON, Juliana S. [et.al]	Vivências e autonomia de enfermeiras de uma unidade de pronto atendimento em tempo de pandemia.	2020	Revista eletrônica Enferm. Foco	
COSTA, Ligia M. C. MERCHAN-HAMANN, Edgar.	Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários.	2016	Revista eletrônica Rev Pan-Amazônica de Saúde	Nos últimos anos, a influenza tem sido pauta de preocupação mundial pela sua circulação em vários países, causando doença em homens e animais. Muito se evoluiu em relação à influenza ao longo dos anos: novas técnicas para diagnóstico, maior conhecimento das características virais, ferramentas epidemiológicas ágeis para estudo da distribuição da doença e suas tendências, além da importância da doença no cenário econômico, político e social.
NAVIA, Diego L. S.	Escassez de serviços médicos: a relevância dos hospitais de campanha em desastres baseados numa revisão histórica aplicados num cenário de carência endêmica de saúde pública.	2019	ERABED, Encontro Regional Associação Brasileira de Estudos de Defesa.	Inquestionável o valor e aplicabilidade dos hospitais de campo em situações pontuais, que extrapolam o já sobrecarregado sistema único de saúde, tendo em vista situações adversas e muitas vezes imprevisíveis.
NETO, Francisco J. de C. [et.al]	Conhecimento e uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem durante pandemia da Covid-19.	2021	Rev Esc Enferm USP.	Os dados revelaram que os profissionais de Enfermagem observados na pesquisa durante a pandemia da Covid-19, possuem conhecimento insuficiente e inadequado para promover o uso correto dos EPI, o que pode comprometer sua integridade física e colocar em risco o paciente que recebe o cuidado não seguro. Os principais erros mencionados pelos profissionais referem-se à sequência de paramentação e desparamentação, tempo de validade dos EPI, reutilização inadequada de materiais descartáveis e materiais utilizados para desinfecção. Outrora, também se notou escassez de recursos humanos para capacitação quanto ao conhecimento e uso adequado, bem como escassez previamente existente de recursos materiais, que se agudizou durante o período pandêmico. Não obstante, enfatiza-se a necessidade de preparar os profissionais para que os mesmos tenham um contato prévio com

				os EPI, a fim de assegurar o uso correto e consciente, tendo em vista a segurança de todos que compõem esse cenário.
REZENDE, Keyti Cristine Alves Damas.	Risco biológico e medidas de prevenção na prática da atenção básica	2011	UFG	Adesão inadequada à higiene de mãos e ao uso de EPI por parte dos trabalhadores. Profissionais não utilizaram vários dos EPI indispensáveis à manutenção da segurança na realização de suas práticas. Mesmo em ocasiões nas quais todos os EPI indicados se faziam presentes a adesão não foi satisfatória. Recomenda-se reforços nos programas de educação continuada e treinamento em serviço.
SANTOS, I. N.	O risco biológico e a biossegurança em ambiente hospitalar em tempos de covid-19: uma reflexão.	2021	Revista HOLOS, nº 37	Ressalta a importância das normas regulamentadoras para orientar gestores e profissionais quanto às medidas de proteção à saúde e segurança dos laboriosos. Consta-se que, questões como as situações insalubres de trabalho, o déficit e a desvalorização de profissionais, a escassez de materiais, e a baixa adesão aos protocolos e recomendações, são problemas antigos que podem ser corrigidos com mudanças nos processos de gestão, com vontade e comprometimento em tornar os ambientes adequados aos trabalhadores. Diante do cenário atual, torna-se primordial orientar corretamente todos os trabalhadores, para que eles estejam absolutamente conscientes das possibilidades e riscos, devendo a instituição, implementar medidas de proteção para COVID-19.

Em complemento à análise dos artigos, foram analisados vídeos disponíveis no site Youtube extraindo relatos de profissionais de enfermagem sobre a pandemia de COVID-19 relacionados também ao uso dos EPIs.

Com base nesses vídeos foi realizada análise de conteúdo. Para Campos (2004), a análise de conteúdo constitui-se em um conjunto de técnicas utilizadas na análise de dados qualitativos, o qual tem objetivo de buscar o sentido ou sentidos de um documento. Devendo seguir algumas fases: Fase de pré-exploração do material; seleção das unidades de análise inerentes para a pesquisa; processo de categorização e sub-categorização pela qual elegem-se grandes enunciados que abarcam um número variável de temas, segundo seu grau de intimidade ou proximidade, e que possam através de sua análise, exprimirem significados e elaborações importantes que atendam aos objetivos de estudo e criem novos conhecimentos.

O vídeo “Coronavírus e a falta de EPIs: e agora Enfermagem?” utiliza o termo Caos para a falta de EPIs em meio a pandemia de Coronavírus dentro das instituições de saúde, falando sobre os itens que compõem os EPIS, estabelece um comparativo de como trabalhavam na China e no Brasil. Não tinha equipamento para todos e em algumas unidades durante a pandemia encontrava-se em falta. Algumas instituições chegaram a dizer que a N95 não seria disponibilizada para enfermeiros, estando exclusiva apenas para médicos, revelando uma discriminação em relação aos enfermeiros. O vídeo revela a importância do enfermeiro se valorizar e requerer a garantia do mínimo de subsídios para os profissionais de enfermagem atuarem, bem como os materiais básicos para atendimento da população.

Santos (2021) relatou em sua pesquisa que a escassez de materiais foi um dos fatos que potencializaram o risco biológico e a biossegurança nos ambientes hospitalares em tempos de covid-19.

O segundo vídeo analisado intitulado “Salvador: O trabalho dos enfermeiros durante a pandemia, Linha de Frente” apresenta uma entrevista realizada pelo médico Dráuzio Varella a uma enfermeira que atuava na linha de frente, na UTI em um hospital no período de pandemia. Sobre os impactos da pandemia e do trabalho em saúde neste período, a enfermeira relatou que começou a perceber os demais enfermeiros com sobrecarga emocional, apresentando tristeza, em face da perda eventual de pacientes, do trabalho intenso, e inclusive sentimentos de frustração ao verem demais pessoas sem adotar medidas de prevenção, menosprezando a pandemia. Sobre as maiores dificuldades enfrentadas a enfermeira revelou que foi as complicações simultâneas de pacientes, momento que foi preciso realizar escolha de quem atenderiam primeiro. No final da entrevista a enfermeira conclui sobre a complexidade do trabalho do enfermeiro, considerando que é o corpo de enfermagem que dá o padrão de atendimento - realiza administração da medicação, acompanha o comportamento e a evolução, melhora ou piora do paciente, trabalho que muitas vezes passa despercebido pela população.

A situação de sobrecarga emocional no profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 Acioli (2022) mencionou em sua pesquisa sobre impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros, ressaltou a vulnerabilidade profissional e humana perpassada por esta categoria, e por isso enfatizou a importância da sociedade e dos governantes reconhecerem a importância desta

profissão, de modo a garantir melhores condições de trabalho, o que inclui também melhoria na remuneração da classe.

O terceiro vídeo analisado foi o Documentário “Saúde mental de quem atua na linha de frente de combate à pandemia” que aborda o drama vivido pelos profissionais durante a pandemia, no qual diversos profissionais de saúde fazem relatos sobre como viver a incerteza em tempos de Covid. O documentário mostra que para minimizar os danos que muitos profissionais sofreram, várias instituições e empresas desenvolvem iniciativas para cuidar do emocional e do psicológico das equipes. Sentimento de perda da esperança, ansiedade e insegurança sobre o tipo de evolução que cada paciente apresentaria representam alguns dos exemplos citados revelados pela experiência dos enfermeiros na pandemia. Não poder errar, estar sempre atento, alerta, aumento de carga de trabalho, incertezas, possibilidades de contaminação diária e dos familiares, procedimentos habituais de higiene rigorosa, saúde mental. Adoecimento, isolamento, amigos e familiares internados.

Considerando a previsão na NR 32 de que todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto, pode-se considerar que este item não foi integralmente atendido no período de pandemia, isto o relato de falta de EPIs adequadas para uso dos profissionais de enfermagem, não sendo suficientes para todos os profissionais de Saúde.

Quanto ao Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR observou-se que este foi reavaliado devido a mudança nas condições de trabalho, sendo uma das questões de grande complexidade, inclusive quando se fala da organização de recursos humanos suficientes para atender a demanda de pacientes e suas urgências, bem como da necessidade de atender de forma rigorosa as medidas de prevenção e uso de EPIs.

Em relação a capacitação, foi imprescindível aos profissionais de enfermagem, que não somente de forma teórica, pelas inúmeras formações na modalidade a distância que se evidenciaram na época de pandemia, mas através da própria prática profissional, durante as longas jornadas de trabalho e atendimento aos múltiplos plantões.

Portanto, a partir da análise dos vídeos foi possível considerar que a pandemia do Coronavírus afetou de forma significativa os profissionais de saúde, principalmente

os enfermeiros, que fizeram parte da linha de frente e foram os profissionais com maior tempo de interação com os pacientes infectados e os com complicações decorrentes da doença.

Além disso, o problema com a falta de EPIs foi assinalado, causando impacto na vida dos enfermeiros, tanto fisiológico como psicológico, devido a exposição ao risco biológico de contaminação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu aprofundar conhecimentos teóricos em relação a NR32, observando a importância de sua aplicabilidade a rigor durante a pandemia de SARS-CoV-2 pelos profissionais de saúde, visto o alto risco biológico que pode ser reequadrado na Classe de risco 4, o considerá-lo como risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade, bem como o grande poder de transmissibilidade, sendo causador de doenças graves ao ser humano, para as quais não existiam até a confecção da vacina, meios eficazes de profilaxia ou tratamento

Um dos fatores também evidenciados na pesquisa foi em relação ao uso dos EPIs por profissionais de enfermagem durante a pandemia, pois a maioria dos estudos consultados revelam uso inadequado dos EPIs pelos profissionais de enfermagem, bem como escassez de EPIs para garantir a proteção dos enfermeiros ao risco biológico decorrente da pandemia.

A análise de conteúdo possibilitou identificar ainda que houve intensificação das regras emanadas pela NR32 por parte dos gestores em saúde, bem como do governo nacional em campanhas e formação dos profissionais de saúde visando a proteção destes frente a pandemia de Covid-19.

Pode-se concluir que a vacinação priorizada para os profissionais de saúde amenizou de forma significativa os impactos negativos sobre a vida dos enfermeiros, proporcionando maior segurança para a prática profissional.

REFERÊNCIAS

AIRES, Ruth O. Hospital de campanha como solução emergencial para o atendimento hospitalar de pacientes infectados pela COVID19. **Revista da FAESF**, vol. 4. Número especial COVID 19. Junho (2020) 40-42.

ACIOLI, Deborah M. N. Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1361566/e63904-impactos-da-pandemia-diagramado-port.pdf>. Acesso em: 29 de out. de 2022.

ANDRADE, Silmara N. [et.al]. Urgência e emergência em tempos de COVID-19: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021

AQUINO, Anny K. de O. [et.al]. Biossegurança na assistência de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico em tempos de pandemia Covid-19. **REAenf**, v. 17, 2022.

BRASIL, **Norma Reguladora n. 32**. Ministério do Trabalho e Previdência. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022.pdf/view>. Acesso em: 29 de out. de 2022.

BRASIL. **Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020**: orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2) – atualizada em 25/02/2021.

BORDIGNON, Juliana S. [et.al] **Vivências e autonomia de enfermeiras de uma unidade de pronto atendimento em tempo de pandemia**. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), SC. *Enferm. Foco* 2020; 11 (1) Especial: 205-210. Disponível em: <blob:https://web.whatsapp.com/f974b3af-3dc3-45e8-bbf0-276fdb9f8a46>. Acesso em: 29 de out. de 2022.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm, Brasília (DF)** v. 57, n. 5, p. 611-4, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 de out. de 2022.

COFEN, **Conselho Federal de Enfermagem**. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/>. Acesso em: 29 de out. de 2022.

CORONAVÍRUS E A FALTA DE EPIS: e agora Enfermagem? Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=T-1z7T489WE>. Acesso em: 29 de out. de 2022.

COSTA, Ligia M. C. MERCHAN-HAMANN, Edgar. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev Pan-Amaz Saúde**; v. 7, n.1, p.11-25. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v7n1/2176-6223-rpas-7-01-11.pdf>. Acesso em: 21 de out. de 2022.

NAVIA, Diego L. S. **Escassez de serviços médicos**: a relevância dos hospitais de campanha em desastres baseados numa revisão histórica aplicados num cenário de carência endêmica de saúde pública. ERABED, Associação Brasileira de Estudos de Defesa, Encontro Regional, 2019. Disponível em:

https://www.erabedsudeste2019.abedef.org/resources/anais/12/erabedsudeste2019/1572056435_ARQUIVO_8f1c2916ae9a7b46d699dd7a6cff3cc7.pdf. Acesso em: 29 de set. de 2022.

NETO, Francisco J. de C. et.al Conhecimento e uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem durante pandemia da Covid-19. **Rev Esc Enferm USP** - 2021; Disponível em:

https://www.scielo.br/j/reeusp/a/T9tXk75XQK3vXDbhrR774Ff/?lang=pt&format=pdf_. Acesso em: 25 de out. de 2022.

REZENDE, Keyti Cristine Alves Damas. **Risco biológico e medidas de prevenção na prática da atenção básica**. 2011. Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/127/o/Keyti_Cristine_Alves_Damas_Rezende.pdf?1391016363. Acesso em: 29 de out. de 2022.

SANTOS, I. N. O risco biológico e a biossegurança em ambiente hospitalar em tempos de covid-19: uma reflexão. **HOLOS**, Ano 37, v.1, 2021. Disponível em:

file:///C:/Users/NTC/Downloads/cousteau,+11792-28868-2-ED.pdf. Acesso em: 29 de out. de 2022.

SALVADOR: **O trabalho dos enfermeiros durante a pandemia | Linha de Frente**.

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=FJ39GtsrELI>. Acesso em: 29 de out. de 2022.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021. Disponível em:

<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em 30 de out. de 2022.

AVALIAÇÃO DAS INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS À DEPRESSÃO NO PERÍODO DO PUERPÉRIO EM MULHERES DE RIO AZUL - PR

Ivandra Pageski dos Santos Meruz¹
Marly Terezinha Della-Latta²
Kamilla Rissoli³
Ana Paula Hupalo Sosa³

RESUMO: Este estudo busca avaliar o conhecimento das puérperas em relação a depressão pós-parto, no município Rio Azul Paraná. Este trabalho abordou a pesquisa de cunho descritiva, exploratória e com pesquisa quantitativa, através de um questionário aplicado de perguntas fechadas. A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2022 e teve um total de 20 puérperas participantes. A maior parte (70%) das gestações foi planejada e 90% das mulheres já ouviu falar em depressão pós-parto. 35 % das mulheres apontaram certa dificuldade em rir e achar graça nas coisas, 45% não sentem mais tanto prazer quanto antes em pensar no dia a dia. Metade das mulheres se culpa sem necessidade em alguns momentos, e 12 (60%) se sentem ansiosas ou preocupadas sem razão aparente. Entretanto a maioria (16) não se sentem tristes ou arrasadas. A tristeza materna e a depressão após o parto são graves problemas de saúde pública e merecem atenção em todos os níveis de atenção à saúde.

Palavras chaves: Depressão pós-parto. Cuidados de Enfermagem. Saúde mental.

ABSTRACT: This study seeks to assess the knowledge of postpartum women in relation to postpartum depression in the municipality of Rio Azul Paraná. This work addressed a descriptive, exploratory and quantitative research, through an applied questionnaire with closed questions. The survey was carried out in October 2022 and had a total of 20 postpartum women participating. Most (70%) of pregnancies were planned and 90% of women have heard of postpartum depression. 35% of women pointed out some difficulty in laughing and finding things funny, 45% no longer feel as much pleasure as before in thinking about everyday life. Half of women needlessly blame themselves at times, and 12 (60%) feel anxious or worried for no apparent reason. However, most (16) do not feel sad or devastated. Maternal sadness and postpartum depression are serious public health problems and deserve attention at all levels of health care.

Key words: Postpartum Depression; Nursing Care; Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é uma situação de intensa tristeza, angústia e medo que pode acontecer logo após o parto também conhecido como período puerperal. Dificilmente, a situação pode se obscurecer e evoluir para uma forma mais

¹ Enfermeira graduada pela Ugv – Centro Universitário.

² 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

³ Docente do Curso de Enfermagem da Ugv - Centro Universitário

grave da depressão pós-parto, conhecida como psicose pós-parto. A depressão pós-parto traz inúmeras decorrências ao afeto da mãe com o bebê, principalmente no que se relaciona ao aspecto afetivo. O resguardo ou puerpério é o tempo de seis a oito semanas posteriormente o parto, pode ser dividido em três momentos, sendo: acelerado 1º ao 10º dia, lento 11º ao 45º dia e alongado a partir do 45º dia (SANTOS, 2014).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2004 a depressão foi avaliada como a terceira causa de taxa de incidência no mundo, podendo ser a primeira em 2030. A ciência indica que as mulheres apontam um risco duas vezes maior de apresentar a depressão do que os homens, tornando-se esta assimetria ainda mais focando na fase da vida em que se observam encarregadas pelo cuidado de seus filhos (HARTMANN, 2016).

No puerpério ocorrem transformações dentro e fora da vida da mulher, constituindo um estágio carregado de mudanças psíquicas, onde a mulher precisa de cuidado e proteção, observar a mulher no decorrer do período puerperal, os fatores que atuam na vida dela para se adaptar os deveres que ela passa a assumir quando se torna mãe assim cabe ao parceiro observar o comportamento dessa puérpera, para que possa informar ao profissional de saúde para melhorar a sua condição de vida (NERY, 2015).

O fato da DPP na vida da mulher nos primeiros meses de vida do bebê pode estar relacionado a uma série de obstáculos relacionais na díade, e pode ter grande êxito no aumento efetivo, social e mental da criança. O reconhecimento da DPP é importante não apenas para o controle e a terapia da mãe, mas também por seus impactos negativos sobre a convivência entre a mãe e o bebê, e sobre o conhecimento e crescimento social e afetivo da criança o cuidado com DPP é a melhor forma de deter tais efeitos, e o apoio social é um dos fatores mais vitais do cuidado (KLAUS *et al.*, 2001).

Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento das puérperas em relação a depressão pós-parto, no município Rio Azul Paraná.

2 METODOLOGIA

Entre os variados métodos de pesquisas existentes, este trabalho abordou a pesquisa de cunho descritiva, exploratória e com pesquisa quantitativa sobre o assunto e buscou estar identificando através de um questionário aplicado de perguntas fechadas utilizando a escala Likert e *Google Forms*, para avaliar o conhecimento das puérperas em relação a depressão pós parto mediante pesquisa de campo na unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Rio Azul PR. O público alvo foram 20 puérperas residente no município de rio azul

Após a qualificação do trabalho, foi encaminhado ao Núcleo de Ética e Bioética da Ugv - Centro Universitário, deferido pelo protocolo 2022/191 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 das intercorrências relacionadas a depressão no período do puerpério. Participaram da pesquisa 20 mulheres, que residem no município de Rio Azul- PR.

Os resultados obtidos a partir das respostas das participantes foram apresentados em forma de gráficos, para melhor compreensão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que a maioria das mulheres avaliadas neste estudo se encontrava na faixa de idade entre 26 e 36 anos (55% n=11), seguida de 18 a 25 anos (40%, n=8) e apenas uma mulher estava na faixa dos 37 aos 49 anos (5%).

O estudo de Nasr *et al* (2020), com o objetivo de analisar a incidência de DPP, a faixa etária encontrada foi similar, pois corresponde ao período fértil feminino, onde a idade das participantes se mostrava que 34% (n = 59) estavam na faixa etária de 16 a 25 anos, enquanto o restante (66%, n = 115) tinha mais de 25 até 45 anos. No entanto não houve diferença significativa entre a ocorrência de DPP e características sociodemográficas. Apenas 35,6% das mães em uma faixa etária de 16 a 25 anos foram encontradas com DPP em comparação com 40% na faixa etária superior (> 25 anos) respectivamente, tinham DPP. No estudo de Tebeka *et al* (2021), a maioria das mulheres estava na faixa etária entre 26 e 34 anos.

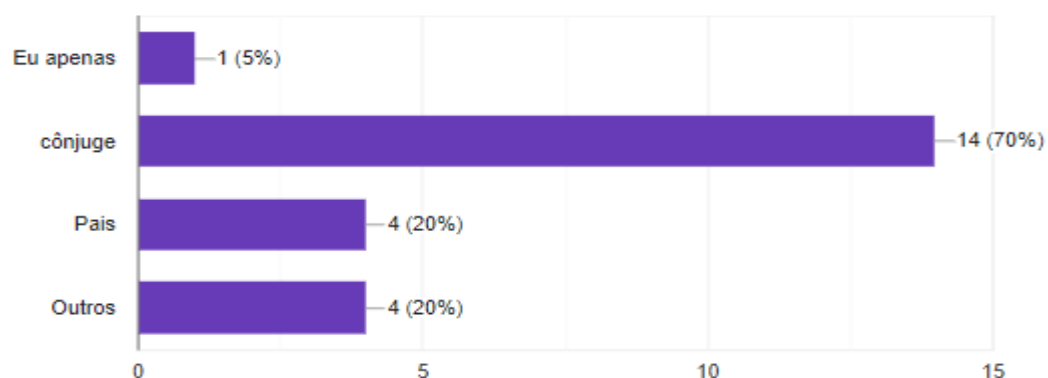
Foi observado que o nível de escolaridade das participantes, foi de 5% (n=1) com ensino fundamental incompleto, 50% (n=10) com ensino fundamental completo, 20% (n=4) com ensino médio completo, 10% (n=2) com ensino médio incompleto, 15% (n=3) com ensino superior completo e 5% (n=1) cursando o ensino superior.

A escolaridade encontrada diferiu bastante de outros estudos, como de Nasr *et al* (2020) no qual a maioria das mulheres deste estudo eram altamente qualificadas (58% graduadas ou acima) e o de Tebeka *et al* (2021), no qual 92% das participantes possuíam alto nível de escolaridade.

Ao serem questionadas sobre o estado civil, foi observado que a maioria das mulheres era casada (50%) ou viviam em união estável (45%). No estudo de Tebeka *et al*. (2021), 96,7% das participantes estavam casadas ou em união estável, já no estudo de Nasr *et al* (2020) todas as mulheres eram casadas.

O gráfico 1 demonstra o grau de parentesco relacionado à ajuda no cuidado com os filhos.

Gráfico 1 – Grau de parentesco relacionado à ajuda no cuidado com os filhos.



Já o gráfico 4 apresenta quem ajuda com o cuidado com os filhos, onde 1 (5%) cuida sozinha, 14 (70%) contam com o cônjuge, 4 (20%) contavam com os pais e 4 (20%) contavam com a ajuda de outras pessoas. No estudo de Nasr e colaboradores (2020) cerca de 6,5% das participantes não se sentiam à vontade com a atitude de não apoio do cônjuge.

No estudo de George, Johnson e Sulekha (2021), a maioria das mulheres (76,7%), tinha a própria mãe para cuidar delas e do bebê no puerpério. A falta de cuidado ou apoio no puerpério foi relatada por 10% das participantes.

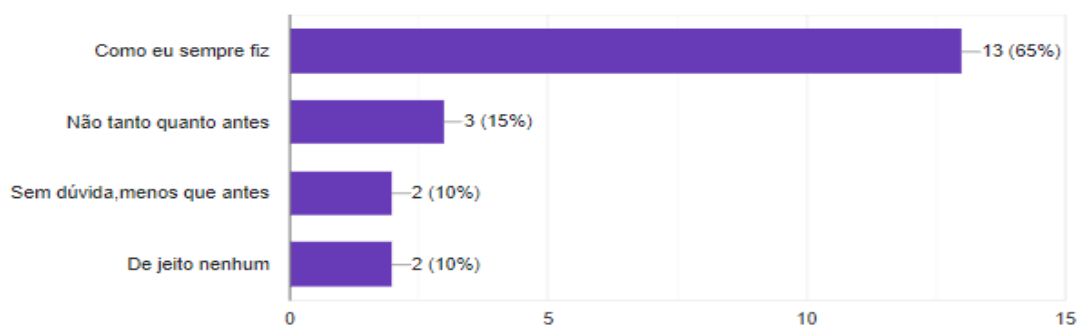
A DPP é um fardo de saúde social, independentemente da identidade e crenças culturais, e é um importante problema de saúde pública que afetou 10% a 15% das

mães em sociedades desenvolvidas. Nos últimos anos, descobriu-se que a DPP pode afetar até 30% de todas as mulheres após o parto, e geralmente variando em gravidade de leve e moderada em 50-80% das mulheres a psicose intensiva que afeta menos de 1% das mulheres (ROUMIEH *et al.*, 2019).

O estudo observou que 70% (n=14) das mulheres referiu que o filho foi planejado, já 30% das mulheres (n=6) referem que não. A maioria das pesquisadas no estudo de Nasr *et al* (2020) (77%) teve uma gravidez desejada, parcela similar àquela obtida neste estudo.

O gráfico a seguir demonstra a capacidade das participantes da pesquisa de dar risada e achar graça das coisas.

Gráfico 2 – Capacidade de rir a achar graça das coisas.

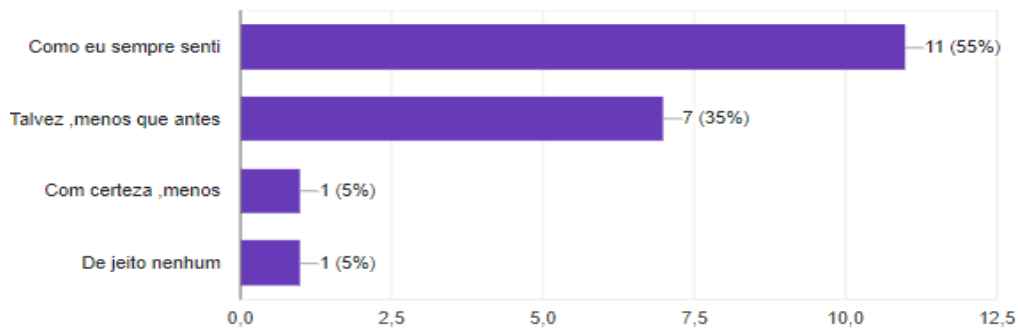


Como pode ser observado no gráfico 2, a grande maioria continuava dando risada e achando graça das coisas. Sabe-se que a indução de depressão é evitável com apoio emocional favorável e positivo da família e da comunidade. O apoio e os cuidados familiares são vitais para o bem-estar de pacientes submetidos a traumas físicos, doenças crônicas e algumas complicações fisiológicas na vida. Pacientes com depressão. Um estudo sugeriu focar mais nos benefícios do apoio do cônjuge do que na intervenção terapêutica em pacientes em sofrimento ou propensos a desenvolver depressão (ALMUTAIRI *et al.*, 2017).

Os parceiros de vida desempenham um papel importante na prevenção do início ou exacerbação da depressão ou de quaisquer manifestações psicológicas que possam se desenvolver durante ou após o parto. A fase da vida durante a gravidez, em geral, e pós-parto, em particular, precisa ser tratada com delicadeza pelos membros da família associados (ALMUTAIRI *et al.*, 2017).

O gráfico 3 demonstra a capacidade das participantes de sentir prazer.

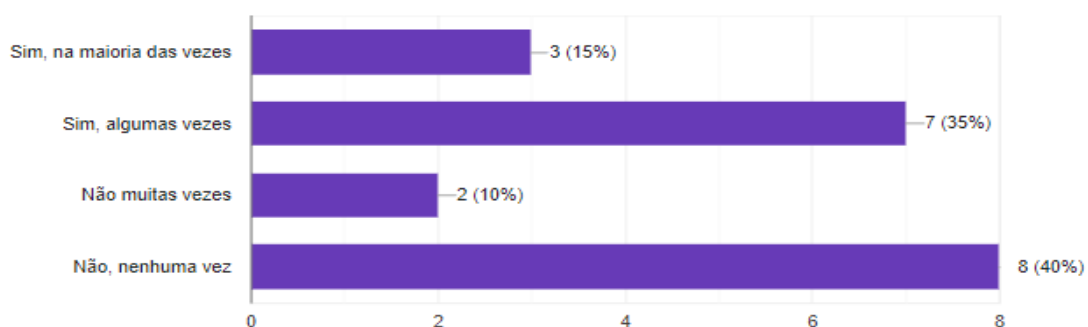
Gráfico 3 - Capacidade das participantes de sentir prazer.



Sobre sentir prazer nas coisas que estão para acontecer no dia-a-dia, o gráfico 3 também mostra que mais da metade das mulheres participantes da pesquisa sentia prazer como sempre, mas que 40% delas ou sentia menos prazer do que antes, ou com certeza menos e uma grande minoria respondeu que não sentia prazer de jeito nenhum.

A DPP não tratada ou tratada inadequadamente está associada a múltiplos desfechos maternos e infantis adversos. Assim, o diagnóstico correto em tempo hábil é extremamente importante para o tratamento ideal de mulheres com depressão e distúrbios relacionados. O termo DPP está em uso há meio século tanto como termo leigo quanto como entidade diagnóstica. É importante associar fatores como a ausência de prazer em atividades cotidianas com uma possível DPP (BATT *et al.*, 2020). O gráfico a seguir demonstra o sentimento de culpa quando algo acontece que elas consideravam errado.

Gráfico 4 – Sentimento de culpa quando algo acontece de maneira errada.



Como pode ser observado no gráfico 4, os sentimentos foram bem divididos sendo que um pouco menos da metade não se sentia-se culpada nenhuma vez e outras 35% se sentiam culpada algumas vezes.

O cônjuge solidário é essencial para evitar qualquer incidente desagradável que possa prejudicar a mãe ou seu filho. Verificou-se que os parceiros que participam de atividades diárias, comportamento de cuidados com os filhos e ajuda no acompanhamento regular com hospitais resultam na redução do aparecimento de depressão ou na prevenção da depressão entre o cônjuge. Uma proporção significativamente maior de depressão foi observada neste estudo entre as mães que relataram parceiros de vida sem apoio. e elas se culpam por isso. Portanto, é imperativo disseminar a importância do comportamento e atitude positiva do cônjuge em relação às mães durante e após a gravidez por meio de ensino comunitário, aconselhamento de saúde e promoção do vínculo familiar (XU *et al.*, 2017).

Quando questionadas sobre o sentimento de ansiedade foi observado que 60% (n=12) das participantes se sentiam ansiosas algumas vezes, 25% se sentiam ansiosas sem nenhuma boa razão, 15% (n=3) se sentiam ansiosas pouquíssimas vezes. No estudo de Nasr *et al* (2020), cerca de 39% das participantes tiveram um evento estressante recente na vida, como perda do emprego, aumento da obrigação financeira, briga com alguém em casa, morte do ente querido, sendo que algumas deles não mencionaram nenhum motivo específico.

Já quando questionadas sobre o sentimento de pânico sem motivo foi observado que apenas 10% (n=2) referiam que muitas vezes se sentiam assustadas ou em pânico, 20% (n=5) referiam algumas vezes, e a grande maioria (65%) não sentiu esses sentimentos nenhuma vez. Uma participante não respondeu a esta pergunta.

A depressão pós-parto é invariavelmente acompanhada por ansiedade e transtornos relacionados, incluindo transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de estresse pós-traumático. Há evidências emergentes de que as mulheres podem ter um risco particularmente aumentado de aparecimento inicial ou recorrência de transtorno obsessivo-compulsivo no período pós-parto. O medo de ter ou adquirir uma doença física grave, como no transtorno de ansiedade, também parece comum, no entanto, as mulheres relutam em compartilhar preocupações de saúde física em ambientes psiquiátricos.

Irritabilidade incomum é comum, mas muitas vezes negligenciada. O foco singular na depressão pode afetar a identificação e o diagnóstico de suas comorbidades comuns (FAIRBROTHER *et al.*, 2021).

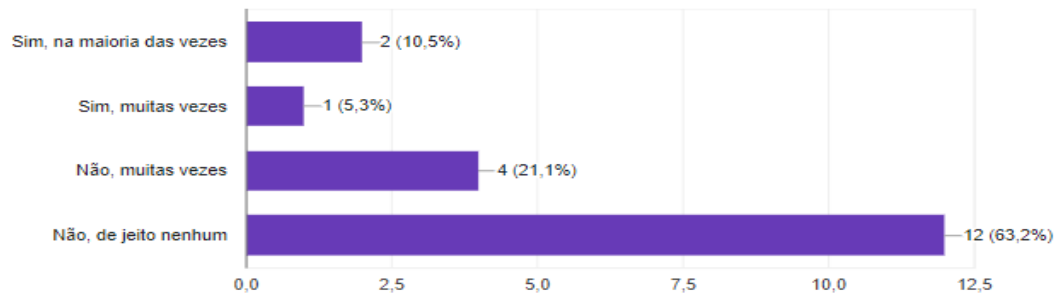
E, para Almutari *et al.* (2017), após o nascimento do bebê, as mães terão muitas novas responsabilidades e desafios com os quais ela deve lidar, e ficar ansiosa por outros problemas aumentará a carga da mãe, dificultando a adaptação a todos esses obstáculos.

Quando questionadas sobre a dificuldade de dormir, foi observado que 75% das entrevistadas não sentem nenhuma dificuldade para dormir, o que é um bom resultado, visto que a privação de sono e outras situações estressantes são situações que podem ter um impacto negativo grave no estado psicológico, o que pode aumentar o risco de depressão. O impacto do evento de vida estressante no desenvolvimento e exacerbação de distúrbios somáticos e doenças crônicas são bem descritos. Uma vez que o corpo da mãe sofre uma série de mudanças durante o processo de gestação e parto, a presença de evento de vida estressante como não dormir pode funcionar como gatilho para o desenvolvimento da depressão (XU *et al.*, 2017).

Devido à importância da depressão pós-parto e suas consequências, muitos estudos tentaram determinar o nível de prevalência e explorar os fatores que influenciam a DPP. Apesar dos estudos serem poucos, alguns desses estudos foram encontrados como resultado dos vários fatores como fatores sociais, psicológicos e econômicos significativos que têm um impacto real e direto na fase pós-parto, além dos tradicionais e difundidos fatores como alterações da imagem corporal, gravidez não planejada e pressões de cuidados com o recém-nascido. A situação se complicou ainda mais com a disseminação da epidemia de Covid-19 e a subsequente quarentena, que por sua vez levou a um aumento da carga econômica, social e psicológica das sociedades e principalmente das mulheres, além de aumentar as pressões sobre equipes médicas, o que fragiliza a qualidade da assistência prestada no puerpério (HAWKINS *et al.*, 2019).

O gráfico 5 demonstra os sentimentos de tristeza pelas puérperas do estudo.

Gráfico 5 – Sentimento de tristeza pelas puérperas do estudo.



* Pergunta não respondida por uma participante

Como pode ser visto no gráfico 5, mais da metade das mulheres não sentia tristeza o que é um bom indicador. Sabe-se que um diagnóstico de DPP é geralmente baseado em uma avaliação transversal dos sintomas. Um episódio pós-parto pode ser a primeira ocorrência de depressão, mas a maioria das mulheres tem histórico de depressão. O primeiro aparecimento de depressão após o parto está associado ao aumento do risco de futuros episódios hipo/maníacos. O conhecimento das características clínicas, como o momento do início do episódio em relação ao parto (gravidez versus pós-parto), tipo de início (rápido versus gradual), polaridade e tipo de sintomas (típico versus atípico) é importante para fins de diagnóstico e tratamento. Igualmente importante é a compreensão do curso longitudinal da doença (SHARMA *et al.*, 2020).

Sabe-se que a tristeza materna e a depressão após o parto são graves problemas de saúde pública. Estima-se que a tristeza materna aflige cerca de 43% das mulheres no terceiro dia após o parto e a depressão pós-parto aflige 10-15% das mulheres (NTAOUTI *et al.*, 2020).

Esta doença tende a evoluir para depressão maior e pode acarretar risco substancial de morbidade e mortalidade em situações subdiagnosticadas. Foi projetado que, até o ano de 2030, se as intervenções não forem desenvolvidas como parte de medidas preventivas, a depressão poderá ser as três principais causas de morte em todo o mundo. Apesar disso, a DPP é um dos tipos de depressão menos abordados atualmente (ROUMIEH *et al.*, 2019).

Quando questionadas sobre um pensamento de fazer mal a si própria foi verificado que apenas 10% delas pensaram pouquíssimo sobre isso e o restante não pensou nenhuma vez. Outro dado positivo do estudo, visto que há evidências

emergentes de que o transtorno depressivo maior é apenas um dos vários transtornos psiquiátricos desencadeados pelo parto. Sintomas hipo/maníacos são comuns no período pós-parto e podem ocorrer como parte do transtorno bipolar ou transtorno depressivo maior com características mistas. Episódios subliminares de hipomania são onipresentes após o parto e estão associados ao aumento do risco de depressão no período pós-parto (SHARMA *et al.*, 2020).

Estes resultados do estudo podem inferir que devido ao aumento da conscientização pública sobre a depressão no período pós-parto e, conseqüentemente, redução do estigma, as mulheres são mais propensas a se submeter a triagem e procurar ajuda profissional. Para algumas mulheres, um diagnóstico de DPP pode ser mais aceitável do que um diagnóstico de transtorno de humor devido ao suposto papel do desequilíbrio hormonal no primeiro (BATT *et al.*, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos períodos de transição desafiadores para as mães é o período pós-parto, onde episódios de depressão podem ser duas vezes maiores do que em outros períodos da vida de uma mulher. A DPP refere-se a qualquer depressão maior ou subclínica. É considerado um problema de saúde mental e social comum, e descrito como uma complicação da gravidez. Normalmente, ocorre dentro de 4 a 6 semanas após o parto, mas pode durar vários meses ou até um ano. Além disso, até 50% das mulheres enfrentarão uma recorrência durante as gestações subsequentes.

As puérperas participantes da pesquisa demonstraram ter conhecimento acerca da depressão pós-parto e como ela pode ocorrer. O enfermeiro como principal comunicador de saúde tem o papel essencial de manter essas mulheres informadas e também servir como rede de apoio social, além de realizar os devidos encaminhamentos quando necessário.

Algumas participantes relataram se sentirem assustadas, ansiosas, com sentimento de culpa e dificuldade para dormir, estressores este que podem ser preditivos de DPP e merecem uma atenção especial por parte do enfermeiro que acompanha estas puérperas. Não se sentir feliz com pequenas coisas do dia-a-dia e esmagadas pelas rotinas e tarefas foi algo encontrado, porém numa quantidade

pequena de participantes, o que ressalta a importância do apoio social na fase pós-parto.

A depressão pós-parto é um problema real e mais comum do que se imagina. Estar atento aos sinais e sintomas e realizar uma intervenção de tratamento precoce pode evitar complicações maternas e infantis. A tristeza materna e a depressão após o parto são graves problemas de saúde pública e merecem atenção em todos os níveis de atenção à saúde.

A falta de acesso a cuidados pós-parto eficazes pode contribuir para a maioria das causas de DPP. Portanto, recomenda-se cuidados de saúde mental combinados com serviços de atenção materna durante o período pós-parto. Os prestadores de cuidados de saúde materna precisam estar cientes e receber orientação adequada sobre questões psicológicas ao prestar assistência à gestante e ao parto, momento este essencial para a atuação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ALMUTAIRI, A.F.; SALAM, M.; ALANAZI, S.; ALWELDAWI, M.; ALSOMALI, N.; ALOTAIBI, N. Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among Saudi women. **Neuropsychiatric disease and treatment**. v. 13, p. 1929 - 1936. 2017. Disponível em: <https://www.dovepress.com/impact-of-help-seeking-behaviorand-partner-support-on-postpartum-depr-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>. Acesso em: 9 nov. 2022.

BATT, M.M.; DUFFY, K.A.; NOVICK, A.M.; METCALF, C.A.; EPPERSON, C.N. Is postpartum depression different from depression occurring outside of the perinatal period? A review of the evidence. **Am Psychiatr Publ**. v. 18, n. 2, p. 106-119. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33162848/>. Acesso em: 30 out. 2022.

HARTMANN J.M.; SASSI, R.A.M.; CESAR, J.A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 33, n. 9, p. 1-10. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00094016.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

HAWKINS, L.J.; SHALTOUT, E.; ABDI-NUR, A.; NASRALLAH, C.; QUTTEINA, Y.; *et al*. Human and economic resources for empowerment and pregnancy-related mental health in the Arab Middle East: A systematic review. **Arch Womens Ment Health**. v. 22, n. 1, p. 1-14. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29721624/> Acesso em: 30 out. 2022.

NASR, R.S.A.; ALTHARWI, K.; DERBAH, M.S.; GHARIBO, S.O.; FALLATAH, S.A.; *et al.* Prevalence and predictors of postpartum depression in Riyadh, Saudi Arabia: A cross sectional study. **Plos One**. v. 15, n. 2, p. 1-13. 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0228666>. Acesso em: 9 nov. 2022.

NTAOUTI, E.; GONIDAKIS, F.; NIKAINA, E.; VARELAS, D.; CREATSAS, G.; *et al.* Maternity Blues: risk factors in Greek population and validity of the Greek version of Kennerley and Gath's Blues Questionnaire. **Journal of Matern Fetal Neonatal Medicine**. v. 33, n. 13, p. 2253-2262. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30431369/> Acesso em: 30 out. 2022.

ROUMIEH, M.; BASHOUR, H.; KHAROUF, M.; CHAIKHA, S. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women seen at Primary Health Care Centres in Damascus. **Pregnancy Childbirth**. v. 19, n. 1, p. 519-523. 2019. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2685-9> Acesso em: 30 out. 2022.

SANTOS, C.M.T.; ALMEIDA, G.O.; SOUZA, T.S. Depressão pós-parto: Revisão da literatura. **Psicologia em foco**. v. 3, n. 2, p. 1-13. 2009. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/15411640/depressao-pos-parto-revisao-daliteratura-carlos-> Acesso em: 30 out. 2022.

SANTOS, J.M.M.; ALMEIDA, A.B. O entendimento do enfermeiro frente à identificação da depressão pós-parto. **Simpósio de TCC e Seminário de IC, ICESP**, p. 1364-1374. 2016. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/0a_d24fd0bdfbcf5561923038e9c38c07.pdf Acesso em: 30 out. 2022.

SHARMA, V.; SINGH, P.; BACZYNSKI, C.; KHAN, M. A closer look at the nosological status of the highs (hypomanic symptoms) in the postpartum period. **Arch Womens Ment Health**. v. 24, n. 1, p. 55-61. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034530/> Acesso em: 30 out. 2022.

XU, H.; DING, Y.; MA, Y.; XIN, X.; ZHANG, D. Cesarean section and risk of postpartum depression: a meta-analysis. **Journal of psychosomatic research**. v. 1, n. 97, p. 118-126. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28606491/> Acesso em: 9 nov. 2022.

AVALIAÇÃO DO AUMENTO DA UTILIZAÇÃO DE ANSIOLÍTICOS DE CONTROLE ESPECIAL POR IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID19

Sabrina Buchholz¹
Elaine Ferreira²
Marcos Joaquim Vieira³

RESUMO: O estudo teve como objetivo realizar a assistência farmacêutica com ênfase ao uso racional de medicamentos ansiolíticos no grupo de idosos em uma farmácia da cidade de Porto União- SC. Adotou-se o tipo de pesquisa qualitativa; quantitativa; descritiva e exploratória. O estudo foi realizado durante os meses de março, abril e maio de 2022, a entrevista com os participantes foi realizada através de questionário padronizado, aplicado a 22 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que utilizassem medicamentos ansiolíticos de controle especial. Durante a entrevista, prestou-se assistência farmacêutica aos participantes. Além disso, foi elaborado um folder informativo com o intuito de conscientização do uso racional de ansiolíticos, e disponibilizado no balcão da farmácia. Os dados foram correlacionados com estudos científicos publicados. Como resultados, foi possível observar que 90% dos participantes fazem o uso de ansiolíticos de controle especial há mais de dois anos, os medicamentos mais citados foram oxalato de escitalopram 10mg, hemifumarato de quetiapina 25mg, clonazepam gotas (Rivotril®) e cloridrato de sertralina 50mg. Apesar de utilizarem há um tempo, muitos não tinham conhecimento dos riscos do uso abusivo. Esses dados, mostraram a importância do farmacêutico e dos profissionais de saúde na orientação ao uso correto dos medicamentos para que a qualidade de vida dos idosos não seja afetada.

Palavras-chave: Pandemia. Idosos. Ansiolíticos. Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT: The present work aimed to carry out pharmaceutical assistance with emphasis on the rational use of anxiolytic drugs in the elderly group in a pharmacy in the center of Porto União-SC. The type of qualitative research was adopted; quantitative; descriptive and exploratory. The study was carried out during the months of March, April and May 2022, the interview with the participants was carried out through a standardized questionnaire, applied to 22 people aged 60 years or older, who used special anxiolytic medication. During the interview, pharmaceutical assistance was provided. In addition, an informative folder was prepared with the aim of raising awareness of the rational use of anxiolytics, and was made available at the pharmacy counter. The data were correlated with published scientific studies. As a result, it was possible to observe that 90% of the participants have been using special anxiolytics for more than two years, the most cited drugs were escitalopram oxalate 10mg, quetiapine hemifumarate 25mg, clonazepam drops (Rivotril®) and hydrochloride of sertraline 50mg. Despite using them for a long time, many of them were not aware of the risks about abusive use. These data show the importance of pharmacists and health professionals in guiding the correct use of medicines so that the quality of life of the elderly is not affected

Keywords: Pandemic. Seniors. Anxiolytics. Pharmaceutical care.

¹Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário Ugv. União da Vitória – Paraná.

² Docente do Centro Universitário Ugv. Farmacêutica. Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

³ Docente do Centro Universitário Ugv. Farmacêutico. Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade do Contestado – UNC.

1 INTRODUÇÃO

Em fevereiro de 2020, no Brasil, houve o início de uma pandemia pelo novo Coronavírus, um vírus que já acometia todo o mundo e que se propaga de pessoa para pessoa, sendo assim, conseqüentemente iniciou-se o isolamento social, fazendo com que os transtornos de ansiedade e estresse aumentassem.

Os idosos, por fazerem parte do grupo de risco, foram afetados diretamente pelo afastamento social, tendo que interromper suas atividades e permanecer somente em casa, devido a isso, o isolamento pode causar prejuízo de ordem social, física e cognitiva nos idosos, um dos fatores é a sensação de solidão causada nessa faixa etária, e assim, proporcionando maior possibilidade do desenvolvimento da depressão e conseqüente necessidade de utilização de ansiolíticos (ALVARENGA; YASSUDA; CACHIONI, 2019).

Os ansiolíticos são medicamentos utilizados para combater a ansiedade e tensão, existem diferentes especificações as quais podem abranger desde os fitoterápicos (quais caracterizam-se por medicamentos obtidos com emprego exclusivo de matérias primas ativas vegetais) ou de controle especial (também designados como psicotrópicos, são substâncias que podem causar dependência física ou psíquica) e por isso necessitam de retenção da receita e um cuidado mais redobrado a farmacoterapia escolhida dependem da necessidade de tratamento de cada paciente (ANVISA, 2014; CARVALHO *et al.*, 2016).

Por fatores como a polifarmácia (caracterizada pela administração de cinco medicamentos ou mais) entre os idosos, o farmacêutico se apresenta indispensável para a verificação de medicamentos utilizados, avaliar aqueles que se apresentem inadequados para utilização nos idosos, bem como proceder o estudo das interações medicamentosas.

Diante do exposto, se fez imprescindível realizar um estudo sobre a incidência de utilização dos ansiolíticos durante o isolamento da pandemia, principalmente para a classe dos ansiolíticos de controle especial.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracterizou-se por um estudo exploratório; quantitativo e qualitativo. A pesquisa foi aplicada em clientes idosos de uma farmácia de dispensação, localizada em Porto União – SC. Os participantes foram selecionados

de forma aleatória, respeitando o item de inclusão sendo aqueles que fazem o uso de medicamentos ansiolíticos de controle especial, e que tem idade superior a 60 anos.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário individual, padronizado com perguntas abertas e fechadas, referentes a incidência e especificidades do uso de ansiolíticos durante o isolamento da pandemia de covid-19, durante três meses.

Após os resultados obtidos através do instrumento de pesquisa, foi analisado o uso de ansiolíticos pelos idosos, avaliando se houve aumento do consumo durante a pandemia de Covid-19, correlacionando com o isolamento social e levantando os potenciais consequências. Os dados foram analisados através de um estudo tendo como suportes referenciais teóricos de fontes seguras, bibliotecas virtuais, Google Acadêmico e revistas eletrônicas. Os resultados foram expressos através de gráficos e tabelas.

Logo após o questionário ser respondido, os participantes foram orientados sobre os riscos da automedicação e a importância do uso racional dos medicamentos. Além disso, elaborou-se um folder informativo, com o intuito de promover educação em saúde, o material ficou disponibilizado no balcão da farmácia em que a pesquisa foi realizada, para que mais pessoas tivessem acesso à informação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo foram levantados através de questionário respondido por 22 entrevistados (n=22) em uma farmácia localizada no centro da cidade de Porto União - SC, sendo 16 pessoas do sexo feminino e 6 pessoas do sexo masculino, com faixa de idade variada entre 60 até acima de 80 anos, e a faixa etária que teve maior frequência foi de 60 a 65 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos participantes por faixa etária.

Idade	Quantidade	%
60 a 65 anos	10	45,45
66 a 70 anos	2	9,09
71 a 75 anos	5	22,72
76 a 80 anos	0	0
Acima de 80 anos	5	22,72
Total	22	100

Entre os entrevistados, destaca-se 22,72% (n=5) com idade acima de 80 anos, faixa etária que necessita de um cuidado maior devido a fatores como função renal e hepática estarem mais debilitadas, a resposta individual ao uso do medicamento pode interferir na efetividade do tratamento.

Referente aos participantes que fazem o uso de medicamentos de controle especial e tempo de utilização, pode-se observar que 90% (n=20) dos mesmos, utilizam medicamentos psicotrópicos há mais de dois anos e apenas 10% (n=2) fazem o uso entre um ano e um ano e seis meses. Os medicamentos psicotrópicos descritos, sua classe farmacológica e sua dosagem, encontram-se expressos na Tabela 2.

Tabela 2 - Medicamentos psicotrópicos utilizados pelos participantes.

Medicamento	Classe Farmacológica	Dosagem
Oxalato de Escitalopram	Antidepressivo - ISCS	10 mg
Hemifumarato de Quetiapina	Neuroléptico	25 mg
Clonazepam	Benzodiazepínico	2,5mg/ml
Cloridrato de Sertralina	Antidepressivo - ISCS	50mg

Os medicamentos que mais foram citados nas entrevistas foram: Oxalato de Escitalopram 10mg, Hemifumarato de Quetiapina 25mg, Clonazepam gotas (Rivotril®) e Cloridrato de Sertralina 50mg. Apesar de serem medicamentos pertencentes a diferentes classes terapêuticas, por diferentes mecanismos, apresentam propriedades ansiolíticas.

Os antidepressivos da classe dos inibidores seletivos de captação de serotonina, como a sertralina e o escitalopram, possuem atividade ansiolítica através de seu mecanismo de favorecerem a atividade serotoninérgica.

Os benzodiazepínicos, atuam como agonistas gabaérgicos e, quando usados em doses menores são ansiolíticos (WHALEN, 2016). Deve-se ficar atento as interações medicamentosas que a classe de benzodiazepínicos possui, para que a farmacoterapia do paciente seja eficaz e segura.

Pode-se destacar o uso do Hemifumarato de Quetiapina, um medicamento neuroléptico que atua diretamente no sistema nervoso central, com ação antagonista dopaminérgico, mas também tem ação em receptores serotoninérgicos, indicado para esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e depressão, mas que consequentemente devido a sua ação no SNC, diminuiu a ansiedade.

Além dos medicamentos de controle especial, outros medicamentos pertencentes à outras classes foram citadas, conforme demonstra a Tabela 3.

Tabela 3 - Medicamentos não psicotrópicos utilizados pelos entrevistados.

Medicamento	Classe Farmacológica	Dosagem
Losartana	Antagonista do receptor de angiotensina II	50mg
Hidroclorotiazida	Diurético Tiazídico	25mg
Cloridrato de Metformina	Hipoglicemiante	850mg
Rosuvastatina Cálcica	Antilipêmico	10mg

Quando questionados sobre o contato que tiveram com os familiares no período de isolamento social, 68% (n=15) relataram manter contato, sendo 32% (n=9) deles tiveram contato, mas com pouca frequência e 27% (n=6) descreveram que mantiveram contato diariamente, 7 pessoas não tiveram contato com seus familiares, conforme Tabela 4.

Tabela 4 - Contato com familiares durante isolamento social.

Total de participantes que tiveram contato	Participantes que tiveram contato com pouca frequência	Participantes que tiveram contato diariamente
15	9	6

De acordo com a OMS, a população idosa foi orientada para que cumprisse de forma rigorosa o isolamento social, devido a essa faixa etária ter mais vulnerabilidade de contaminação da doença, porém, a mudança de rotina faz com que os mesmos acabem desenvolvendo com maior frequência ansiedade, períodos de estresses ou solidão, esses fatores emocionais tendem a influenciar a qualidade de vida e trazer danos psicológicos a essa faixa etária.

Foram questionados se durante o período de isolamento social, sentiram a necessidade de aumentar a dose de suas medicações de controle especial, dos entrevistados, 40,9% (n=9) sinalizaram que sim, e 59,9% (n=13) sinalizaram que não. Sobre a inclusão de algum novo medicamento após o período de isolamento da pandemia de covid-19, 81,8% (n=18) entrevistados não apresentaram inclusão de novo medicamento e 18,1% (n=4) deles precisaram incluir novas medicações, dentre elas, as mais citadas constam dispostas na Tabela 5. Destaca-se em um dos participantes a inclusão do medicamento Alprazolam 0,5mg que pertence à classe dos benzodiazepínicos, o entrevistado detalhou que precisou utilizar após desenvolver

crises de ansiedade e crises de pânico devido à preocupação com a pandemia e o isolamento social.

Tabela 5 - Medicamentos prescritos após o início do isolamento social.

Medicamento	Classe Farmacológica	Dosagem
Metotrexato	Citostático	2,5mg
Cloridrato de Oxibutinina	Anticolinérgico	5mg
Colecalciferol (vit D)	Vitamina	10.000ui
Alprazolam	Benzodiazepínico	0,5mg

Quando questionados sobre quais sentimentos o período de isolamento da pandemia de covid-19 trouxe para si, os entrevistados assinalaram dentre as opções: tristeza; sensação de abandono; desprezo; ansiedade ou angústia.

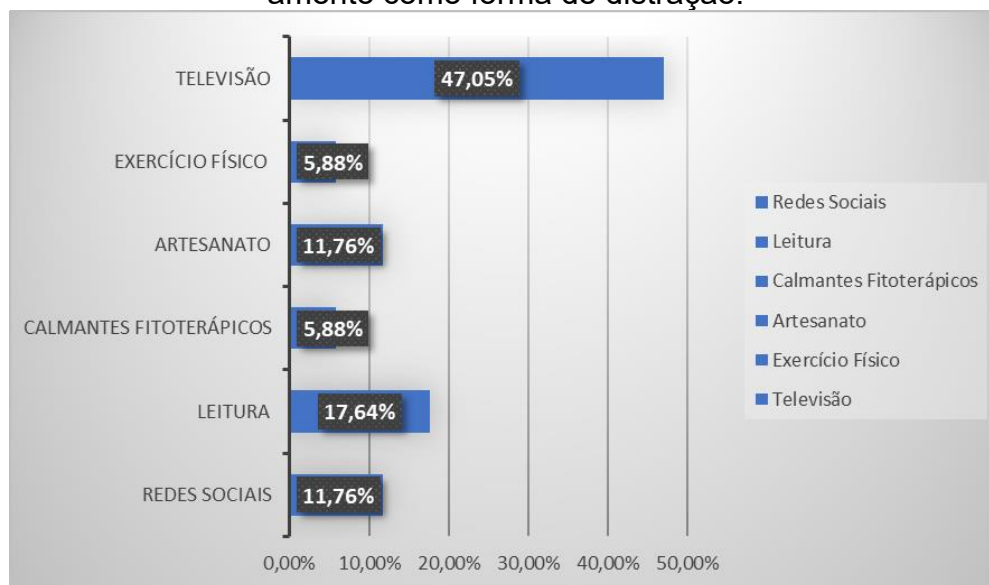
Da totalidade dos participantes, 95,4% (n=21) assinalaram pelo menos duas opções dentre as alternativas e somente 4,5% (n=1) entrevistado não sentiu nenhum dos sentimentos citados.

Durante o período de isolamento social, a mudança repentina afetou diretamente o emocional de pessoas que costumavam ter uma rotina fora de casa, conforme um estudo realizado pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - MG, de 2020, as alterações psicológicas mais citadas durante a pandemia de Covid-19 foram ansiedade, depressão e estresse, sentimentos que contribuem para o comprometimento da saúde mental (SANTANA *et al.*, 2020).

As redes sociais contribuem de forma positiva para distração, mas também de forma negativa, por falsas informações que circulam todos os dias e que podem aumentar ainda mais a sensação de medo e preocupação da população idosa, e mesmo com as tecnologias avançadas atualmente, como chamadas de vídeo, a falta de atenção por familiares nessa idade vem gerando uma sensação maior de desprezo e abandono, como foi citado na entrevista.

Na sequência, os entrevistados foram questionados sobre as atitudes tomadas para diminuir os sentimentos de angústia, ansiedade ou outra forma de distração no período de isolamento social, 77,27% (n=17) pessoas assinalaram alguma das opções e somente 22,72% (n=5) sinalizaram que não tomaram nenhuma das atitudes descritas. Os dados estão dispostos no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Atividades realizadas durante o período de isolamento como forma de distração.



É muito importante que a saúde mental não seja esquecida, e distrações como a prática de exercícios físicos ou até mesmo artesanato, ajudam no relaxamento e alívio do estresse causado pela pandemia de Covid-19. Muitas pessoas optam por assistir um filme ou novelas para otimizar o tempo sozinhos em casa, também podem ser incluídas em suas rotinas as meditações, uma forma de se conectar consigo mesmo e promover tranquilidade.

Os participantes foram questionados com relação à realização de algum tratamento alternativo (chás, fitoterapia, yoga, acupuntura, florais, aplicação de ventosas, dentre outras). Dos entrevistados, 81,8% (n=18) indicaram que não realizaram e apenas 18,8% (n=4) descreveram positivamente.

Atualmente o Ministério da Saúde oferece recursos que podem contribuir para a saúde da população como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS, que são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e recuperação de saúde, com ênfase na escuta acolhedora, são elas a Medicina Tradicional Chinesa /Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Musicoterapia, Quiropraxia, Reiki, dentre uma série de opções para atender toda a população e garantir melhorar a qualidade de vida de todos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo, pode-se observar que grande parte dos entrevistados fazem o uso de medicamentos de controle especial há pelo menos mais de dois anos. O uso de medicamentos para reduzir ansiedade, estresse e depressão vem ganhando cada dia mais espaço entre a população idosa, porém, a falta de informação sobre o uso abusivo dessa classe de medicamentos, gera dúvidas aos pacientes, e que na maioria das vezes, não são esclarecidas. O profissional farmacêutico, nesse contexto, deve orientar o uso racional dos medicamentos e garantir a qualidade de vida dessa faixa etária.

Quando aplicado o questionário, pode-se notar que no período de isolamento social, apesar da maioria dos entrevistados manterem contato com seus familiares, muitos relataram se sentir sozinhos e abandonados, isso evidencia a importância de que os idosos precisam de incentivos e cuidados constantes para manter uma saúde mental adequada.

Com a realização desta pesquisa, observou-se que a maioria dos entrevistados que já fazem o uso dos medicamentos de controle especial não tinham a informação de que estes medicamentos podem causar dependência física e psicológica.

É de extrema importância que esse assunto seja divulgado pelos profissionais de saúde, orientando sobre o risco que esses medicamentos podem causar e que não seja utilizado de forma abusiva, para que o tratamento seja eficaz e seguro para o paciente.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Glaucia; YASSUDA, Mônica; CACHIONI, Meire. Digital inclusion with tablets between elderly: methodology and cognitive impact. **Psicologia, Saúde & Doença**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 384-401, 1 jun. 2019.

ALVARENGA, Jussara Mendonça; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de; GIACOMIN, Karla Cristina; UCHOA, Elizabeth; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 249-258, jun. 2015.

ANDRADE, M, A.; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. **Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos**. Semina, v.25, n.1, p. 55-63, 2004.

ANDREATINI, Roberto; BOERNGEN-LACERDA, Roseli; ZORZETTO FILHO, Dirceu. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 233-242, dez. 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462001000400011>.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Portaria SVS / MS nº 344/ 1998**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html >.

BARBOSA, Kledson Lopes; MEDEIROS, Karina Crislane da Silva de. Interação Medicamentosa: um agravamento a saúde fragilizada. **Revista de atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 58, p. 1-9, 15 abr. 2019.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol16n58.5290>>.

BRITO, Sávio Breno Pires; BRAGA, Isaque Oliveira; CUNHA, Carolina Coelho; PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 54-63, 29 maio 2020.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269x.01531>>.

CARVALHO, M. F. C. **A polifarmácia em idosos no município de São Paulo – Estudo SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento**. 197f. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução n.º 338, de 06 de maio de 2004**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/338.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.

FAVERO, Viviane Rosset. **Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade**. Curitiba: Visão Acadêmica, 2017.

GIL, Robledo Lima. **Tipos de pesquisa**. 2008. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf> >. Acesso em: 11 jun. 2022.

NALOTO, Daniele Cristina Comino et al.. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1267-1276, 1 abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.10292015>>.

NEVES, José Luis. **Pesquisa Qualitativa- características, usos e possibilidades**. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 1, n. 3, p.1-5,1996.

Disponível em: <https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVESPesquisa_Qualitativa.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2020.

PEREIRA, Eduardo Lopes; TANAKA, Ana Karina Silva da Rocha; PACZEK, Rosaura Soares; LANA, Letice dalla. Consequências do isolamento social nos idosos em domicílio em tempos de pandemia por covid-19. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 1-100, 3 dez. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v17i2.11959>>.

ROMERO, Dalia Elena; et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 1-300, 31 mar. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00216620>>.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 63, n. 1, p. 136-140, 1 fev. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000100023>>.

SILVA, Anderson Lourenço da; RIBEIRO, Andréia Queiroz; KLEIN, Carlos Henrique; ACURCIO, Francisco de Assis. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cadernos de Saúde Pública**, Minas Gerais, v. 28, n. 6, p. 1033-1045, jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2012000600003>>.

SILVA, Marcos Vinicius Sousa; et al. O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 34, 30 set. 2020.

UFMG, Faculdade de Medicina. Distanciamento social pode causar prejuízo a qualidade de vida dos idosos. **Distanciamento Social**, Minas Gerais, 10 jun. 2020.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 01-300, 14 nov. 2020.

WHALEN, Karen; FINKELL, Ricardo; PANAVELIL, Thomas A. **Farmacologia Ilustrada**. Grupo A, 2016. E-book. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713235/>>. Acesso em: 15 out. 2022.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM CONTEXTO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: ESTUDO DE CASO

Marinalva Fernandes Costa Feliciano¹
Diego da Silva²

RESUMO: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade é hoje um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A Cirurgia Bariátrica (CB) é um recurso de tratamento da obesidade que vem recebendo destaque nos últimos anos e é considerada o método eficaz e duradoura. A necessidade da avaliação psicológica para se submeter à cirurgia bariátrica é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina. Desta forma, cabe ao psicólogo avaliar a presença e gravidade de psicopatologias, identificar fatores que possam ser preditores de insucesso, providenciar encaminhamento e ou terapêutica para possibilitar o tratamento concomitante dos transtornos psicológicos causados pela obesidade. Este estudo buscou investigar importância da avaliação e preparo psicológico no contexto da cirurgia de Gastroplastia, numa abordagem qualitativa, com a finalidade de estudar tópicos relevantes do perfil psicológico segundo o estudo de caso, alinhado ao aporte teórico cognitivo comportamental.

Palavras-Chave: Avaliação psicológica; cirurgia bariátrica; estudo de caso.

SUMMARY: According to the World Health Organization (WHO), obesity is now one of the biggest public health problems in the world. Bariatric Surgery (BS) is an obesity treatment resource that has been highlighted in recent years and is considered an effective and long-lasting method. The need for psychological assessment to undergo bariatric surgery is recognized by the Federal Council of Medicine. Thus, it is up to the psychologist to assess the presence and severity of psychopathologies, identify factors that may be predictors of failure, provide referrals and/or therapy to enable the concomitant treatment of psychological disorders caused by obesity. This study sought to investigate the importance of psychological assessment and preparation in the context of Gastroplasty surgery, in a qualitative approach, with the purpose of studying relevant topics of the psychological profile according to the case study, aligned with the theoretical cognitive-behavioral contribution.

Keywords: Psychological evaluation; bariatric surgery; case study.

1 INTRODUÇÃO

O aspecto psicológico é um fator de grande importância na obesidade, e também tem papel crucial no sucesso da cirurgia bariátrica.

Para Coutinho (1991), a pessoa com excesso de peso apresenta um sofrimento psicológico resultante do preconceito social com a obesidade e também com as características do seu comportamento alimentar, tendo, dessa forma, maiores níveis de sintomas depressivos, ansiosos, de transtornos alimentares e de personalidade.

¹ Psicóloga. Discente da especialização em Avaliação Psicológica pelo Grupo Rhema de Educação, Arapongas, Paraná.

² Psicólogo. Docente da especialização em Avaliação Psicológica pelo Grupo Rhema de Educação, Arapongas, Paraná.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade é hoje um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, sendo classificada como uma doença crônica, de etiologia multifatorial e de proporções epidêmicas. A projeção é que, em 2025, pelo menos 2,3 milhões de adultos estarão com sobrepeso, e mais de 700 milhões já serão obesos em todo o mundo (OMS, 2004). No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais, segundo dados de 2011 do IBGE, a obesidade atinge 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres (ABESO, 2016).

A OMS define obesidade como um excesso de gordura corporal acumulada no tecido adiposo, com implicações para a saúde, sendo uma condição complexa de dimensões sociais, biológicas e psicossociais consideráveis, podendo afetar qualquer pessoa, independentemente da idade ou do grupo socioeconômico, em qualquer parte do mundo.

A Cirurgia Bariátrica (CB) é um recurso de tratamento da obesidade que vem recebendo destaque nos últimos anos e é considerada o método eficaz e duradoura por Devlin *et al.* (2000) Garrido Jr. (2004) e Santos (2005). Consiste na intervenção cirúrgica realizada no aparelho digestivo para diminuir a ingestão e absorção de alimentos. Visto que, o resultado esperado é a redução de peso e melhora das morbidades, gerando melhora geral da saúde.

A necessidade da avaliação psicológica para se submeter à cirurgia bariátrica é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, por meio da resolução nº 1.766/05 publicada no Diário Oficial, em 11 de julho de 2005, incluindo a participação do psicólogo em 29 de fevereiro de 2000, através da portaria GM/MS nº 196 (BRASIL, 2016).

Cabe ao psicólogo avaliar a presença e gravidade de psicopatologias, identificar fatores que possam ser preditores de insucesso, providenciar encaminhamento e ou terapêutica para possibilitar o tratamento concomitante dos transtornos psicológicos causados pela obesidade.

Este estudo buscou investigar importância da avaliação e preparo psicológico no contexto da cirurgia de Gastroplastia, numa abordagem qualitativa, com a finalidade de estudar tópicos relevantes do perfil psicológico segundo o estudo de caso, alinhado ao aporte teórico cognitivo comportamental.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 OBESIDADE

A Obesidade é caracterizada por grau I, II e III, para o diagnóstico em adultos, o parâmetro utilizado mais usualmente é o do índice de massa corporal (IMC), seu cálculo é feito pelo peso e altura (peso, dividido pela altura ao quadrado), chegando assim ao número que determina se o sujeito está ou não obeso. (FINGER, OLIVEIRA, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS), identifica o peso normal quando o resultado do cálculo do IMC está entre 18,5 e 24,9. Para ser considerado obeso, o IMC deve estar acima de 30 (SBEM, 2016).

Na Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10) a obesidade é considerada uma entidade nosológica clínica inserida no capítulo IV das Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas descrita sob a sigla CID10 – E66. Obesidade (ABESO apud CID 10, 2007).

A obesidade, além de ser uma patologia, é também um fator de risco para outras enfermidades, porém alguns fatores estão associados ao aumento de sua prevalência, tais como o aumento do consumo de alimentos, maior risco de depressão, menor produtividade e diminuição da autoestima (SEGAL; FANDIÑO, 2002). Além disso, uma vez obeso, o indivíduo tem propensão a desenvolver problemas como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo II, entre outras (SBEM, 2016).

Outro fator relevante acerca da obesidade é seu início. Os hábitos alimentares começam na infância. Pessoas obesas desde a infância terão dificuldades para emagrecer, podendo manter a obesidade durante toda a vida (MARTINS, 2010). Estudos realizados por Benedetto (2006), fez uma relação da obesidade com identidade de gênero, percebe-se que o gênero masculino, mesmo estando com excesso de peso, não sente insatisfação com seu corpo, quanto as mulheres.

Segundo a SBEM (2016) são vários fatores que resultam da interação de fatores genéticos, ambientais e emocionais e também de estilo de vida que podem levar a obesidade, entre eles estão a ingestão excessiva de alimentos, falta de atividade física, problemas hormonais e tendência genética.

Pesquisas mostram a relação entre herança genética e obesidade. O fator genético, aliado aos costumes familiares, ao comportamento alimentar e à ingestão calórica,

tem ação favorável ao ganho excessivo de peso. A coexistência de vários casos de obesos em uma família é evidência da importância dos fatores genéticos. Estudos estimam que de 50 a 80% dos filhos de obesos também o serão. (CAVALCANTE, 2009; REZENDE, 2011).

2.2 CIRURGIA BARIÁTRICA (CB)

No Brasil, o número de cirurgias bariátricas vem aumentando significativamente de 16.000 em 2003, para 60.000 em 2010. Segundo Geloneze e Pareja (2006) a cirurgia bariátrica é um método muito utilizado como tratamento da obesidade principalmente porque proporciona expressiva redução (40% a 50% do excesso de peso) e do Índice de Massa Corporal (IMC).

Conforme o Conselho Federal de Medicina (2005), as indicações para a cirurgia bariátrica devem preencher alguns critérios, para pessoas maiores de 18 anos que apresentam obesidade mórbida estável por pelo menos cinco anos, com tentativas de tratamento prévio por no mínimo dois anos, ou para pessoas com índice de massa corporal (IMC) entre 35 e 40 que sofrem de patologias associadas, tais como hipertensão arterial, problemas ortopédicos, apneia do sono e diabetes. Contudo, nem todos os candidatos são considerados psicologicamente aptos, existindo à possibilidade de contraindicações para a cirurgia bariátrica, dentre os principais impedimentos: uso/abuso/dependência de substâncias, transtornos alimentares, transtornos psicóticos, depressão e suicídio (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

Segal (2002) ressalta que a cirurgia bariátrica deve ser contraindicada em qualquer caso em que o paciente não esteja plenamente de acordo com a cirurgia ou não seja capaz de apreciar as mudanças que ocorrerão após a operação, quer por transtornos psiquiátricos de eixo I ou por incapacidade cognitiva.

No pré-operatório, para Beltrão (2012), os pacientes tem o direito à informação e à decisão sobre seu tratamento. O acompanhamento psicológico fornece condições para que o paciente perceba a amplitude do processo que passará e o ajuda a tomar decisões mais conscientes e de acordo com seu caso particular, fazendo do paciente o principal responsável por seus resultados.

Em relação aos tipos de cirurgias, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM, 2016), os tipos de (CB) diferenciam-se pelo mecanismo de funcionamento. São três procedimentos básicos da cirurgia bariátrica e metabólica, que podem ser feitos por abordagem aberta ou por videolaparoscopia (menos invasiva e mais confortável ao paciente):

- Restritivos – que diminuem a quantidade de alimentos que o estômago é capaz de comportar,
- Disabsortivos – que reduzem a capacidade de absorção do intestino,
- Técnicas mistas – com pequeno grau de restrição e desvio curto do intestino com discreta má absorção de alimentos.

2.3 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A avaliação psicológica é um recurso valioso e que compreende a competência da práxis do psicólogo. De acordo com Flores (2014) são diversas as variáveis psicológicas que podem estar associadas à obesidade e deve-se considerar dimensões relevantes, as principais são: avaliar as morbidades psiquiátricas (prévias e atuais); o uso de substâncias; o suporte familiar; o funcionamento cognitivo; a expectativa quanto aos resultados; a capacidade de aderir às orientações operatórias; a compreensão do paciente quanto à mudança no estilo de vida, a autoestima, a qualidade de vida e a ideação suicida.

Psicólogos envolvidos no processo cirúrgico, cabe a atribuição de avaliar e fornecer suporte psicológico durante todo o processo, desde o momento da avaliação inicial no pré-cirúrgico, como a assistência durante o processo e após o procedimento. Deste modo, conforme Conselho Federal de Psicologia (CFP), através da resolução nº 07/2003, define a avaliação psicológica, como:

[...] o processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos, que são resultantes da relação do indivíduo com a sociedade, utilizando-se, para tanto, de estratégias psicológicas – métodos, técnicas e instrumentos. Os resultados das avaliações devem considerar e analisar os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos no psiquismo, com a finalidade de servirem como instrumentos para atuar não somente sobre o indivíduo, mas na modificação desses condicionantes que operam desde a formulação da demanda até a conclusão do processo de avaliação psicológica (CFP, 2003:3).

Além disso, o Manual de Elaboração de Documentos Decorrentes de Avaliação Psicológica (CFP), conforme destacado na Resolução do CFP n. 002/2003, propõe que num processo de avaliação psicológica, deva-se usar mais de um instrumento validado para o Brasil e que este tenha um parecer favorável registrado pelo SATEPSI (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos).

No que se refere, à escolha dos recursos para avaliação, o uso da entrevista clínica com o sujeito e o uso de testes psicológicos são descritos como elementos primordiais no processo de investigação dos aspectos emocionais e psiquiátricos. Nesse sentido, para Flores (2014), os instrumentos utilizados mencionados para avaliação de candidatos à cirurgia, foram os inventários de depressão, ansiedade e testes de personalidade.

Conforme Costa *et al.* (2009), são a base de qualquer procedimento de avaliação, a utilização de métodos como a entrevista clínica, associada a instrumentos psicométricos e questionários autoaplicáveis.

Para Benedetto (2009), a avaliação psicológica possui fundamental importância, a fim de identificar, ainda no período pré-operatório, fatores psicológicos e comportamentais que possam de alguma forma influenciar no sucesso da perda de peso no período pós-cirúrgico. Possibilita verificar nos repertórios afetivo e cognitivo do paciente os recursos para lidar com as mudanças causadas pelo procedimento e pelo emagrecimento acelerado.

De acordo com formulações realizadas por Di Benedetto (2009) com a avaliação psicológica comportamental descreve ser fundamental estudar o repertório emocional do paciente para lidar com a cirurgia em si e com as mudanças pós-cirúrgicas e traçar perfil de suas defesas. Os recursos psicológicos e a capacidade de viver perdas e elaborá-las adequadamente sinaliza sobre a reação do paciente à perda do comer em excesso. Também causam impacto, a perda de peso e a consequente perda do contorno do corpo, mesmo sendo um corpo não desejado pelo paciente.

Para Flores (2014), a avaliação pré-operatória é importante, pois seu objetivo vai além de avaliar, produzindo um preparo para o indivíduo, compreender suas motivações e as questões emocionais envolvidas. Entende-se que o sucesso da cirurgia dependerá da mudança de comportamento do sujeito no período anterior à operação, garantindo melhor ajustamento após a cirurgia.

De acordo com Franques *et al.* (2015), a fase pré-cirúrgica incide no preparo psicoeducacional e objetiva acolher e escutar o paciente; identificar dados da história de vida, da obesidade e antecedentes familiares; verificar questões psicossociais; promover o autoconhecimento; identificar a rede de apoio social; e orientar sobre questões do procedimento. A intervenção e a metodologia usadas, envolvem a psicoeducação, ou seja, estratégia que visa orientar e fornecer informações sobre o procedimento tanto para o paciente quanto para a família; atuação junto à equipe multiprofissional; avaliação psicológica individual; entrevista com familiares; elaboração de relatório; entrevista devolutiva e entrega do relatório.

Na fase do pós-cirúrgico, a avaliação psicológica, consiste em auxiliar na compreensão do paciente e seus familiares no que diz respeito às mudanças de hábito e imagem corporal devido ao procedimento; incentivar autocuidado, motivação, adesão ao tratamento e às orientações da equipe; acompanhar a evolução da adaptação ao novo estilo de vida; ajudar o paciente à retomada e/ou desenvolvimento de projetos de vida; facilitar o manejo de fatores estressores e de ansiedade e auxiliar na busca de recursos psicológicos de capacidade de enfrentamento e qualidade de vida (FRANQUES *et al.*, 2015).

No entanto, o tratamento não termina com a cirurgia, o acompanhamento psicológico de seguimento, possui a finalidade de certificar de que o paciente possui nível intelectual e cognitivo de compreensão acerca dos riscos da operação e cuidados inerentes a esse procedimento no período do pós-operatório imediato e em longo prazo (FLORES, 2014). Desta forma, auxilia os pacientes a lidar com pensamentos, sentimentos e comportamentos disfuncionais em relação a seus hábitos de vida. Torna-se relevante conhecer os aspectos emocionais e psicológicos do candidato, e como eles podem interferir no seu tratamento para a obesidade.

2.4 TESTES PSICOLÓGICOS e TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS QUE FORAM UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO DO CANDIDADO A CIRURUGIA BARIÁTRICA

PSICOEDUCAÇÃO Trata-se de uma técnica que oferece ao paciente informações sobre o que é a Terapia Cognitiva Comportamental, proporcionando o empirismo colaborativo, auxiliando o paciente na identificação da sintomatologia da obesidade, no aumento da compreensão e de aderir ao tratamento.

ENTREVISTA CLÍNICA SEMIESTRUTURADA: Segundo Machado *et al* (2008), a entrevista semiestrutura usada de questionamentos de antemão definidos sobre os aspectos básicos da identificação do sujeito, modelo de cirurgia, tempo de cirurgia, o peso antes e depois, comportamentos, medicações, relações familiares, questões emocionais dentre outros. Vale ressaltar que o roteiro é flexível e pode ser modificado dependendo do paciente e terapeuta.

A BATERIA FATORIAL DE PERSONALIDADE (BFP). Segundo Nuneset *et al* (2013), o BFP é um instrumento psicológico construído para a avaliação da personalidade a partir do modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF), que inclui cada fator algumas facetas que caracterizam: Neuroticismo; Vulnerabilidade; Instabilidade emocional; Passividade; Depressão; Extroversão; Comunicação; Altivez; Dinamismo; Interações Sociais; Socialização; Amabilidade; Pró-sociabilidade; Confiança nas pessoas; Realização; Competência; Ponderação; Prudência; Empenho; Comprometimento; Abertura a ideias; Liberalismo; Busca por novidades. O Teste é corrigido através de um sistema, que irá informar através por um gráfico sobre a personalidade do sujeito. Deve ser aplicado em pessoas que possuam, no mínimo, o Ensino Fundamental Completo.

ESCALA DOS PILARES DA RESILIÊNCIA (EPR) - tem como base uma escala de fatores - chamados de pilares - que contribuem para um comportamento mais resiliente. A resiliência é um conceito psicológico emprestado da física, definido como a capacidade de o indivíduo lidar com problemas, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas (CARDOSO E MARTINS, 2013). A escala conta com 90 itens subdivididos em 11 escalas, tais como: Aceitação positiva de mudança (APM); Autoconfiança (AC); Autoeficácia (AE); Bom humor (BH); Controle emocional (CE); Empatia (E); Independência (I); Sociabilidade (S); Valores positivos (VP); Orientação positiva para o futuro (OPF); Reflexão (R).

BDI-II INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK. Conforme Beck *et al* (2011) é um instrumento de autoaplicação composto por 21 itens, cujo objetivo é medir a intensidade da depressão em adultos e adolescentes a partir dos 13 anos de idade. A pontuação é mediante a soma das avaliações para os 21 itens. Cada item é avaliado segundo uma escala de quatro pontos que varia de 0 a 3. Sinalizando pontuação máxima de 63. Portanto, as seguintes orientações como ponto de corte: 0 – 13 (classificação mínima); 14 – 19 (classificação leve); 20 – 28 (classificação moderado);

29 – 63 (classificação grave). São investigado sintomas inerentes: tristeza, pessimismo, fracasso passado, perda de prazer, sentimento de culpa, sentimentos de punição, autoestima, autocrítica, pensamento ou desejo suicida, choro, agitação, perda de interesse, indecisão, desvalorização, falta de energia, alteração no padrão do sono, irritabilidade, dificuldades de concentração, canso ou fadiga e perda de interesse por sexo.

DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA: Criado por Freitas *et.al* (2001), é um inventário autoaplicável, desenvolvido para discriminar indivíduos obesos de acordo com a seriedade da compulsão alimentar. Contém uma lista de 16 itens, com 62 afirmativas, onde o paciente deve selecionar a afirmativa que condiz com o seu estilo de comportamento alimentar, após o resultado final será dado com um score da soma de cada alternativa.

AUTOMONITORAMENTO (DIÁRIO ALIMENTAR): trata-se de um instrumento que registra o comportamento alimentar do paciente durante a semana que o paciente passa distante do processo psicoterapêutico, ajudando assim a identificar situações que podem ser trabalhadas em terapia. Através de uma tabela deverá anotar a quantidade de alimento, horário, local, e sentimentos durante a alimentação.

H.T.P – TÉCNICA PROJETIVA DE DESENHO (CASA – ÁRVORE – PESSOA): Para Buck (2003), o H.T.P é definido como um teste projetivo que serve para obter informações de como uma pessoa experiêcia a sua individualidade em relação ao ambiente do lar e em relação a outras pessoas. Considera um instrumento sistematizado, que tem várias respostas. E como toda técnica projetiva, ele “estimula a projeção de elementos da personalidade de áreas de conflito dentro da situação terapêutica” (BUCK, 2003), permitindo assim que estes conflitos, interesses gerais dos indivíduos e aspectos específicos do ambiente que ele ache problemático sejam identificados, além de estabelecer o *rapport* entre paciente e terapeuta. O mesmo autodescreve o uso de projetivo de desenhos mostram os conflitos mais profundos e são mostrados prontamente durante o desenho do que em outras atividades. “Os desenhos fornecem um quadro grosseiro da personalidade, que é complementado pelo inquérito posterior ao desenho” (BUCK, 2003).

O teste contém 4 fases, a primeira é não verbal, onde solicita ao indivíduo fazer um desenho de uma casa, de uma árvore e de uma pessoa, apenas utilizando lápis preto e borracha, nesta fase pode se pedir um desenho adicional que é uma pessoa

do sexo oposto. A segunda fase, é a de um inquérito posterior ao desenho, é uma série de perguntas sobre os aspectos de cada desenho. Após terminar estas duas fases, o examinador pode ou não prosseguir para a terceira fase, que consiste em desenhar novamente uma casa, uma árvore e uma ou duas pessoas, agora utilizando giz de cera. Na quarta fase, o examinador deverá fazer perguntas adicionais sobre os desenhos coloridos. A sua aplicação pode levar de 30 minutos a uma hora e meia (BUCK, 2003).

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

O caso estudado é referente ao paciente A.L.S., sexo masculino, 47 anos, casado, ensino superior, comerciante.

Histórico: Cliente obeso: Peso: 141 – Altura: 1:80 – IMC: 43.5 (fornecido pelo médico). Segundo o relato do cliente a obesidade teve início na infância. É o filho mais novo e tem uma irmã. Descreve falta de disposição, fadiga, situações de preconceitos e momentos difíceis de lidar com a obesidade. Relata que possui grande dificuldade para emagrecer e engorda com muita facilidade. Relata **tratamentos anteriores** com acompanhamento de nutricionista na tentativa de eliminar peso, no entanto, sem sucesso. **Antecedentes pessoais:** relata hipertenso e diabético. Faz uso de Brasart e Glifage. Nega tabagismo e etilismo. **Antecedentes familiares:** descreve que os pais são hipertensos e diabéticos. Histórico de obesidade na família. **Quanto ao ambiente:** Relata que recebe apoio da esposa e da família, principalmente dos familiares e amigos que realizaram a cirurgia. Refere que após um balanço de prós e contras optou pelo procedimento cirúrgico com a finalidade de obter qualidade de vida.

Foram realizadas seis sessões e a metodologia utilizada incluiu uma entrevista clínica semiestruturada, teste projetivo e questionários clínicos de auto avaliação. A entrevista semiestruturada teve a finalidade de obter dados qualitativos relativamente a aspectos relevantes da história de obesidade do paciente, sua motivação e expectativas face ao tratamento, conhecimento sobre o procedimento terapêutico, padrão de comportamento alimentar atual e estilo de vida. Os questionários clínicos de autoavaliação proporcionam dados quantitativos e comparativos e foram selecionados com o objetivo de obter o perfil psicológico do cliente, acerca de

parâmetros considerados pertinentes, tais como: personalidade, ansiedade, depressão, capacidade de resiliência, qualidade de vida, autoconceito, observação durante processo de avaliação.

Na escala de Compulsão Alimentar Periódica, ECAP, a paciente demonstrou não ter dificuldades no controle alimentar.

No teste de personalidade, BFP, com relação ao fator Neuroticismo, que demonstra como a paciente lida com situações de maior pressão ou estresse, obteve os seguintes resultados: costuma ser altamente proativa, inicia e conclui tarefas importantes e usualmente toma decisões de maneira ágil, sem necessitar de um estímulo externo; possui uma expectativa positiva em relação ao futuro, acreditando ser capaz de resolver possíveis problemas que venha a encontrar, podendo ter dificuldades para reconhecer eventos negativos e dimensionar problemas; e possui um padrão comportamental dentro da média da população no que se refere a quanto vivencia o sofrimento emocional em decorrência de como os outros a aceitam, e a como se percebe irritável ou nervosa, apresentando poucas variações de humor.

No fator Extroversão, demonstrou: elevada facilidade para se expressar em público, fazer novas amizades, preferir atividades em grupo e esforçar-se para manter contato com seus conhecidos; e apresentar um padrão comportamental dentro da média da população no que se refere à percepção que possui de sua capacidade e valor e ao quanto as toma iniciativa em diferentes situações.

No fator Socialização, apresentou: elevada preocupação com as necessidades dos outros, buscando ajudar a resolver seus problemas; tendência a evitar fortemente situações de risco, preocupar-se muito em não transgredir leis ou regras sociais; e possuir uma percepção realista dos demais, conseguindo desenvolver intimidade com as pessoas nas quais confia.

No fator Realização, que se relaciona às atividades acadêmicas ou profissionais, a paciente revelou: ter uma percepção realista no tocante à sua capacidade de realização de acordo com a situação; ter a tendência a falar sem pensar, ser impulsiva por falta de planejamento de suas ações; e apresentar pouca disposição para realizar suas atividades, podendo comprometer a qualidade de seu trabalho.

No fator Abertura, obteve os seguintes resultados: sentir-se desconfortável com a quebra de rotina, evitando se colocar em situações que nunca vivenciou antes; e

apresentou um padrão comportamental dentro da média da população no que se refere à abertura para novos conceitos ou ideias, e à forma de lidar com diferentes valores morais e sociais e a noção de que estes podem ser relativizados e mudar com o tempo.

Na Escala dos Pilares da Resiliência (EPR), no que se refere a pilares mais fortes, demonstrou capacidade regular de se adaptar positivamente diante de mudanças, podendo em algumas situações sofrer maior desgaste emocional do que em outras.

Denotou autoconfiança, consegue assumir responsabilidades, cumprir tarefas, demonstrar sua opinião, no entanto, sem muita convicção. Demonstrou ser uma pessoa que acredita ter alguns recursos cognitivos necessários para a resolução da maioria dos problemas que lhe são apresentados, podendo acreditar em suas capacidades em algumas situações enquanto em outras não.

Na maioria das situações demonstra ser capaz de lidar de forma bem humorada, leve e otimista, podendo esporadicamente agir de forma negativa diante de uma dificuldade. Já os pilares mais fragilizados, apresentou baixa empatia, dificuldades de perceber o estado emocional de outras pessoas.

Descreveu ser uma pessoa mais reclusa, que não busca estabelecer interações com outras pessoas, nem mesmo em caso de necessitar de ajuda. Demonstrou falta de preocupação com os valores comuns a toda a sociedade e com o bem-estar de outras pessoas. Não valoriza os bons princípios e a riqueza interior. Apresentou ser pessimista em relação ao futuro, e os eventos negativos tendem a ser um motivo para que perca a esperança de que dias melhores virão.

No inventário de depressão apresentou sintomatologia depressiva leve. Quanto a Técnica do Desenho Projetivo Casa-Árvore-Pessoa (HTP), segundo os resultados, observa-se que há possibilidades de que o cliente apresente certo grau de ansiedade, depressão, preocupação consigo mesmo e necessidade de apoio. Demonstra dificuldade no contato social, que podem estar relacionadas à insegurança, retraimento, sentimentos de inadequação e inferioridade. Sentimentos estes que podem estar gerando outro indicadores como: impulsividade, descontentamento.

As observações gerais: aspecto emocional (comportamento e sentimentos) apresentados durante a avaliação psicológica e os aspectos de relevância do seu comportamento alimentar:

A) Rotina alimentar: apresenta irregularidade nos intervalos das refeições, necessita receber atenção, visto que o cliente apresenta dificuldades em manter a regularidade, com hábito de pular as refeições, quantidades inadequadas, sendo grande quantidade de uma única refeição e alimentando-se em períodos longos aos que são recomendados.

B) Traços de comportamento para bulimia e anorexia: relata longo histórico de período de emagrecimento e ganho de peso, no entanto não foram achados comportamentos que reportem a anorexia e ou bulimia nervosa.

C) Pensamento obsessivo e ou comer compulsivo: afirma não apresentar pensamento obsessivo com comida, dieta, peso ou aparência em detrimento dos aspectos mais importantes de sua vida. Relata algumas vezes apresenta compulsão para comer. Os sintomas compulsivos presentes não apresenta características compatíveis para o Transtorno de compulsão alimentar e Síndrome do comer noturno.

D) Imagem Corporal: apresenta insegurança, inferioridade e descontentamento. No momento, não apresenta sinais e sintomas compatíveis de Transtorno Dismórfico Corporal.

E) Nutricionista: relata que esteve sob acompanhamento nutricional. Atualmente não deu continuidade ao tratamento.

F) Aspecto emocional, sentimento e comportamento observado: apresenta ansiedade e impulsividade. No momento, não preenche critérios para diagnóstico de ansiedade generalizada. Importante ressaltar que esses aspectos interferem diretamente no comportamento alimentar do cliente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os testes aplicados nesta avaliação psicologia observa-se: sofrimento emocional e prejuízos significativos à qualidade de vida do cliente, relacionado a ansiedade, indisposição, autoestima e autoimagem. É necessário auxiliá-lo neste momento, oferecendo possibilidades de mudanças que possam conduzir a homeostase, ou seja, equilíbrio emocional.

No percurso desta avaliação psicológica de acolhimento, escuta, favorecimento de expressões de emoções, desenvolvimento de comportamento de auto-observação, automonitoramento, registro de pensamentos disfuncionais, autoconhecimento, minimização do sofrimento emocional e promoção de estratégias para lidar com o adoecimento e tratamento cirúrgico. Demonstra evolução satisfatória em vários aspectos emocionais e comportamentais: amadurecimento e adequando-se a nova fase do ciclo vital. Refere situações difíceis e enfrentamento psicológico adequado para lidar, adesão ao tratamento seguindo orientações e apoio conjugal e familiar. O cliente relata engajamento no exercício físico (acompanhamento com *Personal Trainer* em academia). Demonstrou maior atenção em estilo de vida. Evidencia ciente das suas tentativas, possibilidades e limitações do seu processo de emagrecimento. No entanto, estando decidido a aderir à cirurgia, visando atingir seu objetivo de emagrecimento não alcançado pelos métodos anteriores. No momento, não apresenta psicopatologia grave, adicção a drogas e álcool, transtorno mental e transtorno alimentar.

O cliente apresentou conhecimento sobre o procedimento e cuidados pré e pós cirúrgico, expectativas realistas, participativo, franco ao processo de mudanças no comportamento alimentar e seguimento das orientações da equipe. Relata rede de apoio adequada. Fundamentado em tudo o que já foi citado, o cliente encontra-se preparado, psicologicamente, neste momento, para realização da cirurgia de Gastroplastia. Foi orientado ao paciente para dar continuidade ao acompanhamento psicológico e multiprofissional pré e pós cirúrgico e pós um ano vamos reavaliar habilidades cognitivas fragilizadas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME MATABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade (ABESO)**. São Paulo, 2016.

BENEDETTO C. **Avaliação Psicológica Comportamental na cirurgia bariátrica: aspectos teórico-técnicos**. In: Ximenes E. **Cirurgia da obesidade: um enfoque psicológico**. São Paulo: Santos; 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP]. **Resolução N.007/2003**: Manual de elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica. Disponível em:
<http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2003/06/resolucao2003_7.pdf>.

COUTINHO DC, LEÃO MM, RECINE E, SICHIERI R. **Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos**. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.

DEVLIN, M. J.; YANOVSKI, S. Z.; WILSON, G. T. Obesity: what mental health professionals need to know. **American Journal of Psychiatry**, v. 157, n. 6, p. 854-866, 2000.

FLORES, Carolina Aita. Avaliação Psicológica para Cirurgia Bariátrica: Práticas atuais. Instituto de Pesquisa e Gestão em Saúde, artigo de revisão, **Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, n.27, S.1, p. 59-62. Porto Alegre: 2014.

FINGER, A.I; OLIVEIRA. DA SILVA.M. **A prática da terapia cognitiva comportamental nos transtornos alimentares e obesidade**. Ed.Sinopsys. 2016.

GELONEZE B, PAREJA JC. Cirurgia bariátrica cura a síndrome metabólica? **Arq Bras Endocrinol Metab**. v.50, n. 2, p. 400-7, 2006

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade prevenindo e controlando a epidemia global**. Genebra: 2004.

SANTOS, F. C. G. **Magro: e agora?** Histórias de obesos mórbidos que se submeteram à cirurgia bariátrica. São Paulo: Vetor, 2005.

SEGAL, A.; FANDIÑO, J. Indicações e contraindicações para realização das operações bariátricas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 68-72, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Evolução da cirurgia bariátrica e metabólica no Brasil**. 2016.

COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Taís de Fátima Zorek¹
Tatiana Lavall²
Juliana do Amaral Piske²

RESUMO: Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o comportamento alimentar das crianças que são portadoras do TEA. Com bases na revisão foi possível observar que a maioria das crianças autistas apresentam dificuldades em relação à alimentação, seja pelo excesso de alimentos ingeridos o que causa sobrepeso onde podem se desenvolver problemas como diabetes, hipertensão ou obesidade, ou seja pela baixa ingestão de alimentos, gerando déficit de nutrientes, desenvolvimento de alergias ou intolerâncias alimentares, problemas gastrointestinais e casos de seletividade alimentar. O tratamento para esses casos deve ser realizado com uma equipe multiprofissional, e de forma precoce, pois os sintomas podem ser aliviados. No entanto destaca-se a importância de mais estudos relacionados a este assunto, pois é possível perceber um aumento de casos de crianças diagnósticas com o Transtorno do Espectro Autista.

Palavras-chave: Autismo. Crianças. Comportamento. Alimentos. Transtornos.

ABSTRACT: The main objective of this work is to analyze the eating behavior of children with ASD. Based on research, it was possible to observe that most autistic children have difficulties in relation to food, either because of excess food intake, which causes overweight where problems such as diabetes, hypertension or obesity can develop, or because of low food intake, generating nutrient deficit, development of food allergies or intolerances, gastrointestinal problems and cases of food selectivity. Treatment for these cases should be carried out with a multidisciplinary team, and early, as symptoms can be relieved. However, the importance of more studies related to this subject is highlighted, as it is possible to perceive an increase in cases of diagnosed children with Autism Spectrum Disorder.

Keywords: Autism, Children, Behavior, Food, Disorders.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA), é uma condição no desenvolvimento neurológico, que se caracteriza por distúrbios comportamentais com déficits de comunicação e interação social. Tem comportamentos estereotipados, restritivos e repetitivos, apresentando seletividade alimentar, além de sensibilidade sensorial oral. Aparece geralmente antes dos 03 anos e geralmente é mais visto em meninos, pode acometer todas as etnias, condições socioeconômicas e regiões (FREITAS, BRASILEIRO, 2020; GOMES *et al.*, 2020).

As causas não são definidas, porém ao longo da história surgiram várias teorias

¹ Acadêmica de Nutrição pela Ugv - Centro Universitário.

² Professora Especialista em Nutrição Esportiva e Docente do Curso de Nutrição da Ugv - Centro Universitário.

que tentavam explicar o surgimento do transtorno, o primeiro a falar sobre o autismo foi o psiquiatra Leo Kanner, em 1943, porém as suas teorias já foram derrubadas. Mas na literatura encontram-se que as causas do autismo podem ser tanto genéticas como ambientais, ou até mesmo por fatos pré-natais ou neonatais (PAULA *et al.*, 2020).

Nos portadores de TEA, é possível observar distúrbios na alimentação, o mais comum e frequente é a seletividade alimentar, por causa do comportamento restritivo, em alguns casos é notável que existe uma neofobia a novos alimentos, este tipo de comportamento acaba causando deficiências nutricionais. Além disso, os autistas têm muita sensibilidade e preferências por alimentos ultra processados e os carboidratos simples, podendo assim causar sobrepeso e obesidade (MORAES *et al.*, 2021).

Além dos hábitos alimentares restritivos os autistas, na maioria das vezes apresentam problemas gastrointestinais, que afetam diretamente nos sintomas do transtorno, causando dores abdominais, vômitos, diarreias e constipação, além de provocar a irritabilidade e estresses no indivíduo. Muitos dos estudiosos trazem como solução destes problemas gastrointestinais, uma dieta restrita ao glúten e a caseína, pois são os principais causadores dessas alterações no sistema digestivo (CUPERTINO *et al.*, 2019).

Estes pacientes têm direito ao atendimento especializado por uma equipe de multiprofissionais, medicamentos, informações e tratamentos. Se o diagnóstico for precoce são maiores os ganhos funcionais e melhorias para a vida desse indivíduo, encontra-se as Unidades Básicas de Saúde com Estratégias de Saúde da Família, que buscam aumentar a efetividade de ações das equipes de Atenção Básica, incluindo as ações para a precoce identificação do Transtorno do Espectro do Autismo (MAGAGNIN *et al.*, 2018).

Pode-se citar também outros programas do governo federal que atuam em defesa das pessoas com deficiências, dentro das escolas o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem um importante papel na elaboração de cardápios especiais quando há a necessidade. Além disso, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) também faz parte das políticas públicas e busca promover hábitos alimentares saudáveis, pois é formada por uma equipe multiprofissional, intersetorial, e transdisciplinar, que atuam fazendo o uso de recursos e abordagens educativas. Dessa forma a EAN torna-se uma estratégia indispensável dentro das políticas públicas em relação a nutrição e alimentação (FRANÇA; CARVALHO 2017).

A intervenção do nutricionista neste aspecto tem sido vista como um agente adjuvante da terapia da TEA e é observado em alguns casos melhoras bastante

significativas e diminuição dos sintomas, já que a maioria dos portadores de TEA tem carências vitamínicas, aumento do estresse oxidativo e transporte de energia reduzido. A alimentação adequada pode diminuir as carências nutricionais além de reduzir os sintomas e na melhora do tratamento (LEITE *et al.*, 2019).

Ao se observar estes estudos e a importância do tema, esta pesquisa tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica sobre o comportamento alimentar de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa, onde foram analisados e utilizados artigos científicos publicados sobre o assunto nos anos de 2005, 2006 e entre os anos de 2016 a 2021. Estes artigos foram encontrados em bases de dados como Google Acadêmico e *Scielo*.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Autismo, é uma síndrome comportamental, que atinge o sistema psiconeurológico e o desenvolvimento motor, comprometendo e dificultando a linguagem tanto verbal como a não verbal, a cognição, a socialização, fato que interfere na autossuficiência do indivíduo, além de apresentar um comportamento repetitivo, restritivo a interesses ou atividades (GOMES *et al.*, 2017; PAULA *et al.*, 2020).

Existem diferentes estudos teóricos que se propõem explicar o autismo ao longo da história. A primeira descrição foi apresentada pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, no ano de 1943, que observou e descreveu 11 crianças que apresentavam como, o principal sintoma a dificuldade de se relacionar com outras pessoas. Além de outras características como: severos distúrbios na linguagem, ecolalia, inversão pronominal, distúrbios na alimentação, estereotípicos e uma forte resistência a mudanças de rotinas (SANCHES; TAVEIRA, 2020).

Kanner chegou a nomear de forma primária o autismo como Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, que foi concebido como um distúrbio semelhante a esquizofrenia. Mais tarde ele distinguiu em dois quadros, que se relacionavam com a natureza básica do autismo à esquizofrenia infantil. No qual se encaixaria alguns casos clínicos, pois

se tratava de uma desestruturação da personalidade a uma fase de desenvolvimento estável. Embora configurasse o autismo dentro de um grupo de psicose infantil, ele sugeria que era necessário realizar investigações bioquímicas para que novas contribuições pudessem ser feitas ao estudo dessa desordem (FACION, 2013).

Além disso, este psiquiatra também abordou em sua obra “*Autistic disturbances of affective contact*” publicada em 1943, que a síndrome tem causa afetiva e não cognitiva. Trazendo mais tarde em outra publicação a “teoria mãe-geladeira”, se referindo às mães e aos pais como culpados pelo autismo de seus filhos. E com o passar dos anos, muitos estudiosos trouxeram outras teorias sobre as possíveis causas do autismo, porém a teoria de Kanner era fundamentada conforme a sua época. Mas ainda hoje pode-se perceber infelizmente que as mães de crianças autistas são de alguma maneira responsabilizadas pela síndrome mesmo sabendo de várias informações novas que demonstram o oposto (LOPES, 2017).

Esta abordagem que destaca a responsabilização da mãe foi muito mais difundida até meados dos anos 70, mas atualmente os estudos definem que o autismo é resultado de um conjunto de sintomas de forma orgânica, genéticas e neurológicas. Este aparece em cerca de vinte entre cada dez mil nascimentos e é quatro vezes mais comum em meninos do que em meninas. Até hoje não se conseguiu provar nenhuma causa psicológica no meio ambiente destas crianças que possa causar essa doença (SANTOS; COELHO, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) diz que a síndrome se manifesta invariavelmente antes dos 03 anos de vida da criança. Sua etiologia ainda é desconhecida, porém pode-se considerar de origem multifatorial que envolve aspectos ambientais, genéticos e epigenéticos. Algumas características podem aparecer entre os 4 e 8 meses de vida, com um atraso significativo no desenvolvimento motor e de fala. No entanto é necessário um diagnóstico com exames físicos, neurológico e psicopedagógico (SILVÉRIO *et al.*, 2020).

3.2 POSSÍVEIS CAUSAS E CARACTERÍSTICAS DOS PORTADORES DE TEA

A causa do autismo ainda é desconhecida, porém existem alguns fatores como genéticos e ambientais que são citados de forma principal (MOREIRA, ALENCAR, 2018). Além de fatores pré-natais como rubéola materna e hipertireoidismo, e os natais; prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções graves ao neonatais, traumatismo de parto, idade gestacional, como foi o parto e a etnia dos pais, também

são possíveis influências no aparecimento do transtorno do espectro autista (SANTOS, COELHO, 2006; PAULA *et al.*, 2020).

Desde a década de 1940 surgiram inúmeras teorias que tentavam explicar a etiologia do autismo, sendo as principais; as Teorias Psicogênicas, as Teorias Biológicas e as Teorias Psicológicas. As Teorias Psicogênicas, foram as primeiras a trazer a hipóteses para explicar o autismo, onde de uma maneira geral o transtorno era definido como uma perturbação afetiva, onde a má relação entre mãe e filho era o desencadeador do transtorno (LOPES, 2017).

Alguns estudos recentes apontam que o ácido fólico, facilmente encontrado em alimentos verdes, como a rúcula, no fígado, nos grãos, sementes, e também em forma de suplementos e cápsulas. Tem um papel importante durante a gestação, pois o ácido fólico, auxilia no desenvolvimento do tubo neural do feto, desta forma contribui para a redução do desenvolvimento do TEA (SILVA, MENEZES, 2021).

O autismo, geralmente se têm início nos primeiros anos de vida, se manifesta em todos os grupos sociais, etnias e sexo, porém há uma prevalência no sexo masculino. O TEA também pode estar associado a mais transtornos como o déficit de atenção, hiperatividade, ansiedade, depressão, transtorno obsessivo compulsivo, epilepsia e transtornos genéticos (GOMES *et al.*, 2020).

O autismo tem como principais características a dificuldade de comunicação e interação nas relações sociais, além de comportamentos repetitivos e restritivos, como também de problemas na cognição e um comportamento estereotipado. Os sinais variam entre as crianças, por isso que há uma divisão de categorias em graus; sendo eles, leve, moderado ou severo, indicando de formas diferenciadas as manifestações de cada autista e os seus sintomas (LOPES, 2017; PAULA *et al.*, 2020).

Além destes sintomas e características os portadores de TEA podem ser bastante seletivos e restritivos em relação a alimentação e a novas experiências com alimentos, o que pode levar a transtornos na alimentação como a seletividade alimentar, podendo causar problemas de desnutrição e carências nutricionais (GOMES *et al.*, 2020)

3.3 COMPORTAMENTO ALIMENTAR DO AUTISTA

A literatura traz que os portadores de TEA tem comportamentos alimentares marcantes como a seletividade alimentar, sendo persistentes ao novo, dificultando a inserção de novos alimentos e experiências. Durante a infância é comum problemas alimentares em 25% das crianças que são neurotípicas. Porém quando a criança tem

um desenvolvimento neuroatípico, como é o TEA, este número aumenta para 80%. A seletividade pode estar associada a disfunção do processamento sensorial, especificamente à sensibilidade sensorial oral (PAULA *et al.*, 2020; MAGAGNIN, SORATTO, 2019).

Pode-se destacar que além da seletividade alimentar, normalmente apresentam uma dieta monótona, podendo levar a carências nutricionais, mesmo que a criança tenha uma dieta bastante variada e correta, ela precisa ter uma dentição adequada, para que haja uma boa mastigação para que a digestão e absorção sejam efetivas, fato que dificilmente acontece em crianças com TEA (MONTEIRO *et al.*, 2021).

Estas alterações incluem a preferência por certas texturas, consistências, cores, sabores, odores, temperaturas, embalagens, têm uma dieta limitada, consome sempre os mesmos alimentos, não tem variação, limitação ao ambiente, pratos e talheres. Geralmente tem um baixo consumo de frutas e vegetais, o que pode estar ocasionando problemas nutricionais, sejam eles a desnutrição ou sobrepeso, além de poder estar relacionado a problemas gastrointestinais, disfunções cognitivas comportamentais (eixo cérebro-intestino), desequilíbrio dos minerais, intolerâncias e alergia (MAGAGNIN, SORATTO, 2019; GOMES *et al.*, 2020).

3.4 ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS EM PORTADORES DE TEA

Estes comportamentos já citados podem trazer distúrbios nutricionais já na infância e seguir para a vida adulta, gerando um consumo irregular, além de estar causando futuros problemas e maus hábitos alimentares, que geralmente são desenvolvidos na infância. Também podendo causar problemas no crescimento e desenvolvimento psicomotor, físico e intelectual, momento onde é necessário que haja uma alimentação adequada, balanceada e rica em nutrientes (PAULA *et al.*, 2020).

É possível observar que os autistas são bastante exigentes nas escolhas dos alimentos durante suas refeições, também é um momento estressante pois eles têm dificuldades ao sentar-se na mesa e não aceitam mudanças em sua dieta. Além de seletivas as crianças têm uma grande resistência a novos alimentos, caracterizando uma neofobia ao que é diferente, limitando a ingestão dos alimentos e dos nutrientes, também podem apresentar dificuldades na mastigação que estão associadas alterações sensoriais e comportamentais (SILVÉRIO, 2020; FREITAS; BRASILEIRO, 2020).

A maioria dos autistas preferem a alimentos como o leite e derivados, refrigerantes, sucos adoçados, doces no geral, salgados, guloseimas, óleos e gorduras, pão, biscoitos, cereais matinais, massas, chocolates, geleias, e os alimentos ultra processados também fazem parte dessas preferências, pois são alimentos atrativos por causa das cores, aromas e texturas e sabor, porém são alimentos de alto valor calórico, com uso excessivo de conservantes, aditivos, xaropes, frutose, e adoçantes artificiais o que torna o alimento atraente e de uma duração maior, no entanto este tipo de alimentação é prejudicial aos portadores de TEA, onde pode vir a acontecer um agravamento dos sintomas nas crianças com autismo, pois esse consumo causa um desequilíbrio dos minerais (BARBOSA *et al.*, 2020; MAGAGNIN, SORATTO, 2019; SOARES *et al.*, 2016).

Crianças e adolescentes com TEA apresentam dificuldades alimentares como gasto incorreto de energia, desnutrição, perda de peso, ganho de peso, um alto índice de sobrepeso e obesidade, isso deve-se ao alto consumo de alimentos processados e ultra processados, carboidratos, preferência por doces e um baixo consumo de frutas e verduras, uma baixa variedade e recusa de alimentos (GOMES *et al.*, 2020; MAGAGNIN, 2019).

Também é comum observar problemas gastrointestinais, essas alterações ocorrem por conta da diminuição da produção de enzimas digestivas, inflamação das paredes intestinais e permeabilidade intestinal alterada. Análises mostram que as alterações da microbiota intestinal dos portadores de TEA, estão presentes desde o nascimento, sendo assim a criança acaba não desenvolvendo corretamente. Alguns dos sintomas mais comuns são, dor abdominal, flatulências, diarreia, constipação, vômitos, irritabilidade, intolerâncias e alergias. Levando a problemas no sistema digestivo e podendo causar alterações comportamentais e cognitivas (FREITAS, BRASILEIRO, 2020).

É encontrado relatos de diversos pais que se dizem exaustos com as tentativas de ofertar alimentos novos, os filhos portadores de TEA se mostram sempre resistentes ao diferente, fazendo com que seus pais se sintam impotentes e fracassados em suas tentativas (MAGAGNIN *et al.*, 2021).

Muitos estudos apontam o consumo do glúten e da caseína como um desencadeador de alterações da microbiota intestinal, podendo levar o indivíduo a desenvolver intolerâncias e alergias. Conforme Silva *et al.* (2019), foi possível observar que os portadores de TEA, que tinham um elevado consumo de alimentos ultra processados, caseína e glúten, tiveram uma piora significativa nos sintomas,

como a constipação, flatulências, distensão abdominal, refluxo e diarreia. Por isso, é aconselhado uma dieta restritiva ao glúten e a caseína, para que haja uma melhora nos sintomas tanto do trato gastrointestinal como no próprio TEA, gerando um aumento na permeabilidade gastrointestinal (ESTRELA, REZENDE, 2020). A alta prevalência de problemas gastrointestinais, leva uma associação entre a disbiose intestinal e alterações neurológicas em portadores de TEA (SILVA *et al.*, 2020).

Portadores de TEA apresentam deficiências de minerais e de vitaminas, respectivamente, cálcio, magnésio, zinco e selênio, vitamina A, B1, B3, B5, B6, B9, B12. É possível observar um baixo consumo de proteínas, fósforo, riboflavina, tiamina e vitamina D. Este consumo inadequado eleva as carências nutricionais e acarretar na piora dos sintomas no indivíduo (SILVA *et al.*, 2021; MAGAGNIN *et al.*, 2021).

Crianças com o transtorno tendem a ter excesso de peso e sobrepeso até mesmo obesidade, estão mais sujeitas a desenvolverem problemas cardiovasculares, diabetes, hipertensão, e doenças psicossociais. Isso se deve se a má alimentação, inatividade física e isolamento social. Doenças e distúrbios que podem ser levados para a vida adulta, gerando assim um problema de saúde pública (NOBRE, MENEZES, 2020).

3.5 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS PORTADORES DE TEA

A educação nutricional e alimentar é permanente, transdisciplinar, intersetorial, e multiprofissional, que buscar promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis no contexto dos Direitos Humanos à Alimentação Saudável e na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2021). A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é articulada entre educadores e nutricionistas, (BRASIL, 2017).

O tratamento para os portadores deste transtorno deve ser realizado por uma equipe multiprofissional que possa atender a todas as necessidades, como: psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeuta, profissional da área de educação física. Estes profissionais devem trabalhar buscando a melhora dos pacientes, com atividades que tragam benefícios. Dentre estes profissionais pode-se destacar as intervenções do nutricionista, que busca a melhora nas questões relacionadas a nutrição e a alimentação dos portadores de TEA (MAGAGNIN *et al.*, 2018).

Os autistas têm seus direitos assegurados na Lei Federal nº 13.146 de 2015,

conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, onde destina-se em assegurar e promover os direitos e liberdades da pessoa com deficiência em condições de igualdade, visando sua inclusão social de cidadania. É um dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar uma educação de qualidade e isenta de qualquer forma de violência, negligência ou discriminação. A educação é um direito da pessoa com deficiência e deve proporcionar o máximo de desenvolvimento possível de seus talentos, habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características e necessidades de aprendizagem (BRASIL, 2015).

Além da lei que assegura todos esses direitos já citados acima, existem outros programas do governo federal que garantem a segurança alimentar e nutricional, como a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), todos têm como objetivos assegurar os direitos humanos. O PNSAN organiza o SISAN que é um programa ligado ao PNAE. O PNAE tem como função oferecer uma alimentação adequada aos estudantes, além de garantir uma alimentação especial para os alunos que necessitem, como em casos de diabetes, intolerância à lactose, alergias alimentares e em outras necessidades de cardápio especial (ROSA, PAVÃO, MARQUEZAN, 2019, BRASIL, 2017).

Algumas atividades pedagógicas e lúdicas com os alimentos podem ser ótimas formas de incentivar o consumo variado de alimentos, além de ser uma estratégia para o tratamento da seletividade alimentar. É também uma maneira de realizar uma educação voltada para hábitos saudáveis pois está promovendo escolhas mais apropriadas e aumenta a variedade de alimentos, contribuindo para a melhora do estado nutricional do indivíduo (MAGAGNIN *et al.*, 2018).

Uma alimentação adequada pode auxiliar na redução das deficiências nutricionais e sintomas de distúrbios alimentares, como os problemas gastrointestinais que geralmente os portadores de TEA apresentam (PAIVA, GONÇALVES, 2019). A literatura traz que para o tratamento dos distúrbios gastrointestinais surge a necessidade de se adotar uma dieta restritiva ao glúten e caseína. Ambos podem alterar a uma inflexibilidade alimentar com produção de anticorpos, como na doença celíaca. Para a melhora destes sintomas é realizado a substituição das farinhas que contém glúten, por farinhas de arroz e milho, no caso da caseína não é diferente, também é necessário a retirada do leite, glúten e dos derivados, porém é preciso fazer a reposição de cálcio no organismo (GOMES *et al.*, 2016).

Esta dieta deve ser desenvolvida e supervisionada por um nutricionista, não

pode feita de forma autônoma pode causar danos à saúde do indivíduo, a retirada desses alimentos da dieta pode causar um alívio nos sintomas gastrointestinais além de diminuir os distúrbios típicos do autista, como a irritabilidade, vômitos, até uma má absorção intestinal grave levando à desnutrição e atraso do crescimento (ROSA, PAVÃO, MARQUEZAN, 2019).

Em diversos estudos foi observado o excesso de alimentos ultra processados que contêm altas quantidades de sódio, conservantes, açúcares, gorduras e aditivos. Existem diversos motivos para que o consumo deste tipo de alimento seja evitado, não apenas no caso de portadores de TEA, mas para todos os indivíduos. Pois estes alimentos tendem a causar graves problemas no organismo, além de gerar um desequilíbrio dos minerais. É recomendado a ingestão de alimentos *in natura*, minimamente processados, frutas, verduras, variar os modos de preparo e evitar os alimentos ricos em sal, açúcar (MAGAGNIN, SORATTO, 2019).

A terapia nutricional tem um papel de grande importância no tratamento e melhora nos sintomas, seletividades e sensibilidades alimentares, pois age de forma terapêutica onde visa ampliar as interações e benefícios no tratamento do autismo (LEITE *et al.*, 2019).

Existem algumas técnicas para que as crianças e adolescentes portadores de TEA, juntamente com os familiares e possam superar ou amenizar os distúrbios alimentares. Algumas atividades sensoriais são: ouvir músicas sobre os alimentos, ofertar os alimentos com texturas diferentes, por exemplo, cozidos, papas, ralado, rodelas, com a casca, sem a casca, inteiro ou cortado em diferentes formas. Sempre falar sobre as características dos alimentos, ter em mãos imagens de alguns alimentos e mostrar de forma rotineira e usar a criatividade na hora de montar os pratos, incentivar a criança ou adolescente a participar do processo de produção. E não se alimentar em frente à TV, computadores, tablet e celulares, procurar sentar-se à mesa e em um ambiente tranquilo (MAGAGNIN, SORATTO, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com bases nas pesquisas pode-se verificar que os portadores de TEA são bastante restritivos e têm muitas dificuldades em relação a alimentação, na maioria é possível observar que a má alimentação pode causar ou desenvolver problemas de saúde, seja pelo excesso ou pouca ingestão de alimentos, baixa variedade,

intolerâncias, alergias e entre outros problemas. Mesmo com o aumento de casos diagnósticos atualmente se percebe que existem poucos estudos sobre o assunto, sendo assim necessário mais pesquisas sobre o tema, já que as pesquisas são grandes fontes de informações e de auxílio para os profissionais de saúde e para os familiares.

REFERÊNCIAS

CAETANO, M. V.; GURGEL, D. C. Perfil Nutricional de Crianças Portadoras do Transtorno do Espectro Autista. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2018.

COELHO, M.; SANTO, A. E. **Autismo: Perda de Contacto com a Realidade Exterior**, Ourique, Castro Verde: Aljustrel e Almodôvar, 2006.

CUPERTINO, M. do C. *et al.* Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática Sobre Aspectos Nutricionais e Eixo Intestino-Cérebro. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, p. 1-11, 2019.

ESTRELA, B. B.; REZENDE, P. A. F. de. **Análise do Comportamento Alimentar em Crianças Autistas**. 2020. 18 f. TCC (Graduação) – Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.

FADDA, G. M.; CURY, V. E. A Experiência de Mães e Pais no Relacionamento com o Filho Diagnosticado com Autismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Pontifícia Universidade Católica, Campinas SP, v. 35, p.1-9, 2019.

FÁVERO, M. Â. B.; SANTOS, M. A. dos. Autismo Infantil e Estresse Familiar: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Ribeirão Preto, p. 358- 369. Universidade de São Paulo, 2005.

FRANÇA, C. de J.; CARVALHO, V. C. H. dos S. de. Estratégias de Educação Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão de Literatura. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.41, n.114, p.932-948, Julho-Setembro, 2017

FREITAS, L. L. G. de; BRASILEIRO, A. A. **Comportamento Alimentar de Autistas e Fatores Associados**. Pontifícia Universidade Católica, Goiânia, p.1-10, 2020.

GOMES, A. B. *et al.* Transtorno do Espectro Autista e Hábito Alimentar de Crianças e Adolescentes. **Research, Society and Development**, Centro Universitário Santo Agostinho. v. 9, n.10, 2020.

GOMES, V. T. S. *et al.* Nutrição e Autismo: Reflexões Sobre a Alimentação do Autista. **XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência**, Universidade do Vale do Paraíba, 2016.

LEAL, M. *et al.* Terapia Nutricional em Crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Cadernos da Escola de Saúde**, Centro Universitário UniBrasil. Curitiba, v.1, n.13, 2013, p.1-13, 2013.

LEITE, M. A. C. *et al.* Intervenção Nutricional no Transtorno Espectro do Autismo. **Conexão Unifametro 2019: Diversidades Tecnológicas e seus Impactos Sustentáveis. VII Encontro de Iniciação à Pesquisa**. Centro Universitário Fametro – Unifametro, p. 1-6, 2019.

LOPES, B. A. Autismo e Culpabilização das Mães: Uma Leitura de Leo Kanner e Bruno Bettelheim. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's World's Congress**, Florianópolis, 2017.

MAGAGNIN, T. **Aspectos Alimentares e Nutricionais de Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista**. 2019. 121 f. Dissertação (Mestrado) – em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2019.

MAGAGNIN, T. *et al.* Aspectos Alimentares e Nutricionais de Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, p. 1-21, 2021.

MAGAGNIN, T. *et al.* Relato de Experiência: Intervenção Multiprofissional sobre Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista. **Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.13, n.43, p. 114-127, 2019.

MAGAGNIN, T.; SORATTO, J. **Autismo: Comer para Nutrir**. Criciúma: Ed. do autor, 2019.

MORAES, L. S. de *et al.* Seletividade Alimentar em Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, p. 42-58, 2021.

NOBRE, F. G.; MENEZES, R. P. de. **Perfil Nutricional de Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Integrativa**. 2020. 23 f. Artigo (Graduação) – Curso de Nutrição, Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.

PAULA, F. M. de *et al.* Transtorno do Espectro do Autismo: Impacto no Comportamento Alimentar. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5009-5023, maio-junho, 2020.

ROCHA, G. S. S. *et al.* Análise da Seletividade Alimentar de Crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24,n. 20 p. 1-8,2019.

ROSA, M. da S. F.; PAVÃO, S. M. de O.; MARQUEZAN, L. I. P. Alimentação para Alunos com Necessidades de Alimentação Especial como Preceito Educacional Inclusivo. **Revista On Line de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v. 23, n. 3, p. 656-664, setembro-dezembro, 2019.

SILVA, D. V. da *et al.* Excesso de Peso e Sintomas Gastrointestinais em um Grupo de Crianças Autistas. **Rev. Paul Pediatr**, p. 1-6, 2020.

SILVA, I. J. S. da *et al.* Estado Nutricional e Consumo de Ultraprocessados com Crianças do Transtorno do Espectro do Autismo. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 85158-85171,2021.

SILVA, S. U. da *et al.* As Ações de Educação Alimentar e Nutricional e o Nutricionista no Âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, p.2671-2681, 2018.

VOLKMAR; WIESNER. **O que é Autismo? Conceitos de Diagnóstico, Causas e Pesquisas Atuais**, p.1-24, 2018.

CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO POR PUÉRPERAS E OUTROS FATORES DETERMINANTES PARA A SUA DURAÇÃO

Thais Franco Tomczik¹
Lina Cláudia Sant Anna²

RESUMO: Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento das puérperas sobre a prática do Aleitamento Materno Exclusivo e dos principais fatores que levam ao desmame precoce. Foram entrevistadas 33 puérperas atendidas em um Hospital e Maternidade na cidade de São Mateus do Sul – PR. A amostra se caracterizou por mulheres na faixa etária de 18 a 41 anos, das quais 85% residiam em São Mateus do Sul. Toda a população estudada realizou acompanhamento pré-natal, porém 58% afirmaram não ter recebido nenhuma orientação sobre Aleitamento Materno durante a gestação ou no pós-parto. Apesar de todas as puérperas entrevistadas reconhecerem o leite materno como alimento mais adequado para o bebê, 33% não souberam responder corretamente até que idade o bebê deve receber apenas leite materno e 21% não sabe a partir de que idade o bebê pode começar a receber outros alimentos além do leite materno. Em média, 50,3% das puérperas entrevistadas referiu conhecer as intercorrências mais comuns durante o Aleitamento Materno, entre elas o ingurgitamento mamário, as fissuras e a ideia de que está produzindo pouco leite. Conclui-se que o baixo acesso das puérperas às orientações e informações sobre o Aleitamento Materno leva a um conhecimento incerto sobre o mesmo, aumentando o risco do desmame precoce. Além disso, observa-se a importância dos profissionais de saúde, incluindo o Nutricionista, no incentivo e proteção ao Aleitamento Materno Exclusivo, através da promoção do conhecimento sobre a prática.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Desmame Precoce, Aleitamento Materno Exclusivo.

ABSTRACT: This study aimed to evaluate the level of knowledge of puerperal women about the practice of Exclusive Breastfeeding and the main factors that lead to early weaning. 33 mothers attended at a Hospital and Maternity in the city of São Mateus do Sul - PR were interviewed. The sample was characterized by women aged between 18 and 41 years, of which 85% lived in São Mateus do Sul. The entire population studied underwent prenatal care, but 58% said they had not received any guidance on breastfeeding during pregnancy or postpartum. Although all the mothers interviewed recognize breast milk as the most suitable food for the baby, 33% were unable to correctly answer the age up to which the baby should only receive breast milk and 21% do not know from what age the baby can start receiving it. other foods in addition to breast milk. On average, 50.3% of the mothers interviewed reported being aware of the most common complications during breastfeeding, including breast engorgement, fissures and the idea that they are producing little milk. It is concluded that the low access of puerperal women to guidance and information about Breastfeeding leads to an uncertain knowledge about it, increasing the risk of early weaning. In addition, the importance of health professionals, including nutritionists, is observed in encouraging and protecting Exclusive Breastfeeding, by promoting knowledge about the practice.

Keywords: Breastfeeding, Early Weaning, Exclusive Breastfeeding.

¹ Nutricionista pela Ugv – Centro Universitário.

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

INTRODUÇÃO

O leite materno é recomendado de forma exclusiva durante os seis primeiros meses de vida, pois é o alimento adequado e suficiente às necessidades do recém-nascido, promovendo o desenvolvimento, além de prevenir doenças e diminuir em até 13% os índices de morte entre crianças menores de cinco anos. Além disso, ele é fundamental no aumento da imunidade e do vínculo entre mãe e bebê (SANTOS; SCHEID, 2019).

Para que o crescimento e desenvolvimento da criança ocorram de forma satisfatória é considerado como fator essencial que ela esteja em aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida, e que, após esse período, sejam introduzidos alimentos em quantidade e qualidade recomendadas, garantindo o aporte de nutrientes necessários à criança (ARAÚJO, 2018).

Dentro da prática do aleitamento materno existem diversos fatores que influenciam no seu sucesso e duração, sendo eles físicos, como a presença de dor ou fissura nas mamas e o tipo de parto realizado, ou sociais, como a saída da mulher para o mercado de trabalho, a falta de informação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e os mitos e crenças acerca do assunto (OLIVEIRA, 2016).

No que se refere ao aleitamento materno, o Brasil é considerado um palco de tradições que venceram o tempo e permanecem influenciando na prática do aleitamento materno através de crenças e mitos, como o do leite fraco ou insuficiente, ou que o leite materno não mata a sede da criança. Além disso, ainda é bastante frequente a prática de outros fatores que levam ao desmame precoce, como a introdução de bicos e leites artificiais (RODRIGUES *et al.*, 2019).

No Brasil, os índices de Aleitamento Materno Exclusivo tiveram crescimento significativo nas últimas pesquisas. Em crianças menores de 4 meses, a prevalência do AME passou de 4,7% em 1986 para 60% em 2019. Em crianças menores de 6 meses os índices foram de 2,9% para 45,7% nos últimos 34 anos, caracterizando um crescimento total de 42,8%, representando um incremento de em média 1,2% ao ano. A média mundial de Aleitamento Materno Exclusivo durante os seis primeiros meses de vida vai de 20 a 40%, e mesmo o Brasil tendo índices acima da média, ainda se encontra atrás de países como a Bolívia, que apresenta 64,3% de AME nos primeiros meses de vida (BRASIL, 2019; BONFIM *et al.*, 2021).

O desmame precoce ainda é bastante frequente e traz consequências negativas para a saúde da criança, expondo-a a um maior risco de infecções e proteínas estranhas, ocasionando prejuízos na digestão e assimilação de nutrientes. Além disso, o AME até o 6º mês de vida caracteriza uma maior proteção contra a obesidade nos pré-escolares, enquanto o desmame precoce pode aumentar o risco de Doença Celíaca e Doença de Crohn (NABATE *et al.*, 2019).

Levando em consideração os prejuízos ocasionados pelo desmame precoce, o objetivo deste trabalho foi identificar o nível de conhecimento das puérperas de um Hospital e Maternidade da cidade de São Mateus do Sul – PR sobre o Aleitamento Materno Exclusivo, suas principais características e intercorrências, bem como sobre os principais fatores que levam ao desmame precoce.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, de natureza aplicada, de corte transversal, de abordagem quali-quantitativa e de objetivo descritivo.

A população estudada compreendeu puérperas e seus bebês recém-nascidos, em um Hospital e Maternidade na cidade de São Mateus do Sul – PR. Participaram da amostra todas as puérperas que se disponibilizaram a participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido totalizando 33 participantes.

Para fazer parte da pesquisa, a puérpera deveria ter mais de 18 anos e ter realizado seu parto há pelo menos 24 horas, independentemente da raça, cor, estado civil, escolaridade ou condição socioeconômica.

O estudo foi realizado dentro do próprio hospital e a coleta de dados foi realizada durante o período de internamento das pacientes.

Para a avaliação do conhecimento das puérperas sobre Aleitamento Materno, foi aplicado, em forma de entrevista, um questionário elaborado pelas autoras, baseado no instrumento criado por Silva *et al.* (2021). O questionário consistiu em 23 perguntas objetivas e discursivas, com o objetivo de avaliar o conhecimento das puérperas sobre a importância do AME até o 6º mês de vida, seus benefícios e a forma correta de fazê-lo, bem como conhecer se houve orientação sobre o AME durante o Pré-natal.

Os resultados obtidos foram tabulados com o auxílio do software *Microsoft Excel* (2019) e apresentados através de média e frequência.

Este projeto foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Ugv Centro Universitário sob o nº 2022/19, somente após aprovação é que se deu início à pesquisa propriamente dita.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada compreendeu puérperas de São Mateus do Sul - PR e de algumas cidades vizinhas, como Antônio Olinto e Paulo Frontin, também no Paraná, bem como de Canoinhas – SC. As puérperas que realizaram seus partos na instituição foram referenciadas ao Hospital através do Sistema Único de Saúde ou procuraram atendimento de forma particular.

A tabela 1 mostra a distribuição das puérperas entrevistadas de acordo com a idade, a realização do pré-natal, bem como o número de consultas realizadas, além da estratificação das mesmas segundo os municípios de residência.

Tabela 1. Distribuição das puérperas entrevistadas segundo a idade, realização do pré-natal, número de consultas e residência.

Variáveis	%/n Puérperas
Idade	< 20 anos 09 (n=3)
	20 a 29 anos 49 (n=16)
	> 29 anos 42 (n=14)
Pré-natal	Fez pré-natal 100 (n=33)
	Não fez pré-natal 0
Número de consultas	< 6 consultas 0
	6 a 10 consultas 59 (n=19)
	> 10 consultas 41 (n=14)
Residência	São Mateus do Sul 85 (n=28)
	Outras cidades 15 (n=25)

Como pode ser visto na tabela 1, a maior parte das puérperas entrevistadas tinha entre 20 e 29 anos. Porém, grande parcela tinha mais de 29 anos, o que acentua o risco de gestações tardias, ou seja, aquelas que ocorrem a partir dos 35

anos. Uma gestação tardia traz consigo maior risco de desenvolver complicações como hipertensão e diabetes gestacional, parto prematuro, além de uma maior incidência de partos cesarianos (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012).

Com relação à realização do pré-natal, todas as puérperas entrevistadas relataram ter realizado esse acompanhamento durante a gestação. Destas, 59% (n=19) afirmaram ter realizado de 6 a 10 consultas, cumprindo a recomendação do Ministério da Saúde (2000) de que sejam realizadas no mínimo 6 consultas durante este período. O restante (41%) afirmou ter realizado mais de 10 consultas durante todo o pré-natal, enquanto não houve incidência de puérperas que realizaram menos que 6 consultas durante o pré-natal. Este último dado traz uma perspectiva positiva, uma vez que um menor número de consultas pré-natais está relacionado à um maior risco de parto prematuro, por exemplo (COIMBRA *et al.*, 2003).

Apesar de todas as entrevistadas afirmarem ter realizado acompanhamento pré-natal, um elevado número relatou não ter recebido orientações sobre o Aleitamento Materno durante a gestação ou no pós-parto (58%). Este dado é bastante preocupante, uma vez que a orientação e o incentivo ao Aleitamento Materno ainda durante o pré-natal, demonstrando a importância e o valor do leite materno, auxilia no controle da mortalidade infantil por doenças inflamatórias, diminui a incidência de diarreias e pneumonias, por exemplo (BRITTO, 2013). A parcela que afirmou ter recebido orientações sobre o AME no pré-natal (42%), relatou tê-las recebido dos mais diversos profissionais de saúde, entre eles: o médico obstetra, a equipe de enfermagem, nutricionista, consultoras de amamentação. Além disso, algumas ainda relataram ter feito pesquisas sobre o assunto na internet: “fiz pesquisa no Instagram com especialistas em aleitamento materno”, “li muito na internet sobre o assunto durante a gestação”.

A tabela 2 mostra a distribuição das puérperas quanto ao conhecimento sobre Aleitamento Materno Exclusivo, Aleitamento Materno em Livre demanda e os benefícios da prática do AME para a mãe e para a criança.

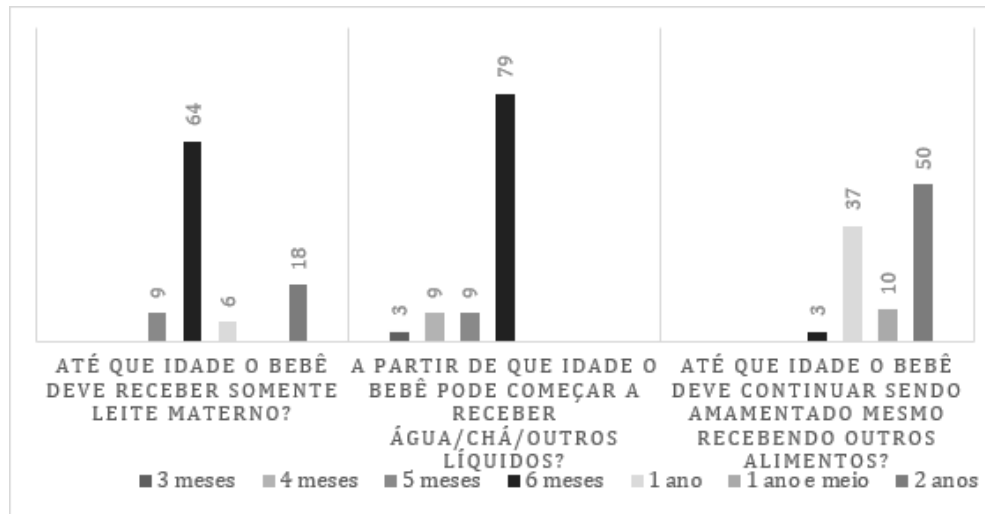
Tabela 2. Distribuição das puérperas segundo o conhecimento sobre Aleitamento Materno Exclusivo, Aleitamento Materno em Livre Demanda, benefícios do AME para a mãe e para o bebê.

Variáveis		%/n Puérperas
Sabe o que é Aleitamento Materno Exclusivo	Sim	76 (n=25)
	Não	24 (n=8)
Sabe o que é Aleitamento em Livre Demanda	Sim	70 (n=23)
	Não	30 (n=10)
Conhece os benefícios do AME para a mãe	Sim	42 (n=14)
	Não	58 (n=19)
Conhece os benefícios Do AME para o bebê	Sim	79 (n=26)
	Não	21 (n=7)

Pode-se considerar um dado bastante positivo o fato de que a maioria das mães conhece o que é o Aleitamento Materno Exclusivo e o Aleitamento em Livre Demanda. Porém, muitas puérperas ainda não conheciam os benefícios do aleitamento para a mãe que amamenta. Um estudo realizado por Percegoni *et al.* (2002) na cidade de Viçosa – MG, 74,8% das puérperas não souberam relatar benefícios trazidos a elas pela amamentação, e quando a resposta era positiva, a mais citada era a prevenção do câncer de mama. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), além da prevenção de doenças como o câncer de mama, útero e ovário, o aumento dos índices de colesterol, hipertensão e obesidade, o Aleitamento Materno tem papel fundamental no estreitamento do laço entre mãe e bebê, fortalecendo o vínculo afetivo.

Vê-se na tabela 2, que apesar da maioria das puérperas do presente estudo ter relatado conhecer os benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo para o bebê, a Figura 1 traz dados que levam à incerteza no que faz relação às idades consideradas adequadas pelas mães para a sustentação do AME e do Aleitamento após o início da introdução alimentar, visto que, em média, 33% (n=10) das puérperas não souberam responder corretamente até que idade o bebê deve receber apenas leite materno, 21% (n=6) não sabe a partir de que idade o bebê pode começar a receber outros líquidos, como chás e sucos, e 50% (n=16) não soube responder até que idade o bebê pode continuar sendo amamentado mesmo recebendo outros alimentos.

Figura 1. Distribuição das puérperas segundo suas respostas quanto à duração ideal da prática do Aleitamento Materno.



Nogueira (2008) também avaliou o conhecimento das puérperas sobre a duração do AME e a introdução de alimentos ao bebê que amamenta, onde 89,2% das entrevistadas afirmou que a criança deve ser amamentada até os 6 meses de idade de forma exclusiva, 13,3%, 14,2% e 4,2% relataram que o bebê que é amamentado pode tomar água, chá e suco, respectivamente. Segundo Schincaglia (2015), uma introdução alimentar precoce pode trazer intercorrências à criança como o aumento de risco e frequência de infecções gastrointestinais, diarreia, desnutrição, podendo-se gerar um ciclo de desnutrição e infecção, aumentando o índice de mortalidade infantil.

Quando questionadas sobre a existência de situações em que o Aleitamento Materno Exclusivo deve ser interrompido ou que o bebê não pode ser amamentado, 58% (n=19) das puérperas afirmaram não ter conhecimento dessa informação, enquanto 42% (n=14) afirmaram ter conhecimento e relataram situações como o uso de medicamentos pela mãe, intolerância ou alergia ao leite materno ou à algum componente dele, doenças infectocontagiosas como o HIV ou outros problemas de saúde. Apesar das situações referidas pelas participantes estarem corretas, não se pôde identificar com mais clareza o conhecimento das mesmas sobre o tipo de alergias ou intolerâncias citadas, além das demais condições de saúde que também impedem o aleitamento.

No que se refere à alimentação da mãe, 58% (n=19) das puérperas afirmaram que ela influencia na qualidade do leite, e que alguns alimentos devem ser evitados

durante o Aleitamento Materno. Dentre os alimentos citados estão o feijão, alimentos cítricos em geral, chocolates, café, refrigerantes, vinagre e bebidas alcoólicas. Para Ciampo *et al.* (2008), atualmente, sabe-se que uma alimentação saudável, equilibrada e sem restrições é o fator de maior influência para determinar a qualidade do leite materno.

Durante a pesquisa, 100% (n=33) da população estudada afirmou que considera o leite materno o alimento mais adequado para o bebê. Quando questionadas sobre a existência de “leite fraco”, 41% (n=13) disseram pensar na sua existência, enquanto 59% (n=19) afirmou que se trata de mito. De acordo com Algarves; Julião; Costa (2015), o mito do leite fraco pode estar relacionado com a aparência aguada do leite, pois ele possui teor de água mais elevado, o que o difere da coloração do leite de vaca. Essa diferença faz com que muitas mães considerem seu leite fraco e insuficiente para nutrir o bebê e venham a interromper a amamentação ou incluir novos alimentos na rotina de alimentação da criança.

Quando questionadas sobre a necessidade de ordenhar o próprio leite, 82% (n=27) da população estudada afirmou que existem situações em que essa prática é necessária, citando como exemplos a prematuridade do bebê, o retorno da mãe ao trabalho, a recusa do bebê pelo peito, a produção acentuada de leite materno e a ordenha como forma de prevenir o empedramento mamário. Apesar do conhecimento sobre a prática da ordenha e sua importância, 27% (n=8) relatou não saber realizá-la. Para Macedo; Queiroz; Santos (2017), a técnica da ordenha traz à nutriz benefícios que vêm a facilitar o aleitamento, prevenindo o desconforto mamário e servindo como apoio no retorno ao trabalho, além de ser importante fator para promover a doação de leite materno.

Sobre a importância das redes de apoio na prática do Aleitamento Materno, tanto da família, quanto dos profissionais de saúde, a maioria das nutrizes entrevistadas (73%) considerou importante a construção de uma rede de apoio da família no processo de aleitamento materno. A importância da participação dos profissionais de saúde no aconselhamento sobre Aleitamento Materno também representou grande importância, pois, de acordo com a população estudada (85%) esse apoio tem como principal função “trazer informações, tirar dúvidas, até mesmo ajudando com o emocional” através de uma orientação adequada, embasada cientificamente.

A tabela 4 traz os dados sobre o conhecimento das puérperas sobre as principais intercorrências na prática de Aleitamento Materno, como o empedramento mamário, as fissuras/rachaduras, além do saber das mesmas sobre o que fazer quando a mãe acredita estar produzindo pouco leite.

O conhecimento sobre as principais intercorrências no processo de Aleitamento Materno ficou bastante dividido entre a população estudada. Mais da metade (58%) das puérperas referiram saber o que é empedramento mamário, e elencaram a massagem dos seios, ordenha de alívio, banhos quentes, compressas frias e oferecer o seio materno mais vezes ao bebê como principais fatores para evitar a ocorrência deste. Já em relação às rachaduras e fissuras, a maioria não conhecia sua causa e as formas de preveni-las, porém, foram elencadas ações como a pega errada e o ressecamento da pele como principais fatores para sua ocorrência, e a utilização de pomadas específicas e do próprio leite materno para sua prevenção também foi citada. A maioria das mães referiu não saber o que fazer quando se acredita estar produzindo pouco leite. Este é um fator bastante preocupante, uma vez que pode levar ao mito de que a produção do leite materno está perto do fim.

Para Toschi *et al.* (2016), o mito de que o leite seca ou secou também é um dos principais fatores que levam ao desmame precoce, pois, quando se acredita que o leite secou ou virá a secar, se cria a ideia de que não poderá amamentar por muito mais tempo.

Tabela 4. Distribuição das puérperas segundo suas respostas sobre as principais intercorrências na prática do Aleitamento Materno.

Variáveis		%/n Puérperas
Sabe o que é empedramento mamário/ingurgitamento mamário e como evitá-lo	Sim	58 (n=19)
	Não	42 (n=14)
Sabe por que as fissuras/rachaduras/figos acontecem e o que fazer para evitá-los	Sim	48 (n=16)
	Não	52 (n=17)
Sabe o que fazer quando acredita estar produzindo pouco leite	Sim	45 (n=15)
	Não	55 (n=18)

Em relação à pega correta para a amamentação, 91% (n=30) da população

estudada demonstrou conhecimento sobre as principais características da pega que permite boa sucção, sendo ela composta pela boca do bebê mais aberta, abocanhando a aréola, lábio inferior virado para fora e o queixo do bebê tocando a mama (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Referente à posição adequada para amamentar, 81% (n=26) das puérperas afirmaram conhecer a posição mais adequada para amamentar, caracterizada pelo alinhamento do tronco e cabeça do bebê, corpo do bebê perto do corpo da mãe, nádegas do bebê apoiadas e nariz do bebê na altura do mamilo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi verificado neste estudo que, apesar de reconhecerem a importância do Aleitamento Materno Exclusivo, bem como o leite materno como o alimento mais apropriado para o bebê, ainda é possível identificar um déficit no conhecimento das puérperas sobre aspectos básicos do Aleitamento Materno como a indicação de idade para sua continuidade de forma exclusiva, por exemplo.

Alguns mitos acerca do Aleitamento Materno ainda são bastante presentes na realidade da população estudada, principalmente no que se refere à alimentação da mãe e sua interferência na qualidade do leite, bem como uma parcela significativa ainda não tem conhecimento sobre as principais intercorrências na prática do Aleitamento Materno, suas características e as principais formas de evitá-las.

Além disso, o fato de grande parte não ter recebido nenhum tipo de orientação sobre o AME durante a gestação e o pós-parto, reforça a importância da implementação de programas de incentivo ao Aleitamento Materno na atenção básica, ainda durante a realização do pré-natal, buscando assim, diminuir a prevalência do desmame precoce e garantindo mais saúde e qualidade de vida à criança e à mãe.

Entretanto, ainda puderam ser observados pontos positivos durante a realização da pesquisa, como o fato de que a maioria das mães reconhecerem a importância das redes de apoio durante a prática do Aleitamento Materno, bem como afirmaram saber o que é o Aleitamento Materno Exclusivo e o Aleitamento Materno em Livre Demanda. Fatores como estes demonstram um bom campo para

implementação de programas de proteção e incentivo ao AME, uma vez que as participantes já apresentaram um conhecimento prévio da prática.

O Nutricionista, como integrante da equipe multidisciplinar no Núcleo de Apoio a Saúde da Família, por exemplo, desempenha importante papel nas ações de promoção, proteção e incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo, uma vez que ele é o profissional capacitado e responsável pela orientação sobre a alimentação nas diversas fases da vida humana, desde a primeira infância. Além disso, é o profissional que tem conhecimento sobre a fisiologia da amamentação e as técnicas de amamentação, bem como tem capacidade de orientar sobre as principais intercorrências na amamentação, sabendo como preveni-las e tratá-las.

Sendo assim, o Estado tem papel de grande importância, uma vez que é o responsável pela implementação e manutenção de programas de proteção, apoio e incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo e prevenção do desmame precoce, garantindo o acesso da população à informação acerca do assunto através de uma equipe profissional capacitada, desde o pré-natal até o puerpério.

REFERÊNCIAS

ALVARGES, T. R.; JULIÃO, A. M. S.; COSTA, H. M. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. **Rev. Saúde em Foco**. Teresina, v. 2, n. 1, p. 151-167, 2015. Disponível em: <<http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/912/851>>. Acesso em: 29 out. 2022.

BONFIM, V. V. B. S., *et al.* Consequência do desmame precoce para a criança. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 11, p. e116101118683, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18683/17354>>. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: manual técnico**. Brasília, 2000. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 29 out. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf>. Acesso em: 25 de nov. de 2022.

BRITTO, L. F. Orientação e incentivo ao aleitamento materno na assistência pré-natal e puerperal: uma revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**. Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 66 – 80, 2013. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140379/orientacao-e-incentivo-ao-aleitamento-materno-na-assistencia-p_2v8dLwM.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

CIAMPO, L. A. D.; *et al.* Aleitamento materno e tabus alimentares. **Rev. Paul. Pediatr.** São Paulo, v. 26, n. 4, p. 345 – 9, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/pzcyj3WxGGd5Cj8nQK4KbsBs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 out. 2022.

COIMBRA, L. C.; *et al.* Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 456 – 62, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Jwpw8dGyCS3cGnL6JLsmYJg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 out. 2022.

GONÇALVES, Z. R.; MONTEIRO, D. L. M. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **FEMINA**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 5, p. 275-279, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n5/a3418.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2022.

MACEDO, C. L.; *et al.* **Técnica de ordenha do leite materno**: conhecimento das nutrizes de uma maternidade do Recife. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade Pernambucana de Saúde. Disponível em: <<https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/45/1/TCC%20final.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2022.

NABATE, K. M. C., *et al.* As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. Brasília, v. 1, n. 4, p. 24-30, 2019. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/47/43>>. Acesso em: 29 out. 2022.

NOGUEIRA, C. M. R. **Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza - Horizonte – Ceará**. Dissertação (mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/2338/ENSP_Disserta%c3%a7%c3%a3o_Nogueira_Cibele_Mary_Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 de nov. de 2022.

OLIVEIRA, Mário. Aleitamento materno: estudo de prevalência e fatores condicionantes nos primeiros seis meses de vida. **Pensar Enfermagem**. Lisboa, v. 20, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.26/23735>>. Acesso em: 29 out. 2022.

PERCEGONI, Nathércia; *et al.* Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Rev. Nutr., Campinas**. São Paulo, v. 15, n. 1, p. 29-35, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/3cttQqXyxGVtgiHWfbHDYRD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 de nov. de 2022.

RODRIGUES, B. B., *et al.* Mitos e verdades sobre o aleitamento materno e suas vantagens: capacitação de uma população ribeirinha amazônica. **CIPEEX**. Anápolis, v. 2, n. 1, p. 245- 248, 2018. Disponível em: <<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/3241>>. Acesso em: 29 out. 2022.

SANTOS, P. P. D.; SCHEID, M. M. A. Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê. **J Health Sci Inst**. São José dos Campos, v. 37, n. 3, p. 276-80, 2019. Disponível em <<https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude>>. Acesso em: 29 out. 2022.

SILVA, L.G., *et al.* Validação de um questionário para puérperas sobre o conhecimento em aleitamento materno. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 4, n. 1, p. 2303-2315, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24002/19257>>. Acesso em: 29 out. 2022.

SCHINCAGLIA, R. M., *et al.* Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 24, n. 3, p. 465-474, 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/ress/2015.v24n3/465-474/pt>>. Acesso em: 25 de nov. de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento de Nutrologia, 3^a. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

TOSCHI, N. L.; DOUMID, A. B. P.; ALBERICI, C. P. Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil). **Nutr. clín. diet. hosp**. Pelotas, v. 36, n. 4, p. 27-33, 2016. Disponível em: <<https://revista.nutricion.org/PDF/DOUMID-BORGES.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2022.

A DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 ASSOCIADA A OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

Luana Costa¹
Fernanda Golec¹
Maria Eduarda Borille¹
Celi de Araújo Rieper¹
Daniel Bujak¹
Bruna Casagrande Terna Pedroso¹
Marcos Otávio Ribeiro²
Carla Andréia Loscheider³

RESUMO: A diabetes *mellitus* do tipo 2 (DM2) resulta de um distúrbio metabólico que consiste por hiperglicemia persistente, como consequência da deficiência na produção da insulina ou na sua ação. Atualmente, a diabetes *mellitus* tipo 2 tem sido cada vez mais diagnosticada em crianças e adolescentes, sendo considerada em algumas localidades no mundo, como o principal tipo de diabetes na idade jovem e infantil. Devido a relevância do tema dentro da saúde pública, e da sociedade, o presente trabalho objetivou realizar uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica do tipo descritiva, procurando descrever a relação da obesidade infantil com a diabetes tipo 2. Os trabalhos científicos selecionados foram buscados através da plataforma google acadêmico utilizando as seguintes palavras-chave: obesidade infantil, diabetes tipo 2, crianças e adolescentes. Foram selecionados apenas artigos acadêmicos, que estavam dentro de um espaço temporal de 10 anos. Os resultados de nosso trabalho apontaram que a obesidade infantil e a diabetes tipo 2, são problemas de saúde pública que nos últimos anos ou décadas, vem exibindo valores expressivos de crescimento no Brasil e ao redor do mundo. Fatores de predisposição genética, hábitos alimentares associados à ingestão de alimentos ultraprocessados, ausência ou insuficiência de atividades físicas, corroboram o aumento significativo do número de portadores da diabetes tipo 2.

Palavras-chave: Obesidade infantil, diabetes tipo 2, crianças e adolescentes.

ABSTRACT: Type 2 diabetes mellitus (DM2) is a metabolic disorder consisting of persistent hyperglycemia as a consequence of impaired insulin production or action. Currently, type 2 diabetes mellitus has been increasingly diagnosed in children and adolescents, being considered in some places in the world as the main type of diabetes in children and young adults. Due to the relevance of the issue in public health and society, the present study aimed to carry out a qualitative descriptive literature review research, seeking to describe the relationship between childhood obesity and type 2 diabetes. The selected scientific papers were searched through the google academic platform using the following keywords: childhood obesity, type 2 diabetes, children and adolescents. Only academic articles were selected, which were within a time frame of 10 years. The results of our work pointed out that childhood obesity and type 2 diabetes are public health problems that in recent years or decades have shown significant growth rates in Brazil and around the world. Genetic predisposition factors, eating habits associated with the ingestion of ultra-processed foods, absence or insufficiency of physical activities, corroborate the significant increase in the

¹ Acadêmica (o) do curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR, *campus* União da Vitória-PR, Brasil.

² Doutor em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Estadual de Maringá UEM. Docente no curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR, *campus* União da Vitória-PR, Brasil.

³ Doutora em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Estadual de Maringá-UEM. Docente e coordenadora do curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR, *campus* União da Vitória-PR

number of carriers of type 2 diabetes.

Keywords: Childhood obesity, type 2 diabetes, children and adolescents.

1 INTRODUÇÃO

A diabetes *mellitus* (DM) é compreendida como um distúrbio metabólico que consiste por hiperglicemia persistente, como consequência na deficiência na produção da insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos (GOLBERT *et al.*, 2020). Segundo os últimos levantamentos da *International Diabetes Federation* (IDF), (2019), desde que se iniciou o monitoramento de portadores de diabetes em meados dos anos 2000 ao redor do mundo, portadores de diabetes tipo 1 e 2 combinadas, tanto diagnosticado, quanto não diagnosticado, em pessoas entre 20 a 79 anos de idade, houve um acréscimo partindo inicialmente 151 milhões de pessoas contabilizadas, para 463 milhões de pessoas atualmente. Essa mesma instituição reporta que as pessoas que vivem com diabetes, estão em risco de desenvolverem ameaças graves à saúde e em nível mundial, a diabetes, está entre as 10 principais causas de morte.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019, estimou que 7,7% da população de 18 anos de idade ou mais, declararam o diagnóstico médico de diabetes, sendo equivalente a 12,3 milhões de pessoas (COSTA *et al.*, 2022). Considera-se um importante e crescente problema de saúde mundial, que está associado a maior frequência no estilo de vida sedentário, rápida urbanização, excesso de peso, modificações no padrão alimentar, crescimento e envelhecimento populacional, como também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes (GOLBERT *et al.*, 2020).

A classificação etiológica da DM proposta pela Sociedade Brasileira de Diabetes, inclui: DM tipo 1 (DM1: tipo 1A e 1B), DM tipo 2 (DM2), diabetes *mellitus* gestacional e outros tipos específicos segundo Golbert *et al.* (2020). A diabetes tipo 2 compreende 90% de todos os casos diagnosticados, seguida da diabetes tipo 1, representando 10% dos diagnósticos conforme Antunes *et al.* (2021). A diabetes tipo 2 decorre da deficiência da secreção de insulina ou de sua ação, podendo resultar em um aumento da produção hepática de glicose (FONSECA; RACHED, 2019). O diagnóstico é caracterizado tardio, pois o aparecimento da doença, na maioria das situações, pode ocorrer de forma lenta pelo fator assintomático ou oligossintomático, sendo necessário a realização de exames laboratoriais de rotina ou manifestações

das complicações crônicas para determinar a doença (FONSECA; RACHED, 2019).

Atualmente, a diabetes *mellitus* tipo 2 tem sido cada vez mais diagnosticada em crianças e adolescentes, sendo considerada em algumas localidades no mundo como o principal tipo de diabetes na idade jovem e infantil (BEGUM; RAHMAN, 2017). O aumento e prevalência de DM2 em crianças e adolescentes é atribuído às situações de obesidade, consequências do ambiente no qual a nova geração está inserida (LEE, 2009). Por conseguinte, crianças obesas são consideradas hiperinsulinêmicas, por apresentarem aproximadamente 40% a menos de metabolização de glicose estimulada pela insulina, quando comparadas a crianças não obesas (BEGUM; RAHMAN, 2017).

A doença crônica conhecida como obesidade, caracterizada como epidêmica por alguns especialistas, pode desencadear problemas secundários, como mencionado anteriormente: a diabetes *mellitus* tipo 2. A obesidade é definida pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no corpo. Ela acaba afetando não só a saúde, mas também influencia na qualidade de vida do indivíduo, prejudicando a autoestima e a vida social de seus portadores (ADES; KERBAUY, 2002).

É possível citar sete tipos diferentes de obesidades que acabam sendo cometidas na faixa etária infanto-juvenil: metabólica, alimentar somática, psicossomática, induzida neurológica, endocrinológica, farmacológica e sindocrômica.

A realidade alimentícia dos indivíduos está rodeada por açúcares e gorduras, graças a normalização das comidas rápidas e fáceis de ingerir em meio a uma rotina agitada, comumente encontrada atualmente (TOLONI *et al.*, 2011). Em adolescentes, o risco nutricional é maior, pois há possibilidades de uma dieta inadequada decorrente do aumento das necessidades energéticas e nutrientes para atender a demanda de crescimento (ENES; SLATER, 2010). Somado a isso, a inatividade das crianças é comumente observada, pois estão sendo inseridas precocemente no mundo tecnológico e digital, e conseqüentemente, praticando cada vez menos atividades físicas (LOPES *et al.*, 2022).

Diante ao exposto, verifica-se um grande debate social/científico no que tange a obesidade infantil, como contribuinte no desenvolvimento de novos diagnósticos e prevalência da DM2 em crianças e adolescentes. Justifica-se a relevância do estudo na contribuição de dados científicos relacionados à temática proposta, tendo em vista o problema mundial crescente, onde se torna indispensável o alerta da sociedade e profissionais da saúde, para a promoção da qualidade de

vida e prevenção da diabetes *mellitus* tipo 2 em crianças e adolescentes. Nosso estudo teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca da influência da obesidade infantil, no desenvolvimento de diabetes *mellitus* tipo 2, em crianças e adolescentes em idade escolar no Brasil.

2 METODOLOGIA

O presente estudo fez um compilado de trabalhos acadêmicos que versam sobre o tema diabetes *mellitus* tipo 2 no Brasil associado a obesidade infantil. A busca de trabalhos acadêmicos, preferencialmente artigos científicos existentes na literatura, foi através da plataforma Google Acadêmico. No campo de busca da plataforma, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: diabetes tipo 2, obesidade infantil, crianças e adolescentes. Os critérios de tempo na seleção, foram de trabalhos publicados nos últimos 10 anos e para a tabulação dos trabalhos selecionados, todos os artigos foram lidos na íntegra e discutidos entre os autores, observando a pertinência da temática de cada trabalho, e a seleção de seus resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca dos artigos, foram selecionados 10 artigos que atenderam os pressupostos metodológicos estipulados neste trabalho. Os artigos foram dispostos em um quadro (Quadro 01), sendo organizado com indicadores: autor/ano, título e objetivos.

A discussão foi ordenada em pequenos blocos temáticos, retratando os principais pontos abordados nos trabalhos selecionados.

Quadro 1. Compilado de artigos dos últimos 10 anos que tratam sobre diabetes tipo 2.

Autor/Ano	Título do Artigo	Objetivo do artigo
Simões, Serra e Duarte (2015)	Diabetes tipo 2 na infância e na adolescência, novos doentes e novos desafios	Buscaram informações científicas clínicas mais relevantes sobre diabetes do tipo 2 em idade pediátrica, diagnósticos, complicações e tratamentos.
Malinski e Voser (2016)	Sobrepeso e obesidade em jovens escolares	Conheceram o perfil de sobrepeso e obesidade em escolas do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
Silva <i>et al.</i> , (2018)	Relação da alimentação com o surgimento precoce da obesidade e da diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes	Buscaram na literatura científica algumas informações acerca da relação hábitos alimentares com o surgimento da obesidade e diabetes tipo 2 na adolescência.
Azevedo (2019)	Diabetes tipo 2 na infância e na adolescência: Há influência da alimentação inadequada?	Avaliaram a relação da obesidade e sedentarismo no surgimento do diabetes tipo 2 em crianças e adolescentes.
Oliveira <i>et al.</i> , (2020)	Reflexões sobre a relação entre a resistência à insulina, diabetes <i>mellitus</i> e obesidade na adolescência à luz da literatura.	Revisaram a literatura sobre os estudos que retratam a resistência à insulina, diabetes mellitus e obesidade na adolescência.
Antunes <i>et al.</i> , (2021)	Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2: A importância do diagnóstico precoce da diabetes.	Realizaram uma revisão bibliográfica acerca da importância do diagnóstico precoce da diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.
Crippa e Capobianco (2021)	Obesidade infantil e sua relação com diabetes mellitus tipo II	Relacionaram a obesidade com diabetes mellitus tipo II, com ênfase à nutrição e à atividade física, através de uma revisão bibliográfica, utilizando-se da coleta de dados de artigos médicos publicados em fontes pertinentes ao tema.

Ferreira <i>et al.</i> , (2021)	Diabetes mellitus tipo 2: incidência e seus impactos biopsicossociais na infância.	Analisaram a incidência da diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes bem como as consequências biopsicossociais dessa patologia.
Rosas <i>et al.</i> , (2021)	A importância do combate da obesidade infantil: uma revisão de literatura.	Identificaram as estratégias de prevenção da obesidade infantil descritas na literatura durante os últimos 11 anos.
Lopes <i>et al.</i> , (2022)	O aumento do número de casos de diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes e a prevalência da obesidade: uma revisão de literatura.	Correlacionaram a obesidade infantil com a prevalência de diabetes <i>mellitus</i> nessa respectiva faixa etária.

3.1 DADOS SOBRE A DIABETES

Para Malinski e Voser (2016), investigando dados de sobrepeso e obesidade em jovens de três escolas situadas na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, sendo uma escola da rede privada e duas da rede pública estadual de ensino, aplicando a metodologia do índice de massa corporal (IMC), identificaram, dentre 187 jovens, 96 indivíduos (22,5%) em sobrepeso, 64 sujeitos à obesidade (15%), e 27 indivíduos com obesidade grave (6,3%). O resultado significativo sobre obesidade infantil reportado no trabalho acima, pode estar associado a fatores comportamentais.

Segundo Crippa e Capobiano (2021) em seu estudo sobre a obesidade infantil e diabetes *mellitus* tipo II, apontam que os maus hábitos alimentares, juntamente com a falta de atividades físicas, culminam no sobrepeso infantojuvenil, sendo a (DM2), considerada como uma epidemia mundial. Silva *et al.* (2018), também relacionam fatores alimentares com o surgimento precoce da obesidade e diabetes *mellitus* tipo 2 em crianças e adolescentes, reforçando que o consumo de alimentos das crianças, está cada vez mais desequilibrado, sendo isso decisivo na ampliação das doenças crônicas e futuros problemas de saúde.

3.2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

Para Simões, Serra e Duarte (2015), investigando a diabetes tipo 2 na infância

e adolescência em seu trabalho de revisão, concluíram que a diabetes *mellitus* tipo 2, expõem novos problemas de diagnósticos e tratamentos, se tratando de crianças e adolescentes. No âmbito de tratamento desta idade, faltam ainda ensaios clínicos aleatorizados e controlados que investiguem esse público em larga escala. Nota-se ainda que, o elevado crescimento desta patologia em pediatria, está diretamente ligado com o sério problema mundial de obesidade infantil. O excesso de alimentos ultraprocessados na alimentação, juntamente com o aporte calórico em superávit diário ao passar do tempo, promovem diferenças fisiológicas significativas.

Oliveira *et al.* (2020) em seu estudo correlacionando a resistência à insulina, diabetes *mellitus* e obesidade na adolescência, apontaram que na maior parte dos casos, o acúmulo excessivo de gordura corporal na adolescência, ocorre pelo grande aumento de alimentos industrializados e sedentarismo, que pode ser ligado diretamente na alteração da função da insulina no organismo. Os mesmos autores também afirmam que o acúmulo de gordura favorece o aumento de ácidos graxos livres na corrente sanguínea, o que prejudica a sensibilidade dos receptores nas membranas celulares, criando então uma resistência à insulina.

3.3 PROBLEMAS PATOLÓGICOS

Crippa e Capobiano (2021) apontam que a obesidade não só pode acarretar DM2 em crianças, mas também em enfermidades futuras, como problemas respiratórios, doenças cardiovasculares, certos tipos de câncer, entre outras comorbidades. Além da obesidade infantil, ocasionar diversos problemas de saúde pública como já mencionados anteriormente, fatores psicológicos e sociais também são observados.

Segundo Ferreira *et al.* (2021), estudando os impactos biopsicossociais da diabetes *mellitus* tipo 2 na infância, foi possível apontar que existe uma influência entre os fatores de risco e a baixa autoestima para a prevalência de DM2. Nesse mesmo trabalho, os autores reportam que uma alimentação não saudável, associada com a falta de atividades físicas, resulta no aumento das chances de diabetes, obesidade, depressão e o sentimento de culpa quando há compulsão alimentar.

3.4 PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO

O problema da obesidade infantil e diabetes são condições de saúde que, em muitos casos podem ser revertidas completamente ou amenizadas. Rosa *et al.*

(2021), em seu trabalho de revisão estudando a importância do combate e prevenção da obesidade infantil, observaram que existem inúmeros métodos de combate e prevenção em relação à obesidade nesta faixa etária. Os mesmos autores ainda ressaltam que, a criação de programas de saúde, promoção da educação alimentar nutricional, ações de políticas públicas, regulamentação das propagandas de alimentos, aconselhamento, acesso à informação, entre outras intervenções, podem ser fundamentais no combate a essas patologias.

Araújo; Ribeiro; Mattos Júnior (2018) apontaram em seu trabalho de revisão sobre obesidade infantil e hiperglicemia, que a associação de exercícios físicos com alimentação saudável não só ajuda a manter ou perder o peso, como também contribui para a prevenção de diversas doenças, incluindo diabetes *mellitus* tipo II. Azevedo (2019), em seu estudo de revisão de literatura sobre diabetes tipo 2 na infância e adolescência também aponta que, hábitos alimentares adequados, atividade física entre outras condutas, são fatores primordiais na manutenção da saúde do corpo e da mente. Observou-se nesse mesmo estudo que a alimentação é um fator de forte influência quando relacionado com a saúde da população de baixa idade, e em situações associadas com fatores agravantes, o diagnóstico de diabetes tipo 2 ocorre de forma precoce, podendo estar relacionado também a mudanças fisiológicas e hormonais de amadurecimento.

Para que seja traçada uma estratégia efetiva no combate a obesidade infantil e diabetes, é necessário um diagnóstico precoce e combativo. Antunes *et al.* (2021) em seu estudo de revisão, acerca da importância do diagnóstico precoce da diabetes *mellitus* tipo 2, verificou-se de forma sintetizada, algumas recomendações para que fosse possível retardar e diminuir a chance do avanço das problemáticas que envolvem a doença. Os mesmos autores apontam que os portadores de DM2, não sabem que a possuem, por isso a importância do rastreamento para que seja possível localizar pré-diabéticos e assintomáticos. É aconselhado a realização de procedimentos laboratoriais com mais frequência e exames de rotina. O teste de hemoglobina glicada é o mais recomendado atualmente, mas há outros, como: glicemia em jejum, teste oral de tolerância à glicose, glicemia pós-prandial, entre outros. Sendo assim, considerados importantes ferramentas que podem ajudar na identificação e tratamento da DM2.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade infantil e a diabetes tipo 2, são problemas de saúde pública que nos últimos anos/décadas, vem exibindo valores expressivos de crescimento no Brasil e ao redor do mundo.

Nosso trabalho foi um compilado de alguns artigos, que versam sobre essa temática, abordando diversas problemáticas que culminam no aumento do número de portadores dessa síndrome metabólica.

Fatores de predisposição genética, hábitos alimentares associados à ingestão de alimentos ultraprocessados, ausência ou insuficiência de atividades físicas, corroboram o aumento significativo do número de portadores da DM2. Diante disso, observamos nos diversos relatos dos artigos que o diagnóstico preciso e precoce, pode ser fundamental no combate efetivo dessa síndrome.

REFERÊNCIAS

ADES, L., KERBAUY, R.R. Obesidade: realidade e indagações Artigos originais. **Psicol. USP** v.13, n.1. 2002..

ANTUNES, Y. R., DE OLIVEIRA, E. M., PEREIRA, L. A., PICANÇO, M. F. P. Diabetes *Mellitus* Tipo 2: A importância do diagnóstico precoce da diabetes / Type 2 Diabetes Mellitus: The importance of early diabetes diagnosis. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n.12, p116526–116551. 2021.

ARAÚJO, G.D.R., RIBEIRO, N.C., JÚNIOR, M.E.M. Obesidade infantil e hiperglicemia: a importância da orientação para a prevenção do diabetes *mellitus* tipo II em crianças e adolescentes. **Psicologia E Saúde Em Debate** v. 4., (Suppl1), p85–85. 2018.

AZEVEDO, G.S.S. Diabetes tipo II na infância e adolescência: Há influência da alimentação inadequada? **Pesquisa & Educação a Distância**, n. 17., 2019.

BEGUM, U.H; RAHAMAN, M.A. Type 2 Diabetes Mellitus in Children and Adolescents: An update. **Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons**, v. 35., n.1., 2017.

COSTA, K.S., LEÃO TAVARES, N.U., TIERLING, V.L., GOMES LEITÃO, V.B., STOPA, S.R, MALTA, D.C. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: obtenção de medicamentos por adultos em tratamento para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde** v. 31, n.1.2022.
<https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200004.especial>.

CRIPPA, J.E.G e CAPOBIANCO M.P. Obesidade Infantil e sua relação com diabetes *mellitus* tipo II. **Revista Científica**, v.1 n.1.2021.

ENES, C.C.; SLATER, B. Obesidade da adolescência e seus principais fatores determinantes. **Rev. bras. Epidemiol** v.13 n.1. 2021.

FERREIRA, A.C.G.R., OLIVA, A.L.C., MELO REIS, L.B., GUERRA, L.T., FERREIRA, M I. DE A., PINHO, K.M. Diabetes *Mellitus* tipo 2: incidência e seus impactos biopsicossociais na infância / Type 2 diabetes mellitus: incidence and its biopsychosocial impacts in childhood. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4 n.2., p7502– 7510. 2021.

FONSECA, K.P., RACHEL, C.D.A. Complicações do diabetes mellitus. **International Journal of Health Management**, n.1. 2019.

GOLBERT., *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes 2019-2020. Disponível em: **www.portaldeboapraticas.iff.fiocruz.br**. 2020.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF diabetes atlas**, 2019.

LEE, Y.S. Consequences of childhood obesity. **Acad Med Singap** v. 38 n.1. 2009.

LOPES, C.O., ROSSETTI, A.L.P, SILVA, C.P, ARANTES, L.S, BARROS, M.C.P.V. O aumento do número de casos da diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes e a prevalência da obesidade, uma revisão bibliográfica. **Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares**, v.1 n.8. 2022.

MALINSKI, M.P e VOSER, R.C. Sobrepeso e obesidade em jovens escolares. **Arq. Ciênc. Saúde**. v 23 n.1 p68-72. 2016.

OLIVEIRA V.P., CARVALHO L. DE S., DA PAZ S.M.R.S., DOS SANTOS M.M. Reflexões sobre a relação entre resistência à insulina, diabetes mellitus e obesidade na adolescência à luz da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.41. 2020.

ROSAS, B.M. DE A., DA SILVA, C.G.B., DA SILVA, F.B., DA SILVA, J.P., DOS PASSOS, L.T.F., DE MELO, M.M., DE MELO, R.S., RAIMUNDO, N.C. ÁLVARES. A importância do combate e prevenção da obesidade infantil: uma revisão de literatura **Brazilian Journal of Development**, v.7 n.7 p73292–73302. 2021.

SILVA A.O. *et al.* Relação da alimentação com surgimento precoce da obesidade e diabetes *mellitus* tipo 2 em crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.18 n.90. 2018.

SIMÕES, H.,SERRA, F e DUARTE, S. Diabetes tipo 2 na infância e adolescência, novos doentes, novos desafios. **Revista Portuguesa de Diabetes**. v.10n. 2 p. 90-97. 2015.

TOLONI, M.H.A.,LONGO-SILVA,G.,GOULART,R.M.M.,TADDEI,J.A.A.C. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos no uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. **Rev. Nutr.** v.24 n.1, 2011.

DIFICULDADES NO DIA-A-DIA DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO

Bruna Gabriela Sartori¹
Marly Terezinha Della Latta²
Ana Paula Hupalo Sosa³
Kamilla Rissioli³

RESUMO: 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 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

A gestação é um período de preparação para a maternidade onde constitui-se

¹ Graduada em Enfermagem pela Ugv – Centro Universitário.

² 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

³ Docente do Curso de Enfermagem da Ugv– Centro Universitário.

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).

O plano de parto promove a participação da mulher 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-LOPEZOSA; HIDALGO-MAESTRE; RODRÍGUEZ-BORREGO, 2017).

Além disso, ele proporciona uma preparação ao processo do parto e diminuição dos medos da mulher e do seu parceiro, devido a comunicação com a equipe de saúde no momento da realização do plano de parto, propiciando um aumento da segurança durante o trabalho de parto (SUÁREZ-CORTÉZ *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).

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).

Este trabalho teve 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 – PR.

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).

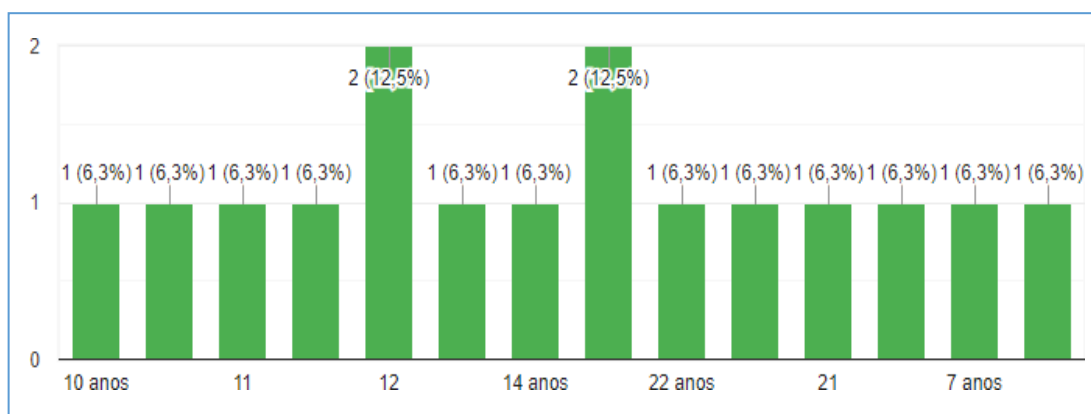
Foi elaborado um instrumento para realização da coleta de dados em forma de questionário, composto por perguntas abertas e fechadas. O instrumento de coleta de dados foi aplicado através do Google Forms, sendo encaminhado para cada enfermeira (o) para que os mesmos pudessem responder. A pesquisa foi 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



Quando se analisa 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 mencionadano 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 a 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 agendadas, para evitar complicações, como hipertensão gestacional, diabetes e outras 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.

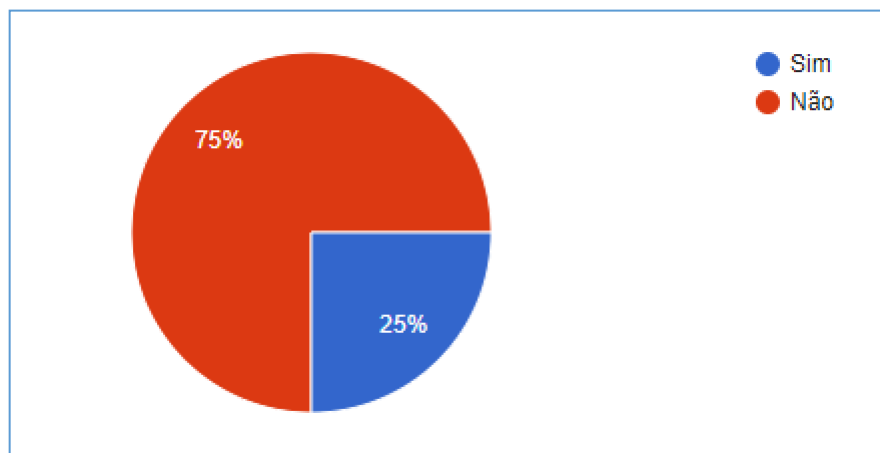
Para Aragon *et al.* (2013), é na consulta de enfermagem que o enfermeiro pode fornecer orientações e informações, para as mulheres gestantes contribuindo para que se torne mais ativa durante todo o processo através da ferramenta do plano de parto, a qual oferece detalhes quanto a preferencias e expectativas 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 03 – A realização do Plano de Parto das gestantes na Unidade Básica de Saúde



Se observar-se no gráfico 03, 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 03, 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.

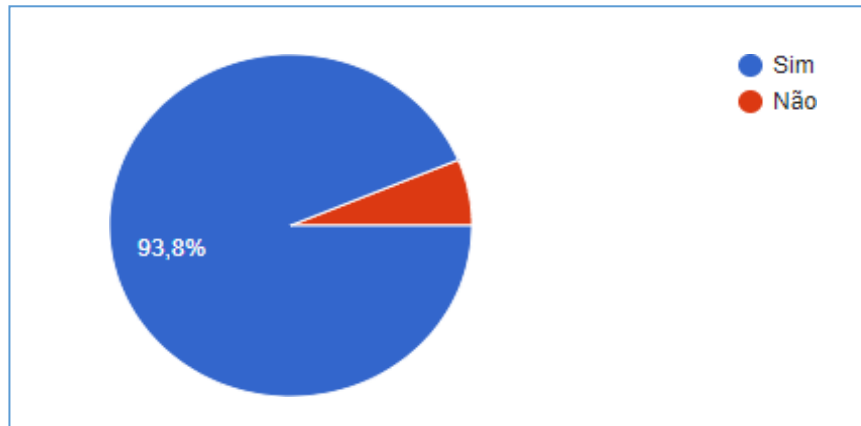
A enfermeira 15 respondeu dizendo que o pré-natal que realiza por se tratar de ambulatório de gestação de alto risco, focam na estratificação de risco, e cuidados individualizados a cada acidente baseado na sua estratificação. Portanto, o plano de parto e todas as atividades relacionadas ficam na atenção 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 04 - Se fosse disponibilizado um material para nortear a realização do Plano de Parto, facilitaria a realização do mesmo?



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.

4 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.

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, 1 dez. 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.unbciencia.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-CORTÉS, 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.

IINTERAÇÃO DROGA X NUTRIENTE ENTRE O USO DE MEDICAMENTOS ANTICOAGULANTES E O CONSUMO DE ALIMENTOS COM VITAMINA K: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marcia Gonçalves Bastos¹
Darla Silvério Macedo²

RESUMO: Este artigo apresenta uma revisão de dados relacionados à utilização de anticoagulantes e a absorção de vitamina K pelo organismo. A proposta metodológica foi realizada por meio de coleta de dados em artigos e documentos que relatem a interação droga x nutriente com objetivo de compreender se torna-se necessário ter cautela no consumo de vitamina K na alimentação durante o tratamento com anticoagulantes. A pesquisa foi feita por meio de site de busca de dados confiáveis, tais como *Lilacs*, *Scielo*, *PubMed* entre outros e na literatura. A vitamina K, descoberta no ano de 1929 pelo cientista Henrik Dam, está diretamente associada ao processo da coagulação sanguínea. A absorção pode ser prejudicada nos casos de má absorção gastrointestinal, uso de anticoagulantes, ingestão insuficiente, secreção biliar. Na interação droga x nutriente como principal inibidor da absorção da vitamina K temos os anticoagulantes, em contrapartida a ingestão da vitamina K, pode vir a afetar a eficácia do tratamento com os medicamentos anticoagulantes, devendo manter o equilíbrio na dieta alimentar.

Palavras-chave: Anticoagulantes. Droga. Interação. Nutriente. Vitamina K

ABSTRACT: This article presents a review of data related to the use of anticoagulants and the absorption of vitamin K by the body. The methodological proposal was carried out through data collection in articles and documents that report the drug x nutrient interaction in order to understand whether it is necessary to exercise caution in the consumption of vitamin K in the diet during treatment with anticoagulants. The research was carried out through a reliable data search site, such as *Lilacs*, *Scielo*, *PubMed* and others and in the literature. Vitamin K, discovered in 1929 by scientist Henrik Dam, is directly associated with the blood clotting process. Absorption can be impaired in cases of gastrointestinal malabsorption, use of anticoagulants, insufficient intake, bile secretion. In the drug x nutrient interaction as the main inhibitor of vitamin K absorption, we have anticoagulants, in contrast to the intake of vitamin K, it may affect the effectiveness of treatment with anticoagulant drugs and should maintain the balance in the diet.

Keywords: Anticoagulants. Drugs. Interaction. Nutrient. Vitamin K

1 INTRODUÇÃO

Vitaminas são substâncias orgânicas que estão presentes nos alimentos e que possuem por finalidade participar em variadas reações metabólicas, sendo estas indispensáveis para funcionamento do organismo (KLARCK, 2006; CARVALHO,

¹ Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Campo Real, PR.

² Nutricionista, Mestre em Segurança Alimentar pela Universidade Federal do Paraná. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Campo Real, PR.

2006)

A vitamina K é lipossolúvel e abrange três formas de substância denominadas de quinonas, possui formas naturais (K¹ e K²) ou também pode vir a ser produzida sinteticamente (K³), a K¹ apresenta o nome de filoquinona e é encontrada nas plantas, a vitamina K² é sintetizada através de bactérias, chamada de menaquinona e a K³ menadiona, produzida de forma sintética, sendo essas de grande importância para o bom funcionamento do organismo participando do processo de coagulação saúde cardiovascular e óssea (MARTINS, 2017).

A absorção da vitamina K depende de fatores como biodisponibilidade, secreção do suco pancreático, secreção biliar, ingestão de gordura e de vitaminas A e E (antagonistas da vitamina K). Sendo uma vitamina que não é totalmente aproveitada pelo organismo pois 20% são excretadas na urina, três dias após a ingestão e 40 a 50% excretadas nas fezes. Devido a esse motivo, as reservas hepáticas da vitamina K são reduzidas (MARTINS, 2017).

A principal função atribuída a essa vitamina está diretamente relacionado com a sua atuação no processo de coagulação sanguínea, pois participa da síntese hepática de proteínas envolvidas nesse processo (REIS, 2016; PIRES, 2016; COZZOLINO, 2016).

Além da participação no processo de coagulação sanguínea, a vitamina K torna-se importante para a regulação da calcificação vascular, mineralização óssea, prevenção do câncer e aumento da sensibilidade a insulina (KRZYŻANOWSKA, 2018).

A absorção pode ocorrer em maior ou menos grau no intestino delgado, dependendo do veículo ao qual foi administrada, da fonte vitamínica e da circulação entero-hepática, que pode chegar a 80% (JUNGLES, 2016; HAUSCHILLD, 2016; ROCCO, 2016).

A vitamina K pertence ao grupo de compostos lipossolúveis e está presente em diversos alimentos de origem vegetal e animal. Uma característica dos alimentos vegetais com teor elevado de vitamina K são folhosos e de cor verde escura (SOUZA, 2019).

As principais fontes alimentares são os vegetais verdes como por exemplo couve, brócolis, acelga, espinafre, alface. Também está presente também em óleos vegetais e em menores concentrações em frutas, tubérculos, raízes, ovos e produtos

de origem animal (TSUGAWA *et al*, 2008).

Segundo Martins (2017), os óleos que contêm vitamina K em maior quantidade são os provenientes da canola, algodão, soja e azeite de oliva. Nas frutas, está presente em maior concentração no kiwi, uva, abacate, amora, figo e mirtilos (15,6 a 59,5 µg/100g). A vitamina K concentra-se na casca da fruta, devido a isso a polpa e sumos são fontes reduzidas dessa vitamina.

Conforme um estudo realizado por Leão (2012) os alimentos com maior teor de vitamina K por porção de 100 gramas são folhas de nabo (650 mcg), óleo de soja (540 mcg), espinafre cru (266 mcg), lentilhas (223 mcg), couve-flor crua (191 mcg), repolho cru (149 mcg), brócolis (132 mcg), alface (112 mcg), fígado bovino (104 mcg).

O tratamento com medicamentos anticoagulantes tem como objetivo prevenir eventos trombóticos em pacientes com predisposição, inibindo a ativação da “cascata de coagulação” e reduzindo a formação de fibrina. Tem como função prevenir a trombose e de reduzir ou impedir o crescimento e a facilitação da dissolução de trombos formados (MARTINS, 2017).

Tem se observado que na última década o uso da terapia com medicamentos anticoagulantes aumentou de forma significativa, devido a sua eficácia na prevenção e tratamento de trombose venosa profunda, fibrilação atrial, IAM (infarto agudo do miocárdio), implante de próteses valvares e biológicas, trombo intracardiáco, entre outras (AVILA *et al.*, 2011).

Os medicamentos anticoagulantes são antagonistas da vitamina K, que possuem a finalidade de aumentar o tempo da coagulação sanguínea, com uso indicado que visam evitar a formação de trombos intravasculares como a trombose venosa, presença de fibrilação atrial ou acidente vascular encefálico, que além do tratamento medicamentoso, deve-se aliar a dieta recomendada (OLIVEIRA *et al*, 2019).

Os anticoagulantes podem também ter seu efeito aumentado quando combinados com medicamentos que afetam a função plaquetária e que podem aumentar o risco de hemorragia, sendo alguns desses ácidos acetilsalicílico, anti-inflamatório não esteroideal. A varfarina tem seus efeitos potencializados por antibióticos. Essa interação é do modo farmacocinética, que afeta ligações proteicas ou pode alterar o metabolismo hepático do medicamento, reduzindo desse modo a absorção da vitamina K (FONTANA, 2013).

A varfarina é um medicamento anticoagulante que atua como antagonista da vitamina K, devido a isso, uma dieta com quantidades elevadas dessa vitamina, pode ser um influenciador importante da estabilidade da anticoagulação (SOUZA, 2019).

A interação droga-nutriente consiste na modificação da resposta clínica ou farmacológica do medicamento devido a administração simultânea ou prévia com o nutriente ou a alteração da absorção e atividade do nutriente devido utilização do medicamento. Diante desses fatores deve-se monitorar a resposta terapêutica e se necessário fazer ajustes na terapia farmacológica e nutricional, visando o melhor resultado clínico no tratamento (REIS *et al.*, 2014).

A varfarina, um dos principais anticoagulantes utilizados, ao interagir com a vitamina K presente nos alimentos, tem a absorção reduzida, diminuição do INR (*International Normalized Ratio*) e por consequência seu resultado terapêutico é diminuído, devendo ter cautela na ingestão desses alimentos, mantendo o equilíbrio (FERREIRA, 2012).

Diversos estudos, entre eles Miranda *et al* (2017), apontam que há relação entre o consumo de vitamina K e tratamento de anticoagulação. Dessa maneira, a alimentação deve oferecer ao indivíduo os nutrientes necessários que propõe manter ou recuperar o estado nutricional e também deve contribuir no tratamento da patologia, não pode ser deixado de levar em consideração que os alimentos ricos em vitamina K, são fontes importantes de outros nutrientes necessários ao organismo, não devendo haver restrições severas que possam vir a desequilibrar a dieta do paciente.

Uma possível solução para tentar reduzir os efeitos da interação droga x nutriente é o planejamento do horário da ingestão do medicamento. É recomendado normalmente interromper a dieta de uma a duas horas antes e depois da administração dos fármacos para minimizar as intercorrências (REIS *et al.*, 2014).

Em caso de eventos hemorrágicos, entre as intervenções que podem adotadas está o reajuste da dose do medicamento anticoagulante oral ou administração de vitamina K para interromper o sangramento. No caso de hemorragia grave, o efeito da varfarina pode ser contrariado pela vitamina K, junto com o plasma concentrado de complexo de protrombina (SILVA, 2012).

Em eventos trombóticos pode ser aumentada a dose do medicamento, levando em consideração as condições de saúde e necessidade do indivíduo, esse ajuste deve ser feito pelo médico, buscando assim uma melhor adesão ao tratamento, visando

assim diminuir ou evitar a incidência de possíveis eventos hemorrágicos ou tromboembólicos (KITAHARA *et al.*, 2014).

O paciente deve ser orientado quanto a ingestão de alimentos ricos em vitamina K, limitando o consumo de pequenas quantidades de vegetais verdes escuros (brócolis, couve, espinafre), pois reduzem o efeito do fármaco (TORRES; CEZARE & YOO, 2012).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que relaciona se durante o uso de medicamentos anticoagulantes há interação droga x nutriente em relação a vitamina K de modo que torne-se necessário restringir o consumo dos alimentos fontes dessa vitamina durante o tratamento, sendo realizado por meio de buscas de dados *Lilacs, Pubmed, Scielo, Google Acadêmico* e na literatura utilizando os seguintes descritores: vitamina K, anticoagulantes, interação droga x nutriente.

Os critérios de seleção foram trabalhos originais a partir do ano de 2006 até 2020 em português, espanhol e inglês que mostrassem a função dos anticoagulantes no organismo e a interação com a vitamina K, sendo realizada uma descrição sobre como a ingestão dessa vitamina através da alimentação pode afetar a eficácia dos medicamentos anticoagulantes e em consequência a eficácia do tratamento e as possíveis soluções para amenizar essas interações.

Foram selecionados estudos apenas que utilizassem vitamina K e anticoagulante como objeto de estudo, considerando sua clareza nas informações e originalidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados para a realização do presente estudo um total de 21 artigos, estes em português, inglês e espanhol, tendo como critério de escolha, a interação droga nutriente, vitamina K, anticoagulantes, dos quais apenas 14 apresentaram maior relevância sobre o tema abordado e 2 fontes da literaturas sobre vitamina K, biodisponibilidade e teor de vitamina por porção de cada alimento fonte

desse nutriente, para realizar a análise, o restante dos artigos que não apresentação relevância satisfatória foram descartados.

4 CONCLUSÃO

Com base nos estudos utilizados para a realização deste trabalho, pode-se concluir que os medicamentos anticoagulantes possuem um grande potencial de interações, interações estas que podem ser ocasionadas por outros fármacos ou por nutrientes ingeridos através da alimentação, conseqüentemente alterando assim a eficácia do tratamento.

Essas interações podem vir a acarretar complicações ao paciente como hemorragia ou trombose. Porém deve-se também levar em consideração na interação droga x nutriente é que os alimentos fontes de vitamina K, também são fontes de outros nutrientes essenciais ao organismo, não devendo ser realizadas restrições severas, procurando sempre manter o equilíbrio na ingestão alimentar, optando por um estilo de vida saudável, alimentação variada e colorida, mantendo a ingestão adequada de macronutrientes e micronutrientes, controlando mas não excluindo totalmente da dieta os alimentos por possuírem vitamina K, tendo cautela com os tem maior teor, visando minimizar as interações com os fármacos e tendo assim um resultado mais satisfatório no tratamento e não privando o organismo dos micronutrientes essenciais para o seu bom funcionamento.

Assim sendo, se for mantido o equilíbrio na alimentação, não terá interações prejudiciais ao tratamento com esses fármacos e o organismo não será prejudicado pela ingestão insuficiente de vitaminas.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, C.W.; ALITI, G.B.; FEIJÓ, M.K.F.; RABELO, E.R. Adesão farmacológica ao anticoagulante oral e os fatores que influenciam na estabilidade do índice de normatização internacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n.1, jan/fev, 2011.

FERREIRA, S.M.A. **A importância das interações medicamentos-alimentos no controle da terapêutica com varfarina**. Dissertação (Mestrado), Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias/Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde. Lisboa. 2012.

FONTANA, V.B. **Estudo da frequência de interações medicamentosa em prescrições médicas contendo medicamentos de baixo índice terapêutico.** Monografia (Bacharel em Farmácia), Centro Universitário Univates. Lajeado. 2013.

KITAHARA, S.T.; SILVA, E.A.; FAGUNDES, D.J.; COSTA, L.M.A.; FERRAZ, R.F.; COSTA, F.A.A. Avaliação da variação de Razão Normalizada Internacional em pacientes anticoagulados através de metodologia diferenciada. **Revista Brasileira Cardiologia.** v.27, n.5, p.342-348, set/out, 2014.

KLACK K, CARVALHO JF. Vitamina K: Metabolismo, Fontes e Interação com o Anticoagulante Varfarina. **Rev Bras Reumatol.** v. 46, n. 6, p. 98-406, 2006.

KRZYŻANOWSKA, Patrycja *et al.* Prevalencia de deficiencia de vitamina K y factores asociados en pacientes con fibrosis quística sin aporte suplementario. **Arch. argent. pediatr.**, Buenos Aires, v. 116, n. 1, p. e19-e25, feb. 2018 Disponible en <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000100013&lng=es&nrm=iso>. accedido en 09 abr. 2020.

LEÃO, Leila Sicupira Carneiro de Souza. **Manual de nutrição clínica: para atendimento ambulatorial adulto.** 13. Ed- Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MARTINS, Ana Catarina Letra Afonso. **Intervenção nutricional em doentes sob terapêutica anticoagulante oral com antagonistas da vitamina K.** Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, 2017.

MIRANDA, B. C. G., HENRIQUES, G. S., BERNARDES, H. R., & JANSEN, A. K. O impacto da padronização de vitamina K em dietas hospitalares. **Mundo saúde (Impr.);** 41(3), 333-342, 2017.

OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos *et al.* Crenças relacionadas à adesão a dieta de pacientes tratados com anticoagulantes orais. **Rev. Gaúcha Enferm.,** Porto Alegre, v. 40, 2019.

REIS, Bruna Zavarize; PIRES, Liliane Viana; COZZOLINO, Silvia Maria Franciscato. Vitamina K. In: **Biodisponibilidade de Nutrientes** [S.l: s.n.], 2016.

REIS, A.M.M.; *et al.* Prevalência e significância clínica de interações fármaco-nutrição enteral em Unidades de Terapia Intensiva; **Revista Brasileira Enfermagem.** v.67, n.1, p.85-90, Jan/fev, 2014.

SILVA, P.M. Velhos e novos anticoagulantes orais. Perspectiva farmacológica. **Revista Portuguesa de Cardiologia.** v.31, p.6-16, 2012

SOUZA, Maria Fernanda da Silva. **Interferência de alimentos ricos em vitamina K na terapia com varfarina em pacientes do Hospital Universitário Onofre Lopes.** 2019. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia - Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

TORRES, C.A.; CEZARE, T.J.; YOO, H.H.B. Anticoagulação prolongada na tromboembolia venosa (TEV): Duração do tratamento, manejo da varfarina e ajustes da dieta. **Pneumologia Paulista**, v.26, n.4, p.39-41, 2012.

TSUGAWA, N; SHIRAKI, M; SUHARA, Y *et al.* Low plasma phylloquinone concentration is associated with high incidence of vertebral fracture in Japanese women. **Journal of Bone and Mineral Metabolism**, Tokyo v. 26, n. 1, p. 79-85, 2008.

OS AJUSTAMENTOS CRIATIVOS DESENVOLVIDOS POR FAMILIARES E PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM FIBROSE CÍSTICA

Wellen Cristiny Levandoski¹
Guidie Elleine Nedochoetko Rucinski²
Geovani Zarpelon³

RESUMO: O objetivo deste artigo foi averiguar os ajustamentos criativos desenvolvidos após o diagnóstico de fibrose cística, explicar de maneira sucinta o que são os ajustamentos criativos e a forma que podem ser desenvolvidos visando um equilíbrio saudável, bem como elucidar as características da Fibrose Cística, tal qual as dificuldades decorrentes nos diversos contextos. Para isso, a pesquisa foi aplicada, descritiva e quanto a abordagem quali-quantitativa, utilizando a coleta de dados através do formulário no Google Forms, qual foi disponibilizado nas principais redes sociais (Instagram, Whatsapp e Facebook), onde contou com a participação de 52 pessoas entre familiares e pacientes fibrocísticos. Foi possível demonstrar diversidade de ajustamentos desenvolvidos, validando a subjetividade de cada pessoa envolvida e o trabalho dos (as) profissionais da Psicologia.

Palavras chave: Gestalt-terapia; Ajustamentos Criativos; Fibrose Cística.

ABSTRACT: The objective of this article was to investigate the creative adjustments and how they can be developed aiming at a healthy balance, as well as to elucidate the characteristics of Cystic Fibrosis, just like the difficulties arising in different contexts. For this, the research was applied and as for the qualitative-quantitative approach, using data collection through the form in Google Forms, which was made available on the main social networks (Instagram, Whatsapp and Facebook), where it had the participation of 52 people among family members and Cystic Fibrosis patients. It is possible to demonstrate the diversity of adjustments developed, validating the subjectivity of each person involved and the work of Psychology professionals.

Keywords: Gestalt Therapy; Creative Adjustments; Cystic Fibrosis.

1 INTRODUÇÃO

A Fibrose Cística (FC) ou Mucoviscidose é uma doença genética, autossômica recessiva e crônica, que é diagnosticada principalmente na infância. Causa infecções das vias respiratórias inferiores, no entanto pode acarretar prejuízos a todos os sistemas do organismo humano, principalmente o reprodutor, respiratório e o gastrointestinal. Ocasionalmente muitas vezes psicopatologias devido ao grande desgaste emocional, já que seu prognóstico é desalentador, qual necessita de um tratamento

¹ Psicóloga formada pela Ugv – Centro Universitário, União da Vitória – PR, Brasil.

² Psicóloga, docente do Curso de Psicologia da Ugv – Centro Universitário, União da Vitória – PR, Brasil. Email para contato: prof_guidie@ugv.edu.br

³ Psicólogo, docente do Curso de Psicologia da Ugv – Centro Universitário, União da Vitória – PR, Brasil.

complicado e contínuo, além dos centros de saúde, realizado por familiares que devem auxiliar na adaptação da criança (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Contudo o sofrimento dos familiares se faz presente, sobretudo dos pais que segundo Beaumord (2016) apud Pazzim (2019) vivenciam um novo cenário de suas vidas após o diagnóstico, as grandes expectativas em torno daquele bebê tão almejado são pausadas ou então interrompidas. A partir disso passam a se sentirem muitas vezes responsáveis pela doença do (a) filho (a), pesquisando constantemente sobre a patologia e as perspectivas futuras.

Nessas circunstâncias estão inseridos os ajustamentos criativos, termo usado pela Gestalt-terapia que são formas encontradas naturalmente em si mesmos e/ou no ambiente e utilizados como maneiras de encontrar um equilíbrio saudável. Com isso, os indivíduos estão sempre se autoajustando criativamente, o que ocorre baseado em repertórios antigos ou então procurando novos, possibilitando ao corpo-pessoa o contato com o meio ambiente visando o funcionamento saudável até onde se faz possível biologicamente do organismo (RIBEIRO, 2006).

Levando em consideração o desenvolvimento de uma doença crônica, a forma de enfrentamento à doença e os possíveis ajustamentos criativos que uma pessoa pode desenvolver, viu-se a necessidade de compreender melhor a temática. Sendo assim, foi realizada uma pesquisa de campo, buscando identificar quais os ajustamentos criativos elaborados pelos familiares e pacientes diagnosticados com Fibrose Cística através da coleta de dados.

Com base nos dados coletados, foi possível elucidar as características da patologia nos participantes deste recorte de pesquisa, bem como as dificuldades decorrentes na vida social, psicológica e física dos portadores e familiares. Ademais, é possível aclarar o que são os ajustamentos criativos e a forma que podem ser desenvolvidos visando um equilíbrio saudável, e através de tal estudo, ampliar as formas a serem trabalhadas a aceitação de doenças crônicas na busca de uma vida melhor por parte dos envolvidos.

1.1 FIBROSE CÍSTICA: ALÉM DA DOR FÍSICA

A Fibrose Cística (FC) ou Mucoviscidose se caracteriza por ser uma doença genética, multissistêmica, prejudicando diversos órgãos como sistema respiratório

(obstrução das vias respiratórias), digestório (insuficiência pancreática, cirrose biliar multifocal, problemas de motilidade intestinal, desnutrição), reprodutor (infertilidade masculina) e glândulas sudoríparas (perda de eletrólitos no suor) em níveis de intensidade diferentes. Sendo as infecções nos pulmões as com maior incidência de letalidade (CHIBA; GOMES, 2013).

As mutações genéticas são consideradas graves ou leves, prejudicando de forma parcial e/ou total a proteína CFTR (*cystic fibrosis transmembrane conductance regulator*, em português, canal regulador que atravessa a membrana), responsável por controlar a passagem do íon cloreto, que ao ocorrer a modificação do gene ocasionando uma redução da penetração do cloreto (Cl), aumentando o acúmulo de NaCl (cloreto de sódio/sal) no suor, o que leva popularmente ao nome de “Doença do Beijo Salgado” (CHIBA; GOMES, 2013).

Contudo Ribeiro *et al.* (2016) destaca sobre a influência de outras causas em relação a gravidade da doença em pacientes fibrocísticos (as) além da mutação genética, os fatores socioeconômicos e ambientais, dentre outros também afetam na incidência de mortalidade. Certas pesquisas apresentam maior letalidade em casos de fibrose cística em diagnosticados no gênero feminino, devido ao fato de menor aceitação ao tratamento medicamentoso, bem como a relação com a imagem corporal, profissão e atitudes diante da morte. Outro fator que afeta é o econômico, classes mais baixas, podem acarretar maior evolução da doença e casos de exposição ao fumo passivo gera maior agravamento da patologia.

O diagnóstico pode ser realizado principalmente através da triagem neonatal (teste do pezinho) o qual é confirmado posteriormente pelo teste do suor ou exame de diferença de potencial basal positivo, com isso é importante salientar que a identificação precoce acarreta uma maior sobrevida, já que o tratamento e a manutenção da função pulmonar, bem como os cuidados nutricionais e clínicos proporcionam melhor qualidade de vida (BOECK; VERMEULEN; DUPONT, 2017 apud CORDEIRO, 2017).

Devido ao aumento da expectativa de vida nos últimos anos dos pacientes fibrocísticos é possível identificar as adversidades vivenciadas na fase adulta baseado na pesquisa realizada por Cordeiro (2017), onde muitos jovens e adultos trazem como dificuldade o intenso tratamento o qual se divide em fisioterapias, inalações diárias, medicações, bem como as tosses rotineiras e o cansaço excessivo

que os impedem de praticar muitas atividades do dia a dia, no entanto, muitos reforçam que é possível a partir da aceitação e adaptação em algumas práticas, como trabalhar em casa, realizar churrasco com os amigos invés de ir a baladas, apoio de amigos (as), familiares e principalmente como citado “viver a vida e não a doença.

No entanto vale destacar que através de um estudo realizado em dez países dentre eles o Estados Unidos e países europeus, com mais de seis mil participantes entre adultos e adolescentes, os sintomas de ansiedade e depressão é presente na vida dos participantes maiores de idade, contabilizando 32% com indicativos de ansiedade e 19% com sinais de depressão (QUITTNER *et al.*, 2014 apud CORDEIRO, 2017). Entretanto Gaspar (2012) relata a dificuldade em diferenciar quando o sofrimento ocasionado é uma resposta humana normal em relação ao medo, incertezas, perdas devido ao prognóstico e passa a tornar-se uma depressão.

Visto todo o sofrimento ocasionado pelo diagnóstico da fibrose cística, o qual é apontado em várias esferas da vida dos pacientes, ressalta-se a importância de acompanhamentos psicológicos como maneira de desenvolver nos mesmos mecanismos de aceitação, ou seja, o ajustamento criativo, conceito abordado na Gestalt-terapia que será elucidada no próximo tópico, bem como seus principais fundamentos.

1.2 GESTALT-TERAPIA: BREVE HISTÓRICO E PRINCIPAIS CONCEITOS

A Gestalt Terapia é uma abordagem da Psicologia, qual surgiu nos Estados Unidos em 1951, a partir do livro publicado por Perls considerado o principal nome e criador da teoria, juntamente com Goodmane Hefferline, que foi intitulado *Gestalt Therapy: excitement and growth in the human personality*, com tradução apenas como Gestalt Terapia no Brasil, qual ocorreu em 1997, passando a ser conhecida no Brasil em 1970, contando hoje com vários autores e estudiosos (FRAZÃO, 2013).

Os principais fundamentos da Gestalt Terapia é a fenomenologia, o existencialismo e o humanismo. Portanto, a fenomenologia de uma forma sucinta segundo Belmino (2020) é baseado nas práticas, no que surge no momento, levando em consideração a compreensão do indivíduo em sua totalidade, corpo e mente, já que o mesmo é o centro da experiência. No que diz respeito ao existencialismo o homem é livre para realizar suas escolhas, sendo um indivíduo mutável, não apenas

se ajustando a realidade e sim a escolhendo, com isso a Gestalt terapia propõe o despertar da consciência, ou seja, a *awareness*, do ser no mundo e na realização de ações (CARDOSO, 2013).

Por fim apoiado no humanismo, a Gestalt Terapia apresenta uma visão holística do indivíduo, enfatizando as potencialidades do mesmo na procura da integração do ser, bem como na busca da autonomia em descobrir possibilidades frente as suas dificuldades se autogerindo e autorregulando. Diante disso, vale ressaltar que a postura do terapeuta deve proporcionar ao cliente/paciente um novo olhar aos demais, baseando-se em uma conduta empática e de compaixão para com a dor do outro e (MENDONÇA, 2013).

A vista disso, Frazão e Fukumitsu (2014) evidenciam assim como nas diversas teorias, a Gestalt Terapia apresenta diversos conceitos que ajudam na elucidação da abordagem e nas formas de trabalho. Sendo assim para essa pesquisa os conceitos mais importantes a serem trabalhados são: o aqui-agora, autorregulação orgânica, *awareness*, contato, ciclo de contato, figura e fundo, fronteiras de contato, saúde/doença e ajustamento criativo.

O aqui-agora conceito muito citado pelos gestálticos, que na exemplificação do termo a temporalidade a ser considerada é o presente, visto que o passado é um pensamento histórico e o futuro é um pensamento antecipatório, contudo as memórias que se mantêm provocando sensações e sentimentos estão estagnados no agora, ou seja, no presente (COSTA, 2014; PERLS, 2002).

A autorregulação orgânica foi trazido por Kurt Goldstein, onde pode observar que soldados feridos, com lesões cerebrais na guerra acabaram desenvolvendo outras funções, demonstrando a interligação dos sistemas do organismo, na Gestalt Terapia o termo está vinculado a relação do organismo com o meio, utilizando do mesmo o que necessita, buscando um equilíbrio para se desenvolver e se autorrealizar (ORGLER; LIMA; ACRI, 2012).

Outro termo muito utilizado entre os Psicólogos que utilizam a abordagem da Gestalt Terapia é a *Awareness*, qual para Joyce e Sills (2014) é a compreensão ou discernimento não verbal do que está acontecendo no aqui agora, sendo considerada uma característica favorável e necessária para uma vida saudável. Tais profissionais buscam estimular a *Awareness* do cliente em relação ao que experencia, pressupõe, bem como o que acontece com seu corpo e a forma de

estabelecer contato.

Ademais Moraes e D' Acri (2014) caracterizam o contato como a interação entre o organismo/campo, que ocorrem na fronteira de contato, outro importante conceito da teoria, conhecido como o lugar onde acontece a vivência, os fenômenos emocionais, afasta os riscos, domina adversidades, escolhe o necessário para satisfazer necessidades bem como é onde fecha as Gestalts, encerrando ciclos. O contato e a fuga são opostos, no entanto não os definem como positivo e negativo respectivamente e sim maneiras de lidar com o desconhecido na fronteira.

Figura e fundo conceito importante para o contexto terapêutico da Gestalt terapia, visto que a figura é a queixa/demanda que o cliente trás e cabe ao terapeuta investigar o fundo, onde dentro da figura há fundo e o mesmo revela figura, o que gera uma relação de interdependência de ambos (RIBEIRO, 2006). No que tange a concepção de saúde e doença para a Gestalt terapia, Perls (1981) considerava que os indivíduos ao interagir com o meio arriscar-se-ia a cristalizar suas maneiras de vinculação ou flexibilizar seus processos criativos, ou seja, saúde e doença são definidas pelas formas de relação das pessoas como ambiente na busca de sentido da vida.

Por fim os ajustamentos criativos que segundo Ribeiro (2006) são meios que as pessoas usam de forma natural, encontrados em si mesmos e/ou no ambiente e utilizados como formas de encontrar um equilíbrio saudável e por tal conceito ser o tema do referente trabalho será evidenciado suas características de forma mais clara e esclarecedora no tópico seguinte.

1.3 OS AJUSTAMENTOS CRIATIVOS E SEU PAPEL NA RESSIGNIFICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA

O ajustamento criativo conceituação cerne desta pesquisa é caracterizado pela forma do contato que ocorre na fronteira de campo entre o indivíduo e o meio, buscando sua autorregulação de diferentes formas. Utiliza-se do termo criativo as ações que são geradas de forma intencional, que ao ocorrer de modo saudável a partir do desenvolvimento das habilidades que o indivíduo pode desencadear uma atividade transformadora. Em resumo, tal ajustamento é o método no qual a pessoa preserva para sua evolução e continuidade baseada nas suas necessidades físicas e psicossociais (ORGLER; LIMA; ACRI, 2012).

Para Cardella (2014), ajustar-se criativamente depende da singularidade de cada um, da promoção das próprias potencialidades e da interatividade como meio e com os outros, passando a responsabilizar-se pelas escolhas, mesmo que não possa ser determinado todos os acontecimentos, cabe a cada indivíduo viver a experiência de forma subjetiva, pessoal e criativa, pois sem a criatividade ocorre comodismo, conformismo e cristalização que é a fixação do passado no presente, interrompendo a mudança e continuidade.

No que se refere ajustamento criativo para Yontef (1998) caracteriza-se como a relação entre o meio e a pessoa onde existe comprometimento e envolvimento no comando da vida que implica a reconhecer maneiras que guiarão ao próprio bem-estar. Para Gestalt terapia está relacionado a forma de enfrentar os sofrimentos que são encontrados no decorrer da vida com consciência e aceitação (CARDELLA, 2014).

Com isso é possível relacionar a reflexão que Canguilhem (1995) apud Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013) a respeito da saúde estar disposta como uma capacidade e criatividade, caracterizando a doença como algo limitante, passando a ser considerada como um “sentimento de vida contrariada”, para tanto é necessário criar-se meios de vivenciar esse mundo, ou seja, ajustar-se criativamente.

Contudo é possível ser saudável, perante a uma patologia ao agir criativamente e outrem ser considerado doente, se diferenciando devido as experiências de vida. Ademais ao vivenciar uma doença crônica por exemplo, é possível ter seus sintomas diminuídos, devido a ações realizadas, mantendo a criatividade e a sua felicidade, o que define o “ser doente” ou não é forma de levar a vida e as suas potencialidades e assim suportar os cometimentos ocasionados pela enfermidade. As ações tidas perante o diagnóstico, ao desenvolvimento da doença e ao tratamento refletem no prognóstico, com isso faz se necessário que o processo terapêutico vá além das técnicas, bem como considerando toda a subjetividade (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

2 MÉTODOS

A presente pesquisa se refere como aplicada, quantitativa, se estabelecendo através da coleta de dados em um determinado campo e por fim descritiva. Para tanto realizou-se um formulário do *Google Forms* elaborado pela pesquisadora e validado

por docentes da instituição de ensino superior. Este foi disponibilizado para respostas nas redes sociais *Facebook*, *Whatsaap* e *Instagram*, durante o mês de maio de 2022 por 15 dias, coletando 52 respostas.

Com isso foi possível atingir a um recorte da população que convive coma doença a partir deste universo de pessoas pesquisadas, para tanto foi utilizado como característica deste levantamento de dados a forma de amostragem do tipo de conveniência, qual faz parte de uma amostragem não probabilística que, segundo Shaughnessy, Zecheister & Zecheister (2012), se caracteriza por selecionar os participantes a partir da disposição de tempo de cada um e através do levantamento de internet o qual tem baixo custo e grande alcance, atingindo locais diversos.

O questionário continha perguntas do tipo abertas, fechadas e de múltipla escolha, que abordaram questões sobre saúde mental, psicoterapia, período com o diagnóstico e a fim de coletar dados sobre os ajustamentos criativos, esperança, fé, resiliência, aceitação, negação, culpa e medo, quais foram escolhidos de maneira casual, foi usando a escala de *Likert* para visualizar o nível de concordância com tais afirmações dos participantes da pesquisa em relação a doença.

Após validação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Núcleo de Ética e Bioética (NEB) da Ugv – Centro Universitário, mediante número de protocolo 2022/68, iniciou-se o levantamento de dados para a pesquisa sendo enviado o questionário juntamente com um texto explicativo com o objetivo desta para administradores de grupos e representantes de Associações e institutos de fibrocísticos localizados nas redes sociais (Facebook, Instagram e WhatsApp) para melhor divulgação e maior alcance do público-alvo em todo o território brasileiro.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir dos dados obtidos da pesquisa destaca-se que 71,2% dos participantes da pesquisa são familiares, o que corresponde a trinta e sete (37) pessoas e 28,8% dos participantes da pesquisa são pacientes, representando quinze (15) pesquisados. A partir dos dados é possível analisar que o período de convivência com o diagnóstico da população pesquisada, foram categorizadas de tal maneira, seguindo respectivamente da quantidade de pessoas e porcentagem referente: menos de um ano (2; 3,8%), de um a três anos (8; 15,4%), de quatro a sete anos (10;

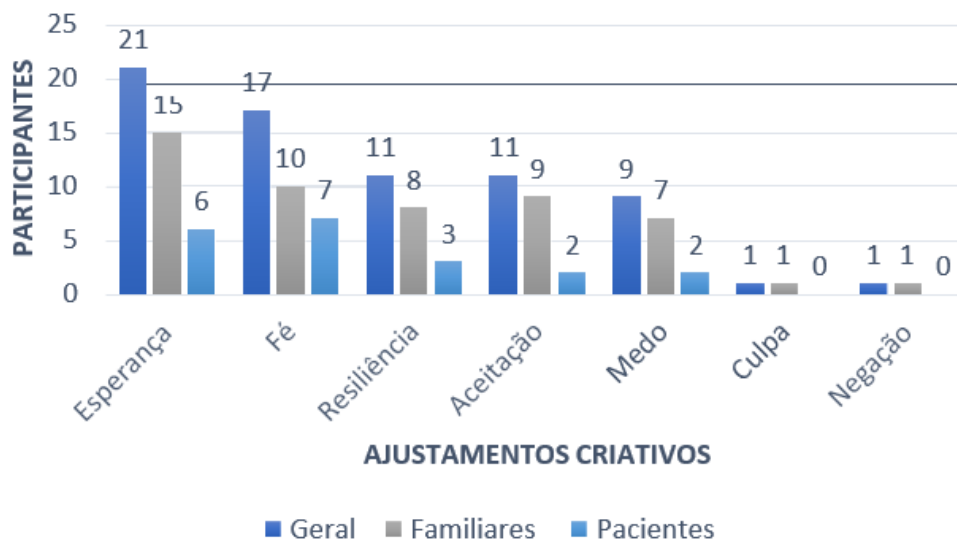
19,2%), de oito a dez anos (5; 9,6%) e por fim mais de onze anos (27; 51,9%).

Como bem exposto no decorrer da pesquisa com base na Gestalt Terapias ajustamentos criativos são meios de se viver de acordo com as circunstâncias impostas, interagindo, apoderando-se e desenvolvendo-se a partir das mesmas, se autorregulando, visto que a responsabilidade pelo próprio destino é de cada um e cabe a si dar sentido ou não a própria existência (CARDELLA, 2014).

Para tanto foram identificados os ajustamentos criativos com maior incidência, desenvolvidos entre familiares e pacientes fibrocísticos, destacando a esperança, seguida pela fé, resiliência e aceitação e por fim culpa e negação com. Ademais em relação apenas aos familiares a sequência de respostas foi muito parecida ao que diz respeito ao geral como pode ser visto no gráfico 1.

Ademais ao se tratar dos pacientes diagnosticados com fibrose cística, a fé aparece como o principal ajustamento criativo desenvolvido. Visto todas as afirmações apresentadas é importante salientar que a mesma pessoa pode apresentar mais de um ajustamento, com isso a totalidade geral das respostas pode ser maior que 52, como é possível analisar no gráfico 1 abaixo os dados apresentados anteriormente.

Gráfico 1 – Ajustamentos criativos desenvolvidos pelos familiares, pacientes em geral



Nesse sentido, Frazão (2015) destaca que o ajustamento criativo ocorre para atender as necessidades, se moldando para suprir as demandas de si e do meio, com isso é utilizado a hierarquia de necessidades para que quando diferentes imposições ocorram simultaneamente, seja atendida a dominante primeiramente, no entanto com os ajustamentos criativos há grande variabilidade, havendo sempre a

necessidade de mudança.

Assim sendo é necessário especificar cada ajustamento, com isso temos a esperança, principal ajustamento desenvolvido pelos participantes de forma geral atingindo 21 respostas e/ou dos familiares fibrocísticos alcançando 15 respostas, cujo significado no Dicionário Houaiss (2001) é “espera, confiança, crença: esperança de se curar”, qual Simonetti (2018) julga termo como uma das estratégias para direcionar o tratamento, onde ela deve ser sustentada independente da forma, seja através da expectativa de cura a partir da medicina e/ou a sensação que no final tudo dará certo.

Segundo Kubler-Ross (2017) a esperança é um dos únicos aspectos que perdura no decorrer de qualquer adoecimento, onde até mesmo os mais realistas ou pragmáticos se mantêm crentes a uma possibilidade de cura, que há um sentido em tudo que está ocorrendo, servindo muitas vezes de conforto em meio a todo o sofrimento, já outras formas de mecanismos de enfrentamento são variáveis, ocorrendo substituições durante o processo.

Por conseguinte, a fé aparece entre os principais ajustamentos desenvolvidos pelos familiares com 10 respostas e o principal entre os pacientes com 7 respostas. De acordo com Simonetti (2018), a fé auxilia as pessoas a ultrapassarem fases difíceis da vida, como doenças e/ou a morte, dificilmente se opondo à ciência e sim promovendo forças e auxiliando na superação. Ademais Filipe e Shimma (2018) enfatizam que há muito tempo a humanidade recorre aos deuses, buscando justificativas para a saúde e/ou doença, e que os sentidos religiosos proporcionam energias positivas para o bem-estar e melhora dos pacientes.

Logo temos a resiliência que contou com 11 respostas no geral, sendo oito (8) respostas entre os familiares e 3 respostas para os pacientes. Este ajustamento criativo se caracteriza para Farsen, Costa & Silva (2018) como um atributo de cada indivíduo, desenvolvida ao longo do tempo de maneira ampla e gradativa. Bem como destaca Berndt (2019), pessoas resilientes não são seres invulneráveis, mais sim, que não se estabelecem apenas nas insatisfações, na perda e/ou no insucesso, seguem se reinventando a cada empecilho proposto pela vida.

No que diz respeito ao ajustamento criativo da aceitação, obteve-se também 11 respostas no geral, sendo destas 9 respostas para os familiares e apenas 3 respostas entre os pacientes. A aceitação ocorre para Kubler-Ross (2017) após um

período de assimilação com o diagnóstico onde foi possível externalizar os sentimentos de raiva, tristeza, dentre outros. Este ajustamento criativo não é sinônimo de felicidade e sim uma neutralização de sensações. Bem como corrobora no dicionário Houaiss (2001) é o ato de concordar, aceitação aquilo que lhe foi oferecido.

Para Pinto (2020), possibilidades trágicas não são necessariamente o problema, a questão é como são vividas. O medo pode ser uma das formas de resposta a uma situação problema. Relacionado a esta pesquisa, o medo atingiu 7 respostas entre os familiares e 2 respostas dos pacientes. O medo pode ser percebido de forma ambígua, entendido por ser algo saudável por vezes, e não saudável em outras. Sendo assim, este ajustamento criativo pode gerar um maior cuidado e ações preventivas, contudo se vivido de maneira exagerada pode acarretar prejuízos a vida, visto que ocasionaria inúmeras evitações.

No que diz respeito ao ajustamento criativo Negação a pesquisa apresentou 1 resposta apenas entre os familiares, com isso Simonetti (2018) propõe se tratar de uma defesa psicológica e uma das primeiras formas de enfrentamento desenvolvida ao receber o diagnóstico. Contudo, na maioria da vezes não reflete no tratamento, pois é apresentada uma negação a doença e não as intervenções realizadas. Para Kubler-Ross (2017) essa fase é muito importante para lidar com prognósticos tão desafiadores e é usada como uma forma de abrandar a situação vivenciada.

Por fim o ajustamento criativo Culpa, apresentou-se apenas entre os familiares com 1 resposta. Tal termo é destacado por Duarte, Zanini & Nedel (2012) juntamente com o medo e depressão, como fatores presentes no dia a dia dos familiares, principalmente os pais, lhes causando sentimentos de incapacidade diante da doença, ocasionado indagações quanto ao futuro do ente doente, bem como em relação ao prognóstico, relações sociais e profissionais.

Visto isso vale ressaltar que mesmo proporcionando sentimentos negativos como o medo, culpa e negação, esses ajustamentos criativos são importantes para a homeostase do organismo que segundo Lima (2014), cujo termo Goldstein ampliou, não se refere apenas ao conceito da biologia, onde a busca do equilíbrio do indivíduo era apenas internamente e sim como algo que abrange o todo interferindo tanto no individual quanto no ambiente, proporcionando uma procura pelo equilíbrio e a satisfação das necessidades.

No entanto, quando exacerbados tais sentimentos negativos, ocorre o chamado ajustamento criativo disfuncional que, segundo Frazão (2015), são acontecimentos que ocorrem nas fronteiras de contato como meio de inviabilizar o relacionamento criativo com o ambiente e a partir disso a pessoa se mantém em padrões cristalizados e repetitivos, já que as percepções se tornam confusas, devido as desorganizações e alterações dificultando compreensões e as emoções vivenciadas.

Uma vez diante do diagnóstico, algumas pessoas apresentam ajustamentos disfuncionais, sendo que na presente pesquisa 10 participantes nomearam como seus ajustamentos principais o medo, a culpa e/ou negação, contudo vale destacar que 7 respostas são de familiares que convivem com o diagnóstico a menos de sete anos, representando 35% das pessoas que se enquadram nesse período.

Com isso é possível destacar o resultado das entrevistas de Kubler-Ross (2017) descrito em seu livro “Sobre a morte e o morrer”, onde os entrevistados reagiram todos da mesma maneira ao receberem seus diagnósticos, com negação e descrença, que perduraram por tempo diferente uns dos outros, e posteriormente passam a outros mecanismos até enfim atingirem a aceitação, no entanto em todos os momentos mantiveram a esperança, por menor que fosse.

Em relação a psicoterapia, 34 respostas indicaram receber indicações médicas devido ao prognóstico do diagnóstico recebido, no entanto apenas 24 dos participantes responderam que realizam psicoterapia ou realizaram em algum momento. Ainda relacionado à psicoterapia, 05 pessoas apontaram experiências negativas com o processo, alegando despreparo dos profissionais com o tema, 13 participantes alegaram resultados positivos com o processo psicoterápico e o restante se mantiveram neutros em suas opiniões.

Dessa maneira Quintas (2019) evidencia que contextos podem ser ressignificados através da manifestação de sentimentos, que somente tem sentido se for apresentada pela própria pessoa, visto que é parte do princípio da subjetividade. A linguagem como meio de demonstração e afirmação auxiliará nas transformações fundamentais na continuação da saúde, o que pode ocorrer a partir da psicoterapia.

Muitos profissionais da saúde como médicos e enfermeiros não se encontram aptos em tratar de situações psicoemocionais que podem advir no processo de uma doença crônica, visto que na enfermagem o estudo é voltado para técnicas e

procedimentos, faltando a parte humanizada. Na medicina são ensinados a curar, contudo em certas doenças não é possível, e os sentimentos de insuficiência e desapontamento podem gerar um bloqueio, uma proteção em relação a isso, não permitindo um olhar humanizado (PERBONI; ZILLI; OLIVEIRA, 2018). Contudo o Psicólogo tem o papel de oferecer novas compreensões ao sentido da vida dos familiares e pacientes e permitir falas acerca da doença, finitude e morte, sendo um facilitador no processo (BIANCARDI, 2021).

No que diz respeito a aceitação do diagnóstico, apenas 2 participantes relatam não aceitar o diagnóstico e 10 participantes desta pesquisa evidenciaram não conviver bem com a doença, sendo que metade delas apresentam como principal ajustamento, algo considerado em muitos casos como algo negativo. Para Fukumitsu (2012) a aceitação é essencial para reduzir o sofrimento, visto que os direcionamentos da vida partem das escolhas, no entanto acontecem fatalidades que não são esperadas ou escolhidas, mas necessitam ser aceitas. Para os participantes da pesquisa diversas são as formas de aceitação, como é destacado nas frases deixadas pelos mesmos sobre aceitar ou não o diagnóstico.

“Não sei bem se é aceitar, mas se não fizer o tratamento a gente morre, acho que é “aceita que dói menos”.

“Aceito, pois, sou uma dádiva de Deus e tenho pessoas ao meu redor que me ajudam e assim vivo feliz porque sei que Deus me ama e minha família também.”

“É algo difícil de aceitar.”

“A aceitação faz parte do processo. No início é normal a resistência ou o questionamento, mas depois entendemos, aceitamos e lutamos.”

“Aceita com fé de descobrirem a cura.”

“Não há como negar a doença.”

“Aceitar me faz ter a responsabilidade com o tratamento e me cuidar.”

Como visto, os participantes buscam a aceitação a partir de cunho filosófico, espiritual ou através das experiências vividas, com isso é possível destacar a frase de Frazão e Fukumitsu (2020, p.7) “Crise todos vivemos. Forças para enfrentá-las nem todos temos”, onde reforça-se a ideia da individualidade e subjetividade de cada um para lidar com situações difíceis, como no caso do diagnóstico de uma doença grave e crônica como a fibrose cística, que usam de mecanismos variados para a aceitação, qual pode não ocorrer.

Por fim é preciso levar em conta que situações que chocam, abalam se diferem na forma de lidar de uns para os outros e isso está relacionado com a subjetividade de cada um, o sentido dado ao olhar para o mundo. As experiências adquiridas ao decorrer da vida, bem como as formas de reagir a elas são dadas com os ajustamentos criativos a partir dos alicerces internos, das relações seguras e das redes de apoio (BRITO, 2020).

4 CONCLUSÃO

Dessa forma no artigo o qual configurou-se após a aquisição das respostas entre familiares e pacientes fibrocísticos por meio da coleta de dados no Google Forms, tendo como objetivo principal identificar os ajustamentos desenvolvidos pelos participantes da pesquisa, bem como assim elucidando características da patologia e a relação dos participantes seu desenvolvimento para uma vida equilibrada e saudável, quais podem serem trabalhadas em casos de diversas doenças crônicas como meio facilitador na aceitação e ressignificação.

Diante do exposto, foi identificado uma diversidade nos ajustamentos criativos desenvolvidos, visto que os sete que foram pré-determinados (aceitação, resiliência, fé, esperança, culpa, medo e negação) obtiveram resultados, ressaltando a subjetividade e individualidade de cada um ao se deparar com circunstâncias novas que causam sofrimento as essas pessoas envolvidas.

Contudo em relação a psicoterapia houve relatos dos participantes quanto a um possível despreparo de alguns profissionais de Psicologia ao atender familiares e/ou pacientes diagnosticados com fibrose cística, sendo destacado nas falas retiradas da pesquisa *“Horível. Profissionais totalmente despreparados. Perguntas que não acrescentavam, como por exemplo: você é feliz tendo fibrose cística?”* e *“Quem conversa com a psicóloga sou eu, já que minha filha tem 4 anos, mas ela não tem me ajudado muito, parece que vivemos em mundos diferentes”*. No entanto vale ressaltar que a maioria se sentiu satisfeita com os atendimentos como nas frases *“Condução melhor de pensamentos negativos, ou seja, mais "leve”* e *“Foi muito positivo para o bom andamento do tratamento”*. Enfatizando novamente a individualidade de cada um nas suas percepções.

Para que todo o trabalho da Psicologia seja realizado de forma efetiva e ética,

é necessário que o essencial da Psicologia seja oferecido nesses casos, como um acolhimento, uma escuta elaborada com qualidade de presença, para que essas pessoas que se encontram em sofrimento, confusas, desmotivadas tenham apoio, visto que a Psicologia não tem o papel de curar, e não cabe a esses profissionais tratar a fibrose cística, no entanto pode-se auxiliar na ressignificação dessa nova vida, agora com o diagnóstico, ajudar na psicoeducação sobre a doença, bem como propor meios preventivos para as psicopatologias que podem advir nesse processo da doença, como a ansiedade, depressão, dentre outras.

Por fim, a precisão de especializações para oferecer um trabalho com maior qualidade e técnica, já que a Psicologia permite a atuação em inúmeros âmbitos, os quais não conseguem ser supridos os estudos apenas na graduação, sendo imprescindível a continuidade posteriormente em áreas de interesse e para atender públicos específicos.

REFERÊNCIAS

BELMINO, M. C. B. **Gestalt terapia e Experiencia de campo: dos fundamentos à prática clínica**. 1. ed. Jundiaí (SP): Paco, 2020.

BERNDT, C. **Resiliência: o segredo da força psíquica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

BIANCARDI, M. O papel do Psicólogo na equipe de cuidados paliativos. *In: ESCUDEIRO, A. (Org). Educação sobre a morte*. Blumenau: 3 de Maio, 2021.

BRITO, M. A. Q. O trauma segundo o enfoque da Gestalt-terapia. *In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org). Enfrentando crises e fechando Gestalten*. São Paulo: Summus, 2020.

CARDELLA, B. H. P. Ajustamento criativo e a hierarquia de valores ou necessidade. *In FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. (Org). Gestalt-terapia: Conceitos Fundamentais*. São Paulo: Summus, 2014.

CARDOSO, C. L. A face existencial da Gestalt-terapia. *In FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. (Org). Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas*. São Paulo: Summus, 2013.

CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia, ciência e profissão** -24 (3), set/2004. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pcp/a/MZB4WxpDB4gdNnSY4DBM8qq/?lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2021.

CHIBA, S. M.; GOMES, C. E. T. Fibrose Cística. In MORAIS, M. B. D.; CAMPOS, S. O.; HILÁRIO, M. O. E. **Pediatria: Diagnóstico e Tratamento**. Editora Manole, 2013. p. 560-574. Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/>. Acesso em: 25 out. 2021.

CORDEIRO, S. M. **A experiência de adultos com fibrose cística: um estudo fenomenológico**. 2017. Tese (Doutorado) – Cuidados em Saúde, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-24092018-155036/publico/SAMARA_MACEDO_CORDEIRO.pdf. Acesso em: 01 nov. 2021.

COSTA, V. E. S. M. Temporalidade: aqui e agora. In: FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. (Org). **Gestalt-terapia: Conceitos Fundamentais** São Paulo:Summus, 2014.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

D' ACRI, G.; LIMA, P.; ORGLER, S. **Dicionário de Gestalt terapia: "Gestaltês"**. São Paulo: Summus, 2012.

DUARTE, M. L. C.; ZANINI, L. N.; NEDEL, Maria N. B. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 3, p. 111-118. 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/WqKTcBMfLvCdntBPSWGZ4hp/abstract/?lang=pt> . Acesso em 16 ago. 2022.

FARSEN, T. C.; COSTA, A. B.; SILVA, N.; Resiliência no trabalho no campo da Psicologia: um estudo bibliométrico. **Psicol. Caribe** vol.35 no. 1 Barranquillajan./abr. 2018. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2018000100081. Acesso em 16 ago. 2022.

FERREIRA, C. R. B.; *et al.* Atuação do Psicólogo da Saúde com pacientes oncológicos depressivos. **Unoesc & Ciência – ACBS** Joaçaba, v. 9, n. 1, p. 23-28, jan./jun. 2018. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/235124334.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

FILIFE, E. M. V.; SHIMMA, E. Morte por AIDS, perdas e luto. In Fukumitsu, K. O. (Org). **Vida, morte e luto: Atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus,2018.

FRAZÃO, L. M. Um pouco da história... um pouco dos bastidores. In FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. (Org). **Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013.

FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. **Gestalt-terapia: Conceitos Fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014.

FRAZÃO, L. M. Compreensão clínica em Gestalt-terapia: pensamento diagnóstico

processual e ajustamentos criativos funcionais e disfuncionais. *In* FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. (Org). **A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2015. p. 65-80.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2001.

JOYCE, P.; SILLS, C. **Técnicas em Gestalt terapia: Aconselhamento psicoterapia**. Petrópolis: Vozes, 2016.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 10 ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

LIMA, P. V. A. Autorregulação organísmica e Homeostase. *In* FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. (Org). **Gestalt-terapia: Conceitos Fundamentais** São Paulo: Summus, 2014.

MENDONÇA, M. M. A psicologia humanista e a abordagem gestáltica. *In*: FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. (Org). **Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013.

MORAES, G. C; D' ACRI, R. M. Contato: funções, fases e ciclo de contato. *In*: FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. (Org). **Gestalt-terapia: Conceitos Fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014.

PAZZIM, J. V. L. **O adoecimento crônico infantil: impressões das figuras parentais do diagnóstico de fibrose cística**. 2019. 55f. Trabalho de Conclusão de Residência – Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança, Hospital das Clínicas de Porto Alegre, RS, 2019. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/205930>. Acesso em: 19 set. 2021.

PERLS, F. S. **A abordagem gestáltica e a testemunha ocular da terapia**. Rio de Janeiro, Guanabara, 1981.

PERBONI, J. S.; ZILLI, F.; OLIVEIRA, S. G. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. **Persona y Bioética**. v. 22, n.2. p. 288-302. Jul-dez, 2018. Disponível em <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00288.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

PERLS, F. S. **Ego, fome e agressão**. São Paulo: Summus, 2002.

PINTO, E. B. A espera e a ansiedade. *In*: MARRAS, M. (Org). **Angústias contemporâneas e Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2020.

QUINTAS, J. Ressignificando processos com pacientes queimados. *In*: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. **Enfrentando crises e fechando Gestalten**. São Paulo: Summus, 2020.

RIBEIRO, J. D. *et al.*, Acometimento Respiratório na Fibrose Cística. *In*:

BEZERRA, P. G. M.; BRITO, R. C. C. M.; BRITTO, M. C. A. **Pneumologia Pediátrica**, Medbook Editora, 2016. p. 191-216. Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/>. Acesso em: 25 out. 2021.

RIBEIRO, M. N. A. *et al.*, Fibrose Cística: histórico e principais meios para diagnóstico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em <https://rsdjournal.org>. Acesso em: 15 set. 2021.

RIBEIRO, J. P. **Vade-mécum de Gestalt-terapia: Conceitos básicos**. São Paulo: Summus, 2006.

SHAUGHNESSY, J.J.; ZECHMEISTER, E. B.; ZECHMEISTER, J. S. **Metodologia de Pesquisa em Psicologia**. 9.ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 8.ed. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2018.

YONTEF, G. **Processo, Diálogo e Awareness: ensaios em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1999.

OS EFEITOS DA REABILITAÇÃO AQUÁTICA EM PACIENTE CARDIOPATA: ESTUDO DE CASO

Valéria Aparecida Przybyszewski¹
Ana Célia Buch Mallon²
Marcos Vinícius Ruski²
Luana Otto²

RESUMO: O objetivo geral deste trabalho foi descrever e verificar a atuação da fisioterapia aquática na reabilitação da capacidade cardiorrespiratória e capacidade funcional do paciente cardiopata. A metodologia empregada tratou-se de estudo de caso, de caráter quantitativo, sendo uma pesquisa aplicada. O tratamento foi aplicado em uma mulher de 64 anos de idade que passou por um implante de Stent Coronário após Infarto Agudo do Miocárdio. Para análise do condicionamento cardiorrespiratório e funcional, foi realizado o teste de caminhada de 6 minutos antes e depois da aplicação do protocolo de reabilitação aquática. Foram realizadas 19 sessões com exercícios de força, flexibilidade, equilíbrio, coordenação e resistência. Para análise dos efeitos da água no sistema cardiovascular foram verificados os sinais vitais pré e pós-intervenção em todas as sessões e utilizado a escala de esforço de Borg para medir a intensidade dos exercícios, com pontuação máxima de 13. Nos resultados obtidos, foi possível observar aumento da distância percorrida de 30 metros no teste de caminhada de 6 minutos, diminuição em aproximadamente 70 e 60% na pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica respectivamente, e influência da temperatura da água na frequência cardíaca da paciente. Portanto, o tratamento com exercícios aquáticos mostrou bons resultados para a paciente.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio. Reabilitação aquática. Fisioterapia.

ABSTRACT: The general objective of this work was to describe and verify the performance of aquatic physiotherapy in the rehabilitation of cardiorespiratory capacity and functional capacity of patients with heart disease. The methodology used was a case study, of a quantitative nature, being applied research. The treatment was applied to a 64-year-old woman who underwent a stent implant Coronary Artery After Acute Myocardial Infarction. To analyze cardiorespiratory and functional fitness, a 6-minute walk test was performed before and after the application of the aquatic rehabilitation protocol. There were 19 sessions with strength, flexibility, balance, coordination and resistance exercises. In order to analyze the effects of water on the cardiovascular system, pre and post-intervention vital signs were verified in all sessions and the Borg effort scale was used to measure the intensity of the exercises, with a maximum score of 13. In the results obtained, it was possible to observe an increase in the distance covered by 30 meters in the 6-minute walk test, a decrease of approximately 70 and 60% in systolic blood pressure and diastolic blood pressure, respectively, and the influence of water temperature on the patient's heart rate. Therefore, the treatment with aquatic exercises showed good results for the patient.

Keywords: Acute Myocardial Infarction. Aquatic rehabilitation. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O corpo humano é composto por um conjunto de órgãos e sistemas que atuam

¹ Fisioterapeuta graduada pela Ugv – Centro Universitário.

² Fisioterapeuta, docente do Curso de Fisioterapia da Ugv – Centro Universitário.

juntos para um perfeito funcionamento mantendo assim, a vida. O coração é um dos órgãos mais importantes, pois possui a função de transportar oxigênio e nutrientes para todo o corpo. Contudo, doenças relacionadas a ele são comuns e causam preocupação as entidades de saúde, que ressaltam a importância da prática de atividades físicas regulares, alimentação nutritiva e balanceada além de excluir hábitos viciosos da vida cotidiana.

As doenças cardiovasculares podem afetar o coração e os vasos sanguíneos, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a maior causa de mortalidade no mundo (BRASIL, 2020). O IAM é a ocorrência de morte ou necrose das fibras cardíacas, é um agravo agudo à saúde que requer diagnóstico e intervenção de forma rápida, para que as consequências possam ser evitadas ou diminuídas (SILVA *et al.*, 2021).

A fisioterapia é capaz de tratar e prevenir doenças cardiovasculares, utilizando diversas técnicas e materiais. Durante as aulas teóricas e práticas, despertou-se o interesse em atuar na reabilitação de pacientes cardiopatas empregando recursos aquáticos, onde observou-se que a água aquecida traria ao paciente mais conforto e segurança durante a reabilitação.

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), no Brasil, as doenças cardiovasculares representam as principais causas de mortes. Cerca de 300 mil indivíduos por ano sofrem Infarto Agudo do Miocárdio, ocorrendo óbito em 30% desses casos. Estima-se que até 2040 haverá aumento de até 250% desses eventos no país (BRASIL, 2020).

A reabilitação cardíaca torna-se necessária para a recuperação de um dano no sistema cardiovascular após um evento cardíaco. Este processo é uma combinação de atividades e exercícios que proporcionam aos indivíduos cardiopatas as melhores condições físicas, mentais e sociais, fazendo com que possam realizar a manutenção e a sua retomada as suas atividades profissionais e familiares por conta própria (CASTAGNA; GOMES, 2017). A prática de exercícios regulares pode proporcionar a redução de sintomas e a melhora da capacidade funcional (GONÇALVES, 2020).

A promoção da interação fisioterapêutica em indivíduos cardiopatas, pode ser baseada em exercícios terapêuticos no ambiente aquático, uma vez que, a atividade física na água favorece a mobilidade, o desempenho muscular, o condicionamento cardiorrespiratório, proporcionando efeitos motivacionais e psicológicos positivos

para o paciente (GONÇALVES, 2020). Desde muito tempo, a água é utilizada como tratamento porque auxilia na recuperação de pacientes com doenças ortopédicas, neurológicas e respiratórias, e porque o ambiente é propício a movimentos leves e dinâmicos para o trabalho funcional (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Portanto o objetivo deste estudo foi verificar a atuação da fisioterapia aquática na reabilitação da capacidade cardiorrespiratória e capacidade funcional em paciente cardiopata.

2 MÉTODOS

O presente trabalho refere-se a uma pesquisa do tipo aplicada, com uma forma de abordagem quantitativa que aborda a técnica de estudo de caso de caráter exploratório. A avaliação e reavaliação com os testes específicos foram realizados na clínica-escola de Fisioterapia da Ugv Centro Universitário. Os exercícios aquáticos foram realizados na academia de ginástica e natação Centro Aquático Acqua Vida Sport.

Paciente L. F. T., gênero feminino, estado civil casada, sessenta e quatro (64) anos de idade, com diagnóstico clínico de Infarto Agudo do Miocárdio, sedentária, apresenta doenças secundárias como diabetes tipo II e hipertensão arterial. Com histórico de arritmia cardíaca, em 2014 a paciente passou pelo exame de Cateterismo no qual foi encontrado uma lesão obstrutiva crítica no terço médio distal da artéria coronária direita graduada em 70%, logo passou pelo procedimento de Angioplastia Transluminal de Vaso Único e Implante de Stent Coronário do tipo convencional. O tratamento de reabilitação aquática foi realizado três vezes na semana com duração de aproximadamente 45 minutos, totalizando 21 sessões. Foi realizada a avaliação da paciente, após ser exemplificado os procedimentos da pesquisa e firmado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), realizado o teste de caminhada de seis minutos (TC6) para avaliação do condicionamento cardiorrespiratório.

O TC6 foi realizado em um corredor plano, liso e sem obstáculos, com 30 metros de comprimento. Primeiramente, a paciente aguardou sentada durante 15 minutos, foi orientada sobre como seria a realização do teste e após a aferição da pressão arterial sistêmica, verificação da frequência cardíaca e da saturação de oxigênio e o teste foi iniciado. Com a utilização de um cronômetro foi verificado o tempo de seis minutos, com a paciente caminhando em um ritmo constante durante

todo o teste. A escala de esforço de Borg foi utilizada durante a realização do teste com pontuação máxima de 11 pontos.

O protocolo de exercícios aquáticos criado pela autora da pesquisa inspirado em Resende (2007), Costa *et al.* (2017), foi aplicado três vezes por semana (segundas, terças e quintas), com duração de aproximadamente 45 minutos, sendo 10 minutos com exercícios de adaptação ao ambiente aquático e aquecimento como caminhada ao redor da piscina e alongamento de membros superiores, inferiores e tronco, 20 minutos de exercícios de fortalecimento global utilizando halteres e flutuadores, exercícios de equilíbrio e coordenação com atividades combinadas e movimentos unipodais, 10 minutos de exercício aeróbico com intensidade de leve a moderada como saltos ou corridas, finalizando com 5 minutos de relaxamento, utilizando a respiração diafragmática e a flutuação. Todos os exercícios realizados foram orientados e supervisionados, questionando ao paciente sua performance através da escala de subjetiva esforço de Borg.

Após o término das sessões foi realizado uma reavaliação e novamente o teste de caminhada de seis minutos para verificar a evolução do tratamento aquático. Os dados, após serem coletados, foram avaliados e analisados em gráficos e tabelas, foi utilizado o programa Microsoft Excel 365 e Word 365, para verificar e comparar os resultados alcançados. Por se tratar de um estudo de caso com seres humanos este estudo foi encaminhado ao Núcleo de ética e bioética (NEB) da Ugv Centro Universitário, para análise e aprovação do projeto. Sendo deferida sua realização pelo protocolo nº 2022/104.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste estudo de caso, participou uma paciente do sexo feminino, com 64 anos de idade, que passou por uma Angioplastia com implante de Stent Coronário na Artéria Coronária Direita em outubro de 2014. No dia da avaliação a paciente estava lúcida e orientada, relatou não praticar atividades físicas regulares, fazer uso de medicamentos contínuos para controle de pressão arterial e diabetes, e parou com o tabagismo há 2 meses. Os sinais vitais estavam normais, com pressão arterial sistêmica em 120x80 mmHg, frequência cardíaca de 66 bpm e saturação de oxigênio em 94%.

O teste de caminhada de seis minutos foi realizado em um corredor plano,

sem obstáculos com 30 metros de comprimento. Durante o teste foi realizado a monitorização da frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SaO₂) e percepção de esforço através da escala de Borg. Para a análise dos dados da distância percorrida foi usado a fórmula de Enright e Sherill (1998):

Mulheres Distância predita (DP): $(2,11 \times \text{altura em cm}) - (2,29 \times \text{peso Kg}) - (5,78 \times \text{idade}) + 667\text{m}$.

O primeiro TC6 realizado na avaliação obteve o resultado de 493 metros percorridos pela paciente. Tal resultado foi comparado com a distância predita e também com o resultado do teste realizado pela segunda vez na reavaliação, no qual obteve o valor da distância percorrida de 523 metros. Com isso pode-se afirmar que após as intervenções da fisioterapia aquática a paciente teve um aumento de 30 metros de distância percorrida, mostrados na tabela 1.

Tabela 1 – Teste de caminhada de seis minutos

TC6	VALORES
D.P. Vs. Pré Intervenção	511,20m vs. 493m
Pré Intervenção Vs. Pós Intervenção	493m vs. 523m

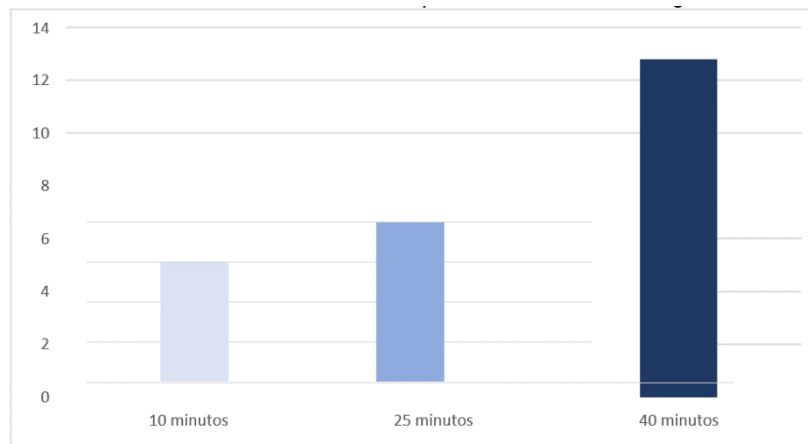
No estudo de Sant'Anna *et al.* (2019), realizado com nove indivíduos de ambos os sexos, também teve em seus resultados de TC6 uma média de 38,8 metros de aumento da distância percorrida em 77,8% dos participantes após o protocolo de reabilitação aquática. O que mostra a relevância da fisioterapia aquática e a reabilitação do paciente cardiopata. Os estudos que compararam o gasto energético de atividades similares na terra e na água, demonstraram uma grande variedade de respostas e, assim, o gasto pode ser igual, maior ou menor na água do que em solo, dependendo da atividade, profundidade de imersão e velocidade do movimento (CAROMANO *et al.*, 2003).

A escala de percepção de esforço de Borg é uma ferramenta de monitoração da intensidade de esforço físico, de maneira não invasiva, de fácil aplicação e de baixo custo financeiro, e é considerada como um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação e quantificação das sensações de esforço físico (KAERCHER *et al.*, 2018).

Pensando nisso, neste estudo foi realizado o monitoramento da percepção de

esforço dapaciente através da escala de Borg durante a aplicação do protocolo em todas as sessões. A monitorização foi dividida em três, 10, 25 e 40 minutos. Nos resultados obtidos a média, de acordo com Borg 6-20, nos primeiros 10 minutos foi de 6 (nenhum esforço), nos próximos 25 minutos a média foi de 7,94 (fácil), e nos últimos 40 minutos de sessão a média foi de 12,78 (ligeiramente cansado), mostrados no gráfico 1.

Gráfico 1 – Média de pontos na escala de Borg



Pode-se observar que a média de esforço aumenta gradativamente a medida que os exercícios ficam mais intensos. Nos primeiros 10 minutos são realizados apenas exercícios de aquecimento e alongamento, quando a paciente relata não haver esforço, em torno dos 25 minutos acontecem exercícios de fortalecimento global, equilíbrio e coordenação, quando a paciente relata um pequeno esforço, já nos 40 minutos a paciente termina os exercícios aeróbicos, onde relata pontuação de 13, significando estar ligeiramente cansada.

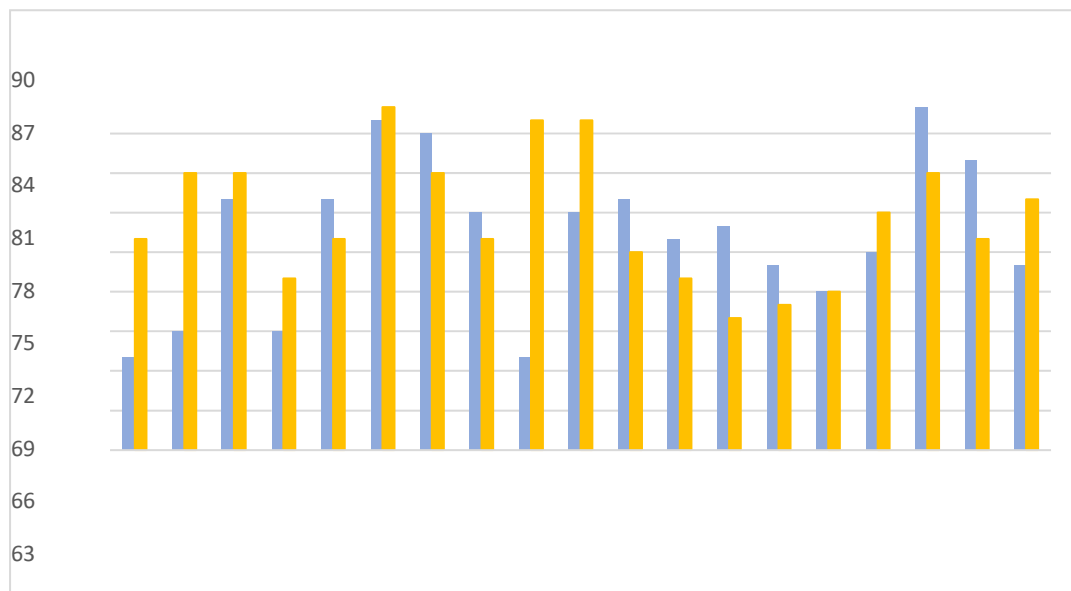
A frequência cardíaca é uma das variáveis mais utilizadas no controle da intensidade do esforço. Pode-se dizer que isso ocorre, principalmente, devido à facilidade para realizar sua medida, o que a torna bastante prática (GRAEF; KRUEL, 2006).

A relação entre a frequência cardíaca e o gasto energético durante uma atividade realizada na água, se comparada à praticada em terra, é de particular importância, porque a frequência cardíaca é comumente utilizada para descrever e regular a intensidade metabólica do exercício. É comum observar que a frequência cardíaca, muitas vezes, é maior durante exercícios feitos na água em comparação a seu similar realizado em solo (CONNELLY; SHEDAHL; TRISTANI, 1990).

Neste estudo não houve a comparação da frequência cardíaca nos exercícios

em solo e exercícios em ambiente aquático, mas em relação a frequência cardíaca pré e pós-intervenção aquática (Gráfico 2), em 47,37% das sessões a frequência cardíaca aumentou, 47,37% diminuiu e apenas 5,26% a frequência cardíaca permaneceu a mesma.

Gráfico 2 – Frequência cardíaca pré e pós-intervenção

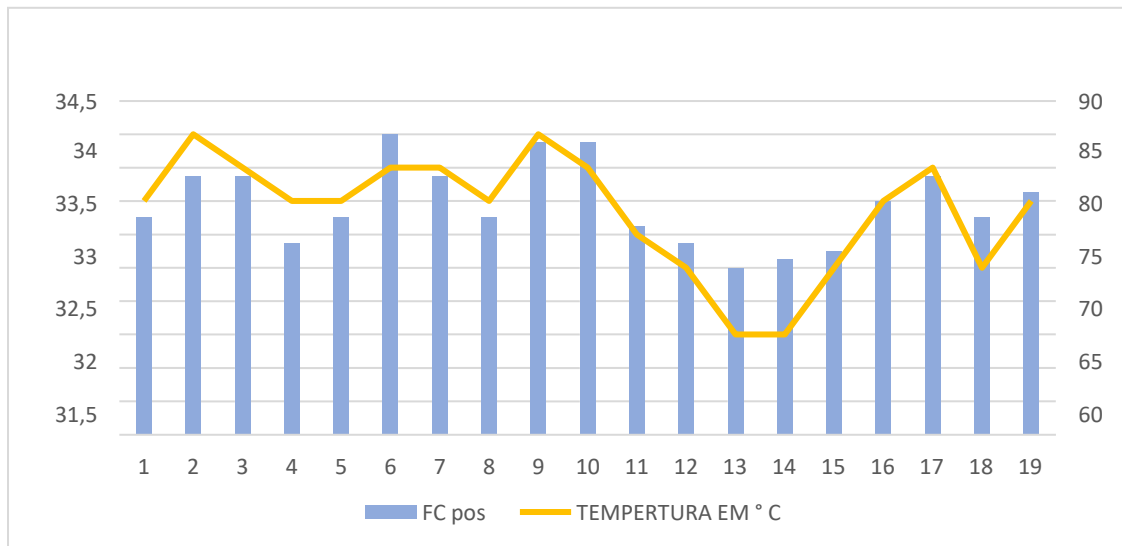


No estudo realizado por Graef; Kruehl (2006), relataram que a maioria dos estudos encontrados na literatura apontam para a existência de diminuição na FC durante a imersão, pois a bradicardia decorrente da imersão é amplamente aceita, mesmo havendo discordância acerca da origem, consistência e grau de diminuição dessa alteração fisiológica. Neste estudo os resultados se mostraram inconclusivos, visto que não houve diferença entre o aumento e a diminuição da FC.

Quanto maior a temperatura, maior a frequência cardíaca. Durante exercício de leve a moderada intensidade, em imersão com a cabeça fora da água, em temperatura termo neutra (31° C a 33° C), a frequência cardíaca não é diferente daquela durante o mesmo exercício em terra ao mesmo nível de gasto energético (CAROMANO; CANDELORO, 2001).

No resultado da pesquisa pode-se observar (Gráfico 3) que a temperatura da água foi um fator importante em relação a frequência cardíaca pós-intervenção, pois nos dias que a temperatura da água estava mais alta a frequência cardíaca também aumentou.

Gráfico 3 – Relação da temperatura da água com a frequência cardíaca pós-intervenção.



No estudo de Ovando *et al.* (2009), com 10 participantes, com objetivo de verificar o efeito da temperatura da água nas respostas cardiovasculares em uma caminhada aquática, concluíram que a FC aumentou gradativamente no decorrer da caminhada, especialmente em temperaturas mais elevadas.

Durante a imersão as arteríolas dilatam-se produzindo uma redução na resistência periférica e por essa razão uma queda da pressão arterial, os vasos sanguíneos superficiais dilatam e o suprimento sanguíneo periférico é aumentado (SKINNER; THOMSON, 1985).

Dias e Dias (2009), explicam em seus estudos que a pressão hidrostática faz com que haja um aumento no retorno venoso do sangue ao coração, resultando assim em um maior volume de ejeção, conseqüentemente a FC diminui. No entanto, como o corpo humano quando imerso ao meio líquido apresenta uma intensificação da perda de calor (25x) maior que no ar, a literatura definiu como termoneutra a temperatura da água onde não ocorre alteração na FC, assim a água abaixo da temperatura termoneutra apresenta bradicardia na FC, temperaturas acima provocam taquicardia (DIAS; DIAS, 2009).

Outro dos sinais vitais monitorados antes e depois de cada sessão foram a pressão arterial sistólica (PAS) e a pressão arterial diastólica (PAD). Em 68,42% das sessões a PAS diminuiu, 15,79% aumentou e 15,79% permaneceram as mesmas após a sessão. Já a PAD, em 57,89% das sessões diminuiu, em 26,32% aumentou e 15,79% permaneceu a mesma (Gráfico 4). Os valores da pressão arterial média,

expostos na tabela 2, também mostram declínio após intervenção.

Gráfico 4 – Pressão Arterial Sistólica e Pressão Arterial Diastólica pós intervenção.

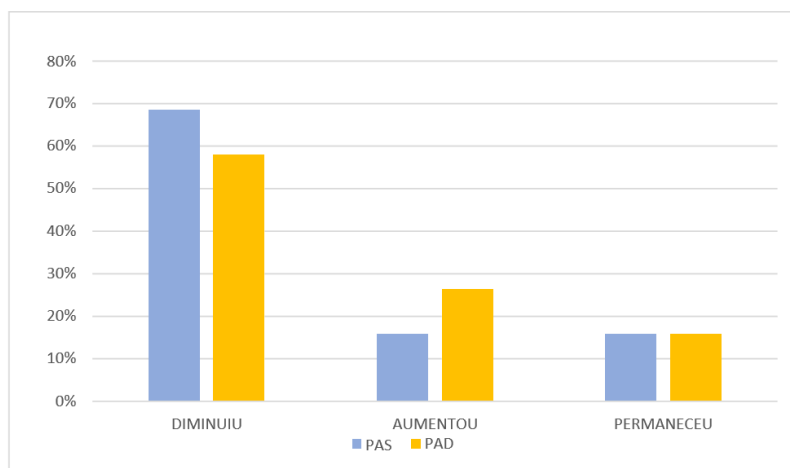


Tabela 2 – Relação das PAS e PAD médias pré e pós-intervenção.

	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
MÉDIA PRÉ-INTERVENÇÃO	130	84
MÉDIA PÓS-INTERVENÇÃO	121	80

Quanto aos resultados, foi observado que houve redução das PAD e PAS na maioria das sessões indicando melhora na circulação sanguínea. Outro estudo com uma amostra de 21 indivíduos com média de idade de 67 anos e hipertensos, onde a PA foi aferida antes e depois dos exercícios aquáticos também obtiveram diminuição significativa da PAD e PAS (CARNAVALE *et al.*, 2018).

A temperatura da água teve pouco efeito sobre a PAS, mas a PAD sofreu efeito da temperatura, diminuindo gradativamente no decorrer da caminhada (OVANDO *et al.*, 2009).

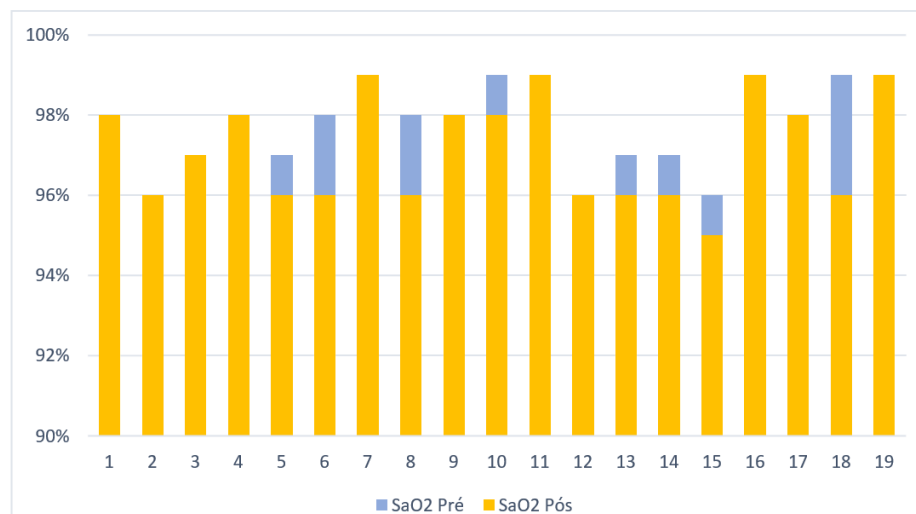
Alguns estudos concluíram que os exercícios aquáticos são eficientes na diminuição da PAS, no entanto não parecem ser eficientes na redução da PAD, pois ao final de suas intervenções a PAD se manteve, não apresentando alteração, e esse fato aconteceu principalmente em estudos que realizaram um curto período de intervenção (COSTA *et al.*, 2017).

No entanto, na pesquisa Santos *et al.* (2014), nenhum dos estudos encontrou diminuição logo após o término do exercício fato que pode ser explicado pelo imediato aumento da temperatura corporal e pelas mudanças hemodinâmicas que ocorrem logo após a saída da piscina, como aumento da frequência cardíaca, diminuição do volume sanguíneo e do retorno venoso, que eram facilitados pelas propriedades físicas da água.

A saturação de oxigênio é a porcentagem de oxigênio que o sangue está transportando, comparada com o máximo da sua capacidade de transporte. Em condições normais o resultado ideal deve ser superior a 89% (CORREIA JÚNIOR, 2018).

Na oximetria de pulso, os resultados foram considerados normais, com o nível de saturação de oxigênio (SaO₂) entre 92% a 99%. Comparando a SaO₂ pré e pós intervenção observou-se que em 57,89% das sessões a SaO₂ aumentou e 42,11% diminuiu pós intervenção (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Saturação de oxigênio pré e pós intervenção.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Infarto Agudo do Miocárdio, sendo uma patologia com grandes índices de morbidade e mortalidade tanto no Brasil como no mundo, é de grande valia a prevenção e orientação sobre os fatores de risco, além da reabilitação desta patologia, para que os indivíduos retornem as suas atividades cotidianas o mais breve possível. A reabilitação cardíaca provê de diversos recursos para este fim,

dentre eles a fisioterapia aquática podendo ser um ambiente seguro e muito apreciado pelos pacientes.

Concluindo e contemplando os objetivos geral e específicos da pesquisa, nos resultados apresentados foi relevante a relação entre as propriedades físicas da água e as respostas fisiológicas à imersão. A temperatura da água entre 31 e 34° C alterou os resultados da frequência cardíaca pós-intervenção, mas os resultados comparando a frequência cardíaca pré e pós-intervenção não tiveram alterações significativas, fato que pode ser explicado por outra propriedade física da água, a pressão hidrostática.

Em relação a pressão arterial sistêmica, os resultados mostraram que em mais da metade das sessões, a pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica diminuíram uma média de 9mmHg na PAS e 4mmHg na PAD após as intervenções. Tal ocorrido pode ser explicado por conta dos efeitos fisiológicos dos exercícios em imersão no sistema cardiovascular, ditado “reflexo de mergulho”, quando ocorre bradicardia, vasoconstrição periférica e desvio preferencial do sangue para as áreas vitais.

As propriedades físicas da água, como a viscosidade, flutuação e condutividade térmica auxiliaram na resistência dos exercícios, fortalecendo o sistema muscular e melhorando o condicionamento cardiovascular. A escala de Borg foi de extrema importância para o monitoramento do esforço durante os exercícios, principalmente os exercícios aeróbicos com mais intensidade, tendo em vista uma margem de segurança para pacientes cardiopatas. O valor máximo obtido nesta escala foi de 13 pontos neste estudo com um caso.

O teste de caminhada de 6 minutos, usado para a avaliação da capacidade funcional cardiorrespiratória da paciente teve resultado positivo, mostrando um aumento da distância percorrida em 30 metros, sem queda na saturação de oxigênio após a reabilitação aquática. O TC6 é um teste de simples aplicabilidade e grande aceitação pelos profissionais de saúde.

No entanto, faz-se necessário mais estudos que comprovem os resultados, de modo a confirmar os efeitos positivos da função cardiorrespiratória e funcional da reabilitação aquática neste grupo de pacientes, mas para o estudo de um caso foram obtidos números relevantes.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIA DA SAÚDE. (ed.). **Use o coração para vencer as doenças cardiovasculares**": 29/9 – Dia Mundial do Coração. 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/use-o-coracao-para-vencer-as-doencas-cardiovasculares-29-9-dia-mundial-do-coracao/>. Acesso em: 21 nov. 2021.
- CANDELORO, J. M; CAROMANO, F. A. Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosas. **Revista brasileira de fisioterapia**. [S.L.] v. 11, n.4, p.303-309. 2007.
- CARNAVALE, B. F. Impacto do programa de fisioterapia aquática funcional em idosos com hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 32, n. 4, p. 513-521. São Paulo, 2018.
- CAROMANO, F. A. *Et al.* Efeitos fisiológicos da imersão e do exercício na água. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 61-66, fev. 2003. Bimestral.
- CAROMANO, F. A; CANDELORO, J. M. Fundamentos da Hidroterapia para Idosos. **Arq.Ciênc. Saúde Unipar**; 5 (2): 187-195., 2001.
- CARREGARO, R. L.; TOLEDO, A. M. de. Efeitos Fisiológicos E Evidências Científicas Da Eficácia Da Fisioterapia Aquática. **Revista Moviment**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 23-27, jan. 2008.
- CASTAGNA, L; GOMES, T. J. N. Cenário da reabilitação cardíaca no centro do estado do Rio Grande do Sul. **Cinergis**, Snta Cruz do Sul, v. 18, n. 4, p. 273-278, 2 out. 2017. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9682>.
- CONNELLY, T. P.; SHEDAHL, L. M.; TRISTANI, F. E. Effect of Increased Central Blood Volume with Water Immersion on Plasma Catecholamines during Exercise. **Journal of Applied Physiology**, v. 69, n. 2, p. 651-656, 1990.
- COSTA, J. A. da. *Et al.* Efeito dos exercícios aquáticos na pressão arterial em hipertensas: uma revisão sistemática. **Conscientiae Saúde**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 145-152, 14 jun. 2017. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/conssaude.v16n1.6938>.
- COSTA, M. R. D. V. da *et al.* Efeito da hidroterapia no condicionamento cardiovascular e na qualidade de vida de pacientes após acidente vascular encefálico. **Conscientiae Saúde**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 259-265, 4 out. 2017. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/conssaude.v16n2.6936>.
- DIAS, J. A. B. de S.; DIAS, R. B. de M. Atividades aquáticas: princípios físicos e respostas fisiológicas a imersão, uma revisão. **Efdeportes**, Buenos Aires, v. 14, n.

134, p. 1-1, jul. 2009.

GRAEF, F. I; KRUEL, L. F. M. Frequência cardíaca e percepção subjetiva do esforço nomeio aquático: diferenças em relação ao meio terrestre e aplicações na prescrição do exercício: uma revisão. **Rev Bras Med Esport**, Porto Alegre, v. 12, n. 4, p. 221-228, jul.2006.

GONÇALVES, É. Q. M. **Impacto da fisioterapia aquática na qualidade de vida de indivíduos com insuficiência cardíaca**: uma revisão integrativa. 2020. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Tiradentes, Alagoas, 2020.

KAERCHER, P. L. K. *et al.* Escala de percepção subjetiva de esforço de Borg como ferramenta de monitorização da intensidade de esforço físico. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 12, n. 80, p. 1180-1185, dez. 2018

OLIVEIRA, R. A. de *et al.* Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em idosos. **Revista Recifaqui**, Rio Verde, v. 3, n. 11, p. 471-482, set. 2021.

OVANDO, A. C. *et al.* Efeito da Temperatura da Água nas Respostas Cardiovasculares Durante a Caminhada Aquática. **Rev Bras Med Esporte**, Ijuí, v. 15, n. 6, p. 415-419, nov.2009.

RESENDE, S. M. **Novo protocolo de hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em idosos**. 2007. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Ambientais e Saúde, Universidade Católica de Goiás, Goiânia– Go, 2006.

SANT'ANNA, R. B. *et al.* Efeitos da hidroterapia na capacidade funcional em indivíduos cardiopatas. **Disciplinarum Scientia: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 20, n. 2, p. 257-267, jul. 2019.

SANTOS, N. *et al.* Efeitos de exercícios aeróbicos aquáticos sobre a pressão arterial em adultos hipertensos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 19, n. 5, p. 548-558, 30 set. 2014. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.19n5p548>.

SANTOS, N. C. M. **Anatomia e fisiologia humana**. 2. ed. São Paulo: Érica, 2014. 121 p. Disponível em: integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536510958/pageid/0. Acesso em: 19 abr. 2022.

SILVA, M. G. H. P. *et al.* O enfermeiro como gestor no cuidado ao paciente acometido por infarto agudo do miocárdio (IAM) / The nurse as manager in care for patients affected by acute myocardial infarction (AMI). **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 4, p.41390-41407, 22 abr. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n4-550>.

SKINNER, A. T.; THOMSON, A. M. **Duffield**: Exercícios na Água. 3ª ed, São Paulo:Manole, 1985. 4-18 p.

PARTIÇÃO DE COMPRIMIDOS: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA

Marcos Rikowski¹
Marcos Joaquim Vieira²
Ivan Henrich³
Jefferson Dos Santos⁴

RESUMO: A partição de comprimidos vem sendo uma prática muito recorrente em todo mundo. Por ser uma forma dinâmica por diversos fatores: custo de produção, melhor estabilidade, adequação a dose, redução de custos, considerando ainda que muitos comprimidos de um miligrama custam o mesmo valor com o dobro da dosagem. Outro fator relevante, é facilitar a deglutição para crianças e idosos. O presente trabalho consistiu de uma pesquisa experimental de partição de comprimidos, com e sem sulcos, com pesagens em balança analítica das “metades” e resíduo. Para avaliação dos resultados utilizou-se o teste Q estatístico. Verificou-se que na maioria das partições não houve discrepância significativa.

Palavras chave: Comprimidos. Posologia. Partição.

ABSTRACT: Partitioning tablets has been a very recurrent practice around the world. Because it is a dynamic form due to several factors: production cost, better stability, dose adjustment, cost reduction, considering that many one-milligram pills cost the same amount with twice the dosage. Another relevant factor is to facilitate swallowing for children and the elderly. The present work consisted of an experimental research of partitioning of tablets, with and without furrows, with weighing of “halves” and residue on an analytical balance. To evaluate the results, the statistical Q test was used. It was found that in most partitions there was no significant discrepancy.

Keywords: pills. Dosage. partition.

1 INTRODUÇÃO

Os comprimidos são a forma farmacêutica mais vendida no mundo, principalmente quando comparados com outras formas de medicamentos, apresentam boa capacidade de administração do medicamento, menor preço e maior estabilidade, o que tem gerado uma grande população. A divisão do comprimido é uma divisão física que produz duas ou mais partes do medicamento, normalmente utilizadas para ajustar a dose, o que favorece a ingestão do medicamento ou reduzir

¹ Farmacêutico graduado pela Ugv - Centro Universitário. RT da Farmácia Trajano – Porto União SC.

² Farmacêutico graduado pela UFSC. Mestre em Desenvolvimento Regional - UnC. Docente da Ugv - Centro Universitário.

³ Terapeuta ocupacional graduado pela ACE. Mestre em Desenvolvimento Regional - UnC. Docente da Ugv - Centro Universitário.

⁴ Matemático graduado pela Unespar. Especialista em educação Matemática – Unespar. Docente da Ugv - Centro Universitário.

o custo do tratamento medicamentoso. Somente em 2012, surgiram nos Estados Unidos regulamentações sanitárias específicas sobre o assunto, além de instruções para a produção e execução do procedimento, que a agência reguladora considerou a partição de comprimidos uma prática incomum. No entanto, a pesquisa mostra que a divisão do comprimido é realizada com relativa frequência. Vale ressaltar também que a partição dos comprimidos é realizada principalmente no caso de crianças e idosos, que são pessoas mais susceptíveis (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

Segundo Silva *et al.* (2013) dividir um comprimido em duas metades é um costume frequentemente praticado por leigos e, ocasionalmente, por profissionais de saúde. Mesmo que seja utilizado um instrumento adequado como o partidor de comprimidos para partição, sua aplicação não pode ser estendida a todos os medicamentos, como em especial aos que não apresentam sulcos.

A dose de comprimidos à disposição nem sempre é suficiente para atender a prática clínica, o que pode estimular sua partição. Por exemplo, a hidroclorotiazida é encontrada em comprimidos de doses de 25 mg e 50 mg, embora pesquisas tenham demonstrado que o medicamento é eficaz em doses de 12,5 mg e apresenta menor risco de atuações indesejáveis. Portanto, mesmo não havendo oferta no mercado, a introdução de 12,5 mg foi inserida na lista nacional de medicamentos essenciais (CONTI *et al.*, 2007).

Segundo Bassi *et al.* (2017), muitos comprimidos apresentam sulcos na superfície, o que induzir os pacientes a partição dos mesmos. No entanto, há vários relatos e dificuldade de quebrar comprimidos sulcados, especialmente por idosos. Outra barreira para a partição de comprimidos sulcados é a imprecisão das partes. A alteração do teor do fármaco nos comprimidos partidos parece ser devida principalmente à alteração do peso apresentada durante a partição, com aparecimento de pó e fragmentos do comprimido. Devido a sua fragmentação, a qualidade da dosagem é perdida, fazendo com que o paciente tome uma dosagem inadequada, o que pode prejudicar seu tratamento. Muitos pacientes apresentam performance insatisfatória ao usar comprimidos sulcados partidos. Isso envolve fatores sérios que reduzem a eficácia do tratamento medicamentoso.

O entendimento do controle de qualidade é estabelecido como um conjunto de operações, de programação, coordenação e execução, cujo objetivo é investigar e assegurar que o produto atende aos padrões de qualidade exigidos, sempre por meio

de algum tipo de análise e medida (ROCHA; GALENDE, 2014).

O presente estudo tem como objetivo avaliar se realmente há perdas significativas ou sobredose em fármacos que foram submetidos ao teste de partição e análise quantitativa.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PARTIÇÃO DE COMPRIMIDOS

Os comprimidos são a forma de medicamentos mais comercializadas no mundo, principalmente por serem mais fácil de administrar, menor custo e maior estabilidade do que outras formas de medicamentos, o que significa uma grande base de usuários. A partição de duas ou mais partes do medicamento, a dosagem é ajustada para promover a ingestão do medicamento ou reduzir o custo do tratamento medicamentoso. Somente em 2012, surgiram nos Estados Unidos regulamentações sanitárias específicas sobre o assunto, além de instruções para a produção e execução do procedimento, que a agência regulatória considera a partição de comprimidos uma prática atípica. No entanto, a pesquisa mostra que a divisão de comprimidos é relativamente comum. Vale ressaltar também que a partição de comprimidos é realizada principalmente para ajustar a dose de comprimidos para crianças e idosos que é a população mais suscetível as consequências clínicas negativas desse procedimento (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

Segundo Xavier *et al.* (2019), a ANVISA informa que a partição de comprimidos pode, e constantemente afeta a posologia, sobretudo quando em que ocasião se trata de comprimidos de liberação modificada ou que se destina a desfazer em uma área específica do organismo. O que indica a mesma que o corte é um procedimento proveitoso quando a dose certa da droga está exata para o uso do paciente e que o sulco marcado no centro do comprimido faz com que sejam mais fáceis de partir.

A partição de comprimidos se dá sobretudo para se obter a quantidade precisa ao paciente, sendo solicitada por médicos ou mesmo profissionais da saúde. Com a partição, visa-se conseguir a dosagem estabelecida em que a ocasião não é fabricada pelas indústrias e até estabelecer doses fracionadas adequadas em uma determinada prescrição ou mesmo para que se realize um progressivo aumento ou declínio da dose estabelecida e assim tentar reduzir resultados não desejados. Com esta prática,

esquece-se que pode ocorrer a falta de condicionamento efetivo do medicamento partido, podendo levar a sua degradação físico-química devido a exposição a umidade, luz e calor, alterando sua eficácia (INHÃ *et al.*, 2016).

Algumas empresas farmacêuticas definiram preços semelhantes para diferentes posologias de um determinado medicamento, o que faz com que o custo de um comprimido com uma dose maior seja igual a doses mais baixas equivalentes do mesmo fabricante o que estimula a partição (CONTI *et al.*, 2007).

Entre as desvantagens, as dificuldades de partição são um dos problemas mais frequentemente relatados, especialmente para os idosos e pequenos comprimidos. No entanto, a questão mais citada é a desigualdade entre as partes quando há partição do comprimido, incluindo o uso de partidores específicos. Essas desigualdades podem fazer com que as mudanças de doses sejam maiores ou menores do que o necessário. Mc Devitt *et al.* (1998) realizaram um estudo de subdivisão de comprimidos e mostraram que 41% das partes tinham desvio superior a 10% do peso esperado e 12% dos desvios ultrapassavam 20%. A diferença no tamanho do comprimido ainda pode ser entendida pelo paciente como um desvio de qualidade, que interfere na credibilidade do produto. Outra desvantagem é a perda de produto, que se deve à fragmentação causada por partições. Portanto, existe o risco de perda do medicamento e contaminação por outras pessoas. Alguns estudos indicam que a perda pode ser significativa, Biron *et al.* (1999) relataram perdas maiores que 14% ao se fracionar comprimidos ao meio, e maiores que 27% ao realizar a partição em quatro partes (CONTI *et al.*, 2007).

A *Food and Drug Administration* (FDA), delega responsabilidade pelas decisões aos profissionais de saúde em certas situações específicas, inclusive na ausência de recomendações do fabricante. No entanto, foram estabelecidas algumas instruções para orientar esses profissionais e pacientes sobre a melhor forma de realizar o fracionamento dos comprimidos. Uma recomendação importante é quanto ao armazenamento das frações seccionadas, evitar locais úmidos, como armários de banheiro. Outro aviso simples e valioso envolve o particionamento de um comprimido por vez. Quando houver alguns comprimidos na caixa, o risco de problemas de estabilidade e dosagem imprecisas aumentará muito, pois o atrito mecânico entre as partes segmentadas aumentara o grau de fragmentação, resultando em perda de qualidade e, portanto, reduzindo a dosagem. A melhor

maneira de armazenar a partênão utilizada do comprimido é armazená-lo na sua própria embalagem para uso posterior e minimizar sua exposição (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A parte experimental da pesquisa foi realizada no laboratório de Química e Bromatologia da Ugv. Foi utilizado um partidor de comprimidos. Cada metade, bem como os resíduos remanescentes da partição foram pesados em balança analítica ao número de dez unidades por amostra. A balança utilizada foi uma balança analítica da marca Bel Engineering, cortador de comprimidos da marca Incoterm, é um dos modelos mais comuns do mercado. Os valores foram anotados e em seguida após a obtenção dos resultados, para cada medicamento testado, foi aplicado o teste Q para rejeição estatística de resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 COMPRIMIDOS NÃO SULCADOS DE PARACETAMOL 750MG - GENÉRICO

Houve uma diferença de 37 mg entre as duas metades sendo a média de perda de comprimidos de 4,5 mg. Os testes estatísticos para a primeira parte de paracetamol 750 mg Q c (menor) = 0,05 e Q c (maior) = 0,356 foram coerentes com a literatura consultada. Os testes da segunda parte de paracetamol 750 mg Q c menor = 0,323 e Q c (maior) = 0,034 estatisticamente favoráveis com a literatura. O teste Q para (menor) valor de resíduo Q c = 0,142 e teste Q c (maior) = 0,285 valores estatisticamente condizentes com a literatura.

VALSARTANA E BESILATO DE ANLODIPINO 160 / 5MG NÃO SULCADOS COMPRIMIDOS GENÉRICOS REVESTIDOS

Houve diferença de 11 mg entre as duas metades em média sendo um total de 4.62 mg de resíduo em média cada comprimido.

As análises da valsartana e besilato de anlopidino, 160 / 5 mg produziram resultados com um Q c (menor) = 0,032 e Q c (maior) = 0,129 valores estatisticamente aceitáveis, dentro dos padrões para o teste Q. Estão os valores de acordo com a literatura consultada.

As análises de partição de valsartana e besilato de anlopidino: 160 / 5 mg, o teste Q c (menor) = 0,253 e Q c (maior) = 0,044 foram valores condizentes de acordo com a literatura consultada.

LOSARTANA 50MG NÃO SULCADOS GENÉRICO

Houve uma diferença de 5 mg entre as duas partes em média e uma média de perda de 4 mg por comprimido em relação ao resíduo.

A análise da primeira parte de losartana 50 mg Q c (menor) = 0,323 e Q c (maior) = 0,235 estão coerentes conforme a literatura consultada.

As análises da segunda parte de losartana 50 mg Q c (menor) = 0 e Q c (maior) = 0,080 que mostra valores aceitáveis na literatura consultada. O teste Q para (menor) valor de resíduo Q c = 0.090 condizente com a literatura. O teste Q c para (maior) valor de resíduo Q c = 0.636 valor reprovado conforme a literatura.

NIMESULIDA 100MG NÃO SULCADOS GENÉRICO

Houve uma diferença de 11 mg entre as duas partes em média. Sendo uma média de perda de comprimido de 5.4 mg.

Os testes de análises estatísticas de nimesulida 100 mg da primeira parte Q c (menor) = 0.069 e da primeira parte Q c (maior) = 0.069 dentro dos padrões do teste Q c de acordo com a literatura.

O teste da segunda parte de Qc de nimesulida Qc (menor) = 0.166 e Qc (maior) = 0.205 valores dentro do padrão de acordo com a literatura.

As análises de resíduo Q c (menor) = 0 e Q c (maior) = 0.545 a menor parte está em valores condizentes com a literatura consultada, já a parte maior está fora dos padrões estatisticamente conforme literatura consultada.

PARACETAMOL 500MG NÃO SULCADOS GENÉRICO

Houve uma diferença de 16 mg entre as partes sendo uma perda de 3,9mg para cada comprimido. As análises do paracetamol 500 mg da primeira parte produziram resultados com um Q c (menor) = 0.225 e Q c (maior) = 0.037, valores coerentes estatisticamente de acordo com a literatura.

As análises do paracetamol 500 mg da segunda parte produziram resultados com um Q_c (menor) = 0.074 e Q_c (maior) = 0.246 valores favoráveis de acordo com a literatura. O teste Q_c para (menor) valor de resíduo $Q_c = 0$ e (maior) = 0, ambos valores aceitos estatisticamente de acordo com a literatura.

4.6 DIMENIDRINATO 100MG SULCADOS SIMILAR

Houve uma média de perda de 2.6 mg por comprimido. Nas análises de estatística com dimenidrinato 100 mg da primeira parte Q_c (menor) = 0.035 e Q_c (maior) = 0.339, os valores são condizentes de acordo com a literatura. As análises de dimenidrinato 100 mg da segunda parte Q_c (menor) = .379 e Q_c (maior) = 0.034 valores coerentes com a literatura.

O teste Q para (menor) valor de resíduo $Q_c = 0.25$ e teste Q_c para (maior) = 0.25, estatisticamente valores favoráveis com a literatura consultada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao rever a literatura técnica sobre partições, nota-se que a partição de comprimidos nem sempre é uma solução posológica segura. Neste trabalho avaliou-se a possibilidade de erros em partições aleatórias, em comprimidos de diferentes classes de medicamentos. Constata-se que há muitas diferenças de resultados, e que a partição não é uma prática 100% segura.

Na avaliação real de perdas significativas, ou até da ocorrência de sobredoses, nota-se que não ocorreu discrepâncias nas pesagens, nem na avaliação estatística utilizando teste Q . Verificou-se que as dificuldades de partição de comprimidos, ocorreram independentemente da presença de sulcos ou formatos. Não ocorreram falhas nas partições em relação as dosagens. Examinou-se que as diferenças de peso sempre ocorrem e, salvo em alguns casos em que o resíduo foi rejeitado pelo teste Q , não foi argumento suficiente para rejeitar o procedimento da partição.

As avaliações estatísticas não demonstraram discrepâncias significativas nas partições. Com base nos resultados, considera-se a partição de comprimidos uma prática confiável para a maioria dos medicamentos. Ao que parece, nos medicamentos, objeto dessa pesquisa, foi o que se revelou.

REFERÊNCIAS

- ALLEN JR, Loyd V.; POPOVICH, Nicholas G.; ANSEL, Howard C. **Formas Farmacêuticas e Sistemas de Liberação de Fármacos-9**. Artmed Editora, 2013.
- BACCAN, Nivaldo et al. **Química analítica quantitativa elementar**. Editora Blucher, 2001.
- BASSI, Beatriz Lopes Tecedor; DE MELLO¹, Miriam Marcolan; FERNANDES, Wendel Simões. Avaliação da partição de comprimidos de varfarina através de três métodos de corte. **J. Health Sci. Inst.**, p. 261-266, 2017.
- BORJA-OLIVEIRA, Caroline Ribeiro de. Organizadores e cortadores de comprimidos: riscos e restrições ao uso. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 123-127, 2013.
- BRASIL. **Farmacopeia Brasileira**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Volume 1. 5ª edição Brasília 2010.
- BUTTOW, Analu Avila et al. Avaliação do processo de partição em comprimidos de hidroclorotiazida. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 4, 2012.
- CONTI, M. de A. et al. Partição de comprimidos: considerações sobre o uso apropriado. **Bol Farmacoterapeutica**, v. 12, n. 04-05, p. 1-6, 2007.
- DA SILVA XAVIER, Jonathan et al. ANÁLISE DA PARTIÇÃO DE COMPRIMIDOS DE CARBAMAZEPINA. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 4, n. 1, p. 26-35, 2019.
- DA SILVA, Joel Rocha et al. Estudo sobre partição de comprimidos de besilato de anlodipino. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 17, n.5, p. 75-87, 2013.
- DO NASCIMENTO, Jaqueline Freitas; SANTANA, Evanilza Aristides; JÚNIOR, Antonio Carlos Souza Silva. Descrição de excipientes presentes em medicamentos antimicrobianos de diferentes marcas comerciais. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 2, n. 1, p. 04-11, 2019.
- FERREIRA, Anderson de oliveira. **Guia prático de farmácia magistral**. 4 eds., rev. e ampl. – São Paulo: Pharmabooks Editora. 2010. 736 p.; v.1
- FERREIRA, Anderson de oliveira; BRANDÃO, Marcos. **Guia prático da farmácia magistral**. Volume 2, 4ª edição, São Paulo: Pharmabooks Editota 2011.
- INHÃ, A. S. et al. **Partição de comprimidos de atenolol e propranolol e sua possível implicação em seu efeito terapêutico**. Partition of atenolol and

propranololtablets and its possible implication in their therapeutic effect. 2016.

NOEL, François; SABINO, Bruno Duarte; CAMUZI, Ranieri Carvalho. Testes de bioequivalência para fármacos que apresentem baixo índice terapêutico. **Infarma, CFF, Brasília**, v. 13, n. 9/10, p. 81-83, 2001.

PEZZINI, Bianca Ramos; SILVA, Marcos Antônio Segatto; FERRAZ, Humberto Gomes. Formas farmacêuticas sólidas orais de liberação prolongada: sistemas monolíticos e multiparticulados. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 43, p. 491-502, 2007.

ROCHA, TIAGO GALDINO; GALENDE, SHARIZE BETONI. A importância do controle de qualidade na indústria farmacêutica. **Revista Uningá Review**, v. 20, n. 2, 2014.

STORPIRTIS, S.; GAI, M.N.; CAMPOS, D.R.; GONÇALVES, J.E. **Farmacocinética básica e aplicada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

TEIXEIRA, Máira Teles et al. Panorama dos aspectos regulatórios que norteiam a partição de comprimidos. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 39, p. 372-377, 2016.

TESSMANN, Luiza et al. Partição de Comprimidos Antineoplásicos Utilizados no Tratamento de Leucemias Agudas em Crianças e Adolescentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, 2020.

REFLEXÕES SOBRE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Amanda Ruy¹
Bianca Siedel¹
Lara Fernanda de Lima¹
Nathalia de O. A. Da Silva¹
Edí Marise Barni²
Diego da Silva³

RESUMO: A gestação é um período marcado por mudanças intensas na vida da mulher, tanto biológicas, quanto sociais, psicológicas e comportamentais. O pós-parto, momento tão importante quanto todo período gestacional, também interfere diretamente na saúde psíquica da mulher, aumentando ainda mais o risco de transtornos psicológicos, como a Depressão Pós-Parto. Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo estudar e compreender a Depressão Pós-Parto e a sua influência na vida da mulher durante o puerpério, bem como seus fatores relacionais e tratamentos disponíveis, dentre eles a Terapia Cognitivo-Comportamental. Até o momento, o método de pesquisa utilizado foi a revisão bibliográfica de artigos, a fim de gerar embasamento para a construção do projeto solicitado pela universidade. No corrente ano elaboramos uma proposta de intervenção preventiva que se constituiu como um trabalho de grupo no formato online, que contou com 4 participantes voluntárias. Os resultados encontrados demonstraram que as profundas transformações acarretadas pelo processo de tornar-se mãe trazem consigo realização, felicidade, prazer e alegrias, mas também cansaço, estresse, sobrecarga e até mesmo tristeza. Além disso foi possível verificar algumas estratégias pessoais que algumas participantes desenvolveram para lidar com as situações difíceis, quais delas apresentavam sintomatologia depressiva e orientar acerca dos serviços de apoio e tratamento psicológico disponíveis.

Palavras-Chave: depressão pós parto, puerpério,

ABSTRACT: Pregnancy is a period marked by intense changes in a woman's life, both biological, social, psychological and behavioral. The postpartum period, as important as the entire gestational period, also directly interferes with the woman's mental health, further increasing the risk of psychological disorders, such as Postpartum Depression. In this sense, the present work aims to study and understand Postpartum Depression and its influence on women's lives during the puerperium, as well as their relational factors and available treatments, including Cognitive-Behavioral Therapy. So far, the research method used was the bibliographical review of articles, in order to generate a basis for the construction of the project requested by the university. This year we prepared a proposal for preventive intervention that was constituted as a group work in the online format, which had 4 voluntary participants. The results found showed that the profound transformations brought about by the process of becoming a mother bring fulfillment, happiness, pleasure and joy, but also fatigue, stress, overload and even sadness. In addition, it was possible to verify some personal strategies that some participants developed to deal with difficult situations, which of them had depressive symptoms and guidance about the support services and psychological treatment available.

Keywords: Postpartum Depression; Puerperium; Cognitive behavioral therapy.

¹ Graduando em Psicologia pela UniCesumar – Campus Curitiba.

² Psicóloga e docente da UniCesumar – Campus Curitiba

³ Psicólogo e docente da UniCesumar – Campus Curitiba.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM V (APA,2014), a depressão pós-parto (DPP) é enquadrada como parte dos Transtornos Depressivos. A DPP ocorre durante o puerpério, e possui características específicas que caso não tratadas podem levar a risco de suicídio materno (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

O pós-parto é um momento tão importante quanto todo período gestacional, ele também interfere diretamente na saúde psíquica da mulher, aumentando ainda mais o risco de transtornos psicológicos. Nesse período ocorrem mudanças abruptas nas taxas hormonais e fatores relacionadas ao sistema de neurotransmissores. (CANTILINO *et al.*, 2010). Além dos fatores biológicos deve-se levar em consideração aspectos psicológicos e sociais, pois é um estágio que a mulher se encontra vulnerável a condições externas. (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

Segundo Cantilino *et al.* (2010) estudos realizados no Brasil apontam o predomínio da DPP em 7,2% a 43% das mulheres gestantes. Porém esses dados podem variar dependendo de fatores regionais e culturais.

A sintomatologia desse transtorno é facilmente detectável, porém nem sempre é perceptível pela equipe médica primordialmente (enfermagem, obstetricia). E é de extrema importância o diagnóstico inicial para o não agravamento dos sintomas. (SACIENTE; BATALHÃO, 2022).

Sendo assim o tratamento da DPP deve ser multidisciplinar, incluindo programas psicoeducacionais, psicoterapia e tratamento farmacológico. A análise para indicação da melhor intervenção para a gestante deve ser tomada em conjunto, profissional e paciente, assim os resultados tem maior probabilidade de serem eficazes. (SACIENTE; BATALHÃO, 2022).

Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo estudar e compreender a Depressão Pós-Parto e a sua influência na vida da mulher durante a gestação e o puerpério, bem como seus fatores relacionais e tratamentos disponíveis. Além disso, tem-se como proposta de intervenção um grupo de trocas com gestantes e mulheres que há pouco deram á luz. Foram propostas intervenções por meio de questionários de rastreio e de avaliação de questões referentes à DPP e a disponibilização de um diário, como etapa final do processo. Após a participação das mulheres que se

voluntariaram para participar da presente pesquisa, os dados obtidos foram devidamente compilados e serão apresentados, juntamente com os resultados, ao longo do presente trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITUAÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Para a sociedade em geral a gravidez é considerada um fenômeno fisiológico normal na vida de uma mulher (SOUZA, MAGALHÃES e JUNIOR, 2021) somado à crença de que é um período de maior união e felicidade entre um casal (GONÇALVES, SILVA e PRETO, 2021). Apesar disso, é um período de acentuadas mudanças (biológicas, sociais, psicológicas/subjtivas e comportamentais) que podem ser assimiladas de maneira significativa, gerando um misto de sentimentos positivos e negativos (tais como alegria, prazer, satisfação, medo, insegurança, ansiedade, outros) o que pode culminar em sofrimento psíquico (GONÇALVES *et al*, 2021).

Para Arrais, Araujo e Schiavo (2019), popularmente os sintomas depressivos seriam pouco frequentes durante a gravidez, uma vez que tal experiência é percebida como positiva e realizadora para a mulher. No entanto, os autores supramencionados afirmam que 1 a cada 4 mulheres padecem de tais sintomas, sendo que 70% delas apresentam quadro de depressão pré-natal, permanecendo em sofrimento psíquico no pós-parto e nos primeiros anos de vida de seus filhos, na ocasião da ausência de suporte especializado.

Considerando que o pós-parto é um momento delicado, constata-se que ele interfere diretamente na saúde mental da mulher, aumentando o risco de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos e de repercussões negativas na vida dela e de todas as pessoas ao seu redor (SOUZA, MAGALHÃES e JUNIOR, 2021). Isso ocorre porque, na sociedade atual, a mulher se sente desamparada e obrigada a lidar com diversas questões (modificações corporais, psíquicas, hormonais, em sua vida social, trabalho, afazeres domésticos, cuidados com outras pessoas) fazendo com que a mulher se torne emocionalmente vulnerável (GONÇALVES, SILVA e PRETO, 2021) pois fica mais sensível às mudanças no estilo de vida e pode não possuir os recursos de enfrentamento necessários para lidar com todo o contexto que se apresenta (GONÇALVES *et al*, 2021).

Segundo Gonçalves *et al* (2021), a depressão é considerada um problema de saúde pública. Ela afeta principalmente as mulheres em idade fértil, sendo a principal causa de invalidez em mulheres adultas (ARRAIS, ARAUJO e SCHIAVO, 2019). Quando se trata de depressão no período pré-natal ou pós-parto, afeta não só a saúde da mãe, mas também do recém-nascido, e sua prevalência é de 20% em países de baixa renda, estando o Brasil acima dessa marca – 26% (GONÇALVES *et al*, 2021).

Cabe destacar que a DDP é uma doença comum, mas de difícil diagnóstico, uma vez que diversos sintomas são ignorados pela puérpera, por sua família e por profissionais da saúde (GONÇALVES, SILVA e PRETO, 2021). Segundo os referidos autores, os transtornos que a mulher pode desenvolver durante o puerpério estão classificados em 3 níveis, a saber: *Baby Blues* ou Tristeza Maternal, Depressão Pós-Parto e Psicose Pós-Parto.

Baby Blues ou Tristeza Maternal é a condição mais leve e comum, caracterizada por choro fácil, sensibilidade e empatia excessivas, podendo atingir até 85% das mulheres (GONÇALVES, SILVA e PRETO, 2021). Os autores destacam que o início se dá nos primeiros dias após o parto, pico ao redor do 5º dia e a remissão pode ocorrer de forma espontânea em até duas semanas;

Os autores supramencionados afirmam ainda que a Depressão Pós-Parto (DDP) se dá quando a tristeza maternal persiste por mais de duas semanas após o parto e, nesse caso, a mulher exhibe sintomas moderados e característicos de rigidez, com início é lento, o que acarreta prejuízos à rotina da mulher.

Por fim, a Psicose Pós-Parto, segundo a quinta edição do o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (2013) se caracteriza por episódios psicóticos com alucinações e delírios como comandos de matar o bebê ou pensamentos e ideias de que ele está possuído, estando o infanticídio, frequentemente, associados esse quadro. A prevalência é de 1 em 500 a 1 em 1000 partos, sendo mais comum na primeira gestação.

Se faz necessário ressaltar que no DSM-5 (2013), a Depressão Pós-Parto foi enquadrada na Seção de Transtornos Depressivos, como um indicador de Transtorno Depressivo Maior. Conforme consta no referido manual, o especificador “com início no periparto” se aplica aos casos que não satisfazem todos os critérios para o transtorno depressivo maior ou ao episódio depressivo que ocorre durante a gravidez ou nas quatro semanas seguintes ao parto.

Segundo Arrais, Araujo e Schiavo (2019) apesar das elevadas taxas de sintomas depressivos durante a gestação e de depressão pós-parto, o diagnóstico e o manejo não são adequados, o que evidencia pouca articulação entre os profissionais, bem como o emprego de ações voltadas para a atenção integral. Os autores destacam ainda que existe a oferta de serviços em consonância com as diretrizes nacionais de atenção à saúde integral da mulher, desde a década de 80, mas que elas privilegiam a dimensão biológica, deixando aspectos psicossociais relegados. Nesse sentido, os autores supramencionados afirmam que o Pré-Natal Psicológico (PNP) se constitui como prática inovadora e complementar ao pré-natal ginecológico, servindo de psicoprofilaxia e propiciando cuidado humanizado à gestante.

2.2 ETIOLOGIA, SINTOMAS E FATORES DE RISCO

O período gestacional é repleto de modificações corporais e hormonais na gestante. Juntamente com essas mudanças biológicas são associadas fatores psicológicos, econômicos e sociais, que tornam a mulher mais suscetível à ocorrência de transtornos psicológicos (ROCHA e CALVANTTI, 2017).

Saciente e Batalhão (2022) afirmam que o período puerperal tem duração de tempo entre seis e oito semanas após o parto, essa fase é classificada em três estágios sendo eles imediato (ocorre do 1° ao 10° dia), tardio (do 11° ao 45° dia) e remoto (após o 45° dia). Durante esse momento de readaptação a gestante pode estar mais vulnerável a desenvolver Depressão Pós-Parto (DPP), principalmente pela negligência da assistência a mãe, pois toda a atenção é direcionada ao bebê.

Segundo Gonçalves *et al* (2021), a depressão se caracteriza como um transtorno psiquiátrico de episódios depressivos recorrentes que, quando não tratado, pode se tornar crônico. De acordo com os autores supramencionados o quadro pode ser composto por presença de humor deprimido, perda de energia e prazer, sentimentos de inutilidade e culpa, perda de apetite, alterações de peso e de sono, dificuldades de concentração e de tomada de decisão, pensamentos de morte, ideação, plano e tentativas de suicídio.

No caso específico da DPP, os episódios se iniciam geralmente entre as duas primeiras semanas após o parto, podendo levar até três meses para a aparição dos primeiros sintomas, sendo eles: perda de interesse nas atividades, fadiga,

alteração do sono, humor deprimido, alterações de peso e apetite, sensação de inutilidade, culpa, ansiedade (CANTILINO *et al.*, 2010) e aspectos delirantes (GONÇALVES, SILVA e PRETO, 2021).

A etiologia da DPP ainda não é reconhecida de fato até mesmo pela literatura, (ROCHA e CALVANTTI, 2017) porém existem fatores de risco similares que são apontados por diversos autores mundiais. Sendo eles classificados como: Fatores de risco psicológico; Fatores de risco ao suporte sociais e interpessoais; Fatores de risco e proteção sociodemográfica; Fatores de risco físico e hormonal; Fatores de risco obstétrico (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

Associado aos fatores psicológicos pode se perceber a presença de estresse, ansiedade e depressão durante o período gestacional; Histórico familiar de transtornos mentais; Insatisfação com a gravidez (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

Aos fatores relacionados à família, relações interpessoais e socioeconômicas destaca-se, como é o ambiente e o suporte social da mãe. As condições econômicas, por exemplo, o desemprego, pode gerar ansiedade na gestante durante a gravidez. O suporte do progenitor ou a ausência também podem ser levados em consideração como desestabilizadores. (SACIENTE e BATALHÃO, 2022)

Todavia o caráter desses fatores devem ser relativizados de acordo com a história subjetiva de cada gestante. Assim é possível desenvolver fatores de proteção adequados para toda sociedade, sem exclusão dos grupos menos privilegiados (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

2.3 INTERVENÇÕES DISPONÍVEIS

Devido ao impacto negativo que os sintomas depressivos influenciam na relação mãe-filho é importante que eles sejam diagnosticados e tratados o mais rápido possível (WISNER, CHAMBERS e SIT, 2006 apud HILDEBRANDT, 2013).

Segundo Mattos (2019) o Transtorno de Depressão Pós-Parto (DPP) é considerado um distúrbio de humor de grau moderado a severo, foi identificado em sua forma clínica como um Episódio Depressivo - descrito no Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM 5) e na Classificação Internacional de Doenças (CID 10), com início, em geral, por volta da sexta semana após o parto. Ainda

de acordo com o autor supramencionado, cabe destacar que a classificação a respeito da Depressão Pós-parto não foi estabelecida em definitivo, uma vez que código F53.0 da CID 10 inclui a Depressão Pós-Natal no rol dos Transtornos Mentais e de Comportamentos Associados aos Puerpérios e não classificados de outra forma. Nesse sentido, a CID 10 tende a considerar a Depressão Pós-Parto como um tipo de Transtorno do Humor, que começa ou se torna precipitada na fase do puerpério (CLARO, 2005 apud MATTOS, 2019)

O tratamento da DPP é realizado com antidepressivos e psicoterapia. (HARVEY, 2002). Muitos estudos investigam as relações entre alteração de humor na fase pré-menstrual (Tensão Pré-Menstrual - TPM) e a Depressão Pós-Parto. Isso ocorre em mulheres que têm sintomas emocionais pré-menstruais antes mesmo da gravidez, podendo ter maior probabilidade de desenvolver a Depressão Pós-Parto (SUGAWARA, 1997 apud MATTOS, 2019).

É importante mencionar que existem médicos que defendem o uso de progesterona no pós-parto, para prevenir a DPP, porém, existem outros estudiosos que mencionam que esta conduta ainda tem de ser bem estudada (MATTOS, 2019). Por outro lado, há profissionais que relatam não haver correlação entre os níveis deste hormônio com as alterações de humor pós-parto, mas que a associação do cortisol, diminui de forma precoce, no puerpério, nas pacientes que tiveram Depressão Pós-Parto (HARRIS, 1996 apud MATTOS, 2019).

Atualmente, existem vários antidepressivos que são estudados relacionados à lactação, sendo que os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) são os menos encontrados no leite materno (HÁBERG, 1997 apud MATTOS, 2019). Por essa razão, os autores supracitados afirmam que a Serotonina e a Paroxetina podem ser as melhores opções.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido a abordagem mais estudada em casos de DPP. No ano de 1997 foi publicado o primeiro grande estudo na área, em que oitenta e sete puérperas deprimidas foram divididas em quatro grupos, e receberam os seguintes tratamentos/intervenções: placebo, fluoxetina, TCC mais placebo e TCC mais fluoxetina. Notou-se que os grupos que receberam fluoxetina e TCC mais fluoxetina tiveram resultados superiores ao que recebeu apenas placebo – (MATTOS, 2019). Segundo Camacho *et al.* (2006, apud MATTOS, 2019) a TCC tem como base analisar quais são as ideias, os pensamentos e as

emoções que a pessoa tem sobre si mesma e que se encontram distorcidos, causando uma cadeia de reações comportamentais disfuncionais.

A TC (Terapia Cognitiva) foi originalmente formulada por Aaron Beck na década de 60, a partir do tratamento de pessoas com depressão maior (MATTOS, 2019). Trata-se de uma abordagem estruturada, diretiva, colaborativa, focada no aqui-agora, com forte componente educacional, de prazo limitado e que vem sendo comprovada como uma alternativa eficaz para vários transtornos psiquiátricos (PEREIRA e RANGÉ, 2011 apud HILDEBRANDT, 2013). São utilizadas diferentes técnicas para amenizar o sofrimento do indivíduo através da identificação e reestruturação de três níveis de cognições: pensamentos automáticos disfuncionais, crenças intermediárias e crenças nucleares (HILDEBRANDT 2013).

Segundo Hildebrandt (2013), a TC se baseia no modelo cognitivo, onde cada indivíduo desenvolve uma maneira de interpretar e de se comportar, baseada na interação de suas características inatas e suas aprendizagens ao longo de sua vida.

O esquema cognitivo constitui-se como um filtro através do qual a pessoa avalia suas experiências e, conseqüentemente, se comporta e começa a desenvolver esquemas cognitivos não adaptativos, chamados de crenças e pensamentos disfuncionais (HILDEBRANDT, 2013). Essas crenças são vivenciadas pela pessoa como verdades absolutas e costumam mediar intensos afetos negativos (BECK, 1997 apud HILDEBRANDT, 2013). De acordo com esses autores, em geral, a pessoa acredita ser inadequada, defeituosa, sem valor, podendo ser bastante crítica e desqualificar seus comportamentos positivos. Eles afirmam ainda que a pessoa pode também interpretar eventos do cotidiano de forma tendenciosamente negativa e passar a apresentar dificuldades significativas em considerar perspectivas positivas em relação a eventos que ainda irão acontecer, ou antecipar problemas que talvez nunca aconteçam.

Conforme Fonseca e Canavarro (2017, apud HILDEBRANDT, 2013) a TCC atende a demandas específicas do período perinatal, tais como: crenças culturais relacionadas à maternagem, a vivência da gravidez e o impacto do nascimento do filho na identidade da mulher, as mudanças na sua rotina e a disposição para realizar atividades que previamente eram importantes e as relações interpessoais. Dentre as técnicas utilizadas com maior frequência na TCC para a DPP segundo Milgrom *et al.* (1999, apud FONSECA e CANAVARRO, 2017, apud HILDEBRANDT, 2013)

apresenta-se:

- Psicoeducação: Informações sobre o que é depressão, sintomas, causas, tratamento e a respeito dos princípios básicos da TCC;

- Reestruturação cognitiva: alteração de crenças disfuncionais negativas relacionadas a maternagem, para isso é realizado um trabalho para identificar, avaliar e modificar os erros cognitivos através dos registros dos pensamentos automáticos, posteriormente é utilizado as técnicas como o exame de evidências, questionamento socrático etc;

- Estratégias de ativação comportamental adaptadas: identificam-se duas ou três atividades que o indivíduo saiba executar e sinta prazer, empregar uma agenda flexível para a práticas das atividades;

- Treino de resolução de problemas;

- Treino de habilidades sociais: treino de comunicação assertiva que auxiliem a mulher solicitar auxílio quando precisar e a lidar com opiniões não solicitadas por parte da sua rede social.

Nas sessões de psicoterapia em TCC serão descritos os objetivos de cada sessão do programa de tratamento cognitivo-comportamental para depressão pós-parto (The Getting Ahead of Postnatal Depression) desenvolvido na Austrália pelos pesquisadores Milgrom, Martin e Negri (1999), citado por Hildebrandt (2013). Esse material encontra-se originalmente em língua inglesa, tendo sido traduzido pela pesquisadora principal desse trabalho, Jeannette Milgrom, com intuito exclusivamente acadêmico.

3 CONCLUSÃO

Por meio do presente trabalho foi possível constatar a importância da atuação dos profissionais de saúde mental em relação à prevenção e psicoeducação de mulheres gestantes e em fase puerperal, visando a promoção de saúde mental e bem estar da mulher durante e após a gestação.

Nesse sentido o acompanhamento psicológico pode ser entendido como essencial. Por vezes, o tratamento psicofarmacológico também pode ser necessário e deverá ser realizado por meio de prescrição realizada por médico psiquiatra. Destaca-se que tanto a Psicologia quanto a Psiquiatria tem papel importante na

identificação e na redução de sinais e de sintomas da depressão pós-parto, que possam gerar dificuldade na relação mãe-bebê, como pensamentos disfuncionais, e também questões fisiológicas que possam interferir nas atividades triviais da mulher.

O acompanhamento psicológico com finalidade de psicoeducação tem caráter preventivo se presente durante a gestação (se possível no momento de planejamento familiar), contribuindo como provedor de informações e de recursos para avaliar e lidar com situações que podem se tornar fatores de risco.

Por fim, em relação à proposta que foi desenvolvida para rastreio e identificação de fatores de risco da depressão pós-parto, pôde-se constatar que o processo de gestação e maternidade acarreta grandes mudanças na vida da mulher, o que pode ser grande fonte de satisfação e de bem estar, ou ainda estresse, sobrecarga, cansaço e tristeza. Em razão disso, é fundamental o processo de identificação de fatores de risco, diagnóstico precoce da depressão pós-parto, repasse de informações e psicoeducação, além de intervenções e tratamentos que se façam necessários, a fim de que o sofrimento psíquico seja minimizado e que as mulheres possam ter uma experiência mais prazerosa e positiva em relação à maternidade.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T.C.C.F.; SCHIAVO, R.A. Depressão e Ansiedade Gestacionais Relacionadas à Depressão Pós-Parto e o Papel Preventivo do Pré-Natal Psicológico. **Revista de Psicologia da Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 23-34, 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217793X2019000200003&lng=pt&nrm=iso

GONÇALVES, A.L.C.; SILVA, J.A.; PRETO, V.A. **Análise Reflexiva: pós-parto e suas consequências emocionais para o binômio mãe e filho no Brasil**. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium (Unisalesiano), Lins, 2021. Disponível em <https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2021/06/Artigo-Analise-Reflexiva-Depressao-pos-parto-e-suas-consequencias-emocionais-para-o-binomio-mae-e-filho-no-Brasil-Pronto.pdf>

GONÇALVES, T.M. *et al.* Detecção Precoce da Depressão Pós-Parto na Atenção Básica. **Journal os Nursing and Health**, Pelotas, v.11, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17569/13073>

HILDEBRANDT, F.M.P. Depressão Pós-Parto: aspectos epidemiológicos e proposta de tratamento cognitivo-comportamental. 2013. **Tese (Doutorado)**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UERJ), Rio

de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/30/teses/807952.pdf>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MATTOS, R.S.S. A Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento da Depressão Pós-Parto. 2019. **Trabalho de conclusão de curso Lato Sensu (Especialização)**. Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), São Paulo, 2019. Disponível em:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:la9KiJybmTYJ:https://cetconline.com.br/wp-content/uploads/2019/07/Raimunda-Santos-de-Souzamattos.pdf+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

SILVA, E. R. Oficinas Terapêuticas como ferramenta de desinstitucionalização no CAPS e Atenção Básica. **Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de bacharel em Psicologia**. Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2021. Disponível em:
<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/21912/1/EDLAYNE%20RIBEIRO%20DA%20SILVA.pdf>

SOARES, A. A. *Et al.* Escala de Depressão Pós Parto. In GORENSTEIN, C.; WANG, Y. P.; HUNGERBUHLER, I. Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SOUZA, N.K.P.; MAGALHÃES, E.Q.; JUNIOR, O.M.R. A Prevalência da Depressão pós-parto e suas consequências em mulheres no Brasil. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 15, p. 1-8, 2021. Disponível em <file:///C:/Users/larab/Downloads/23272-Article-279863-1-10-20211201.pdf>.

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T.C.C.F.; SCHIAVO, R.A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 711-729, 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>.

CANTILINO, A. *et al.* Transtornos Psiquiátricos no Pós-Parto. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>

BATALHÃO, I.G; SACIENTE, L.D.S. Depressão Pós-Parto: Causas e Fatores de Risco. **Revista científica Unilago**, São Paulo, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/540> .

ARRAIS, A. R.; CAVALCANTI, T.C.F.A. Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Sobre Fatores de Risco e de Proteção. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa- Portugal, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/362/36254714016.pdf>

REFLEXÕES SOBRE O TRANSTORNO DEPRESSIVO A PARTIR DOS OLHARES DAS DIFERENTES ABORDAGENS PSICOLÓGICAS

Adriana Chiquetto da Gama¹
Alessandra de F. R. Milani¹
Aline Heitkoetter Waltrick¹
Aline Sipião Pereira¹
Amanda Freitas¹
Edi Marise Barni²
Diego da Silva²

RESUMO: o presente trabalho tem por objetivo discorrer sobre as possibilidades de tratamentos para o transtorno depressivo sob o vies das diferentes abordagens psicológicas. Para tanto foi realizada revisão narrativa de literatura. A depressão é um tipo de adoecimento que provoca impactos em diversas dimensões do sujeito, como a econômica, tendo em vista as possíveis perdas de produtividade no rendimento de trabalho, na saúde que podem provocar distanciamentos familiares e sociais. No Brasil existem 11 milhões de pessoas com depressão, os números constituem um alerta para que o país repense e desenvolva ações adequadas na área de saúde mental. Os dados são preocupantes e mesmo assim existe um tabu em relação ao assunto na contemporaneidade. A sociedade não dialoga a respeito, não procura desenvolver campanhas nacionais de mídias, maratonas contra a depressão - como existe a do câncer de mama - ou outros tipos de ação relacionados ao assunto. A atuação da Psicologia se faz importante nas equipes interdisciplinares, vai além do cuidado da saúde mental do paciente e sua patologia visa o sujeito e seu contexto bem como as especificidades de cada tipo de adoecimento, estão ligados ao processo de subjetividade de cada um.

Palavras-chave: Psicologia; Depressão; Saúde.

ABSTRACT: the present work aims to discuss the possibilities of treatments for depressive disorder under the bias of different psychological approaches. For that, a narrative review of the literature was carried out. Depression is a type of illness that causes impacts on different dimensions of the subject, such as economics, in view of possible productivity losses in work performance, health that can cause family and social distancing. In Brazil there are 11 million people with depression, the numbers are a warning for the country to rethink and develop adequate actions in the area of mental health. The data are worrying and even so there is a taboo on the subject in contemporary times. Society does not dialogue about it, does not seek to develop national media campaigns, marathons against depression - as there is with breast cancer - or other types of action related to the subject. The performance of Psychology becomes important in interdisciplinary teams, it goes beyond the care of the patient's mental health and his pathology, it aims at the subject and his context, as well as the specificities of each type of illness, they are linked to the process of subjectivity of each one.

Keywords: Psychology; Depression; Health.

1 INTRODUÇÃO

A aproximação teórica da prática do futuro psicólogo e da futura psicóloga é,

¹ Discente do Curso de Psicologia da UniCesumar.

² Psicóloga e docente da UniCesumar.

inicialmente, uma das formas de preparação para os períodos de estágio ao final do curso acadêmico de psicologia. A capacidade de aplicar certos pressupostos teóricos só virá da apropriação dos conceitos e do mergulho na análise de seus fundamentos. Assim, por meio da pesquisa, do estudo e do debate, entende-se ser possível diminuir a distância entre a teoria e a prática, e obteve como resultado o desenvolvimento de capacidades criativas, em especial acerca de estratégias terapêuticas para o manejo do transtorno depressivo.

É de extrema importância a pesquisa, a discussão e a apropriação de temas assim como a familiarização com recursos já existentes. A importância reside no fato de ter contato com as limitações, o tempo de intervenção, complexidades, demandas e o objetivo a ser perseguido (SCORSOLINI-COMIN, 2014).

Frente ao desafio de criar uma atividade adequada para diferentes abordagens teóricas em psicologia, foi fundamental a realização de uma revisão bibliográfica para que, se dê também início no desenvolvimento de competências profissionais para a futura instrumentalização dos alunos envolvidos nos recursos já existentes e naquele que eles mesmos elaborarem.

O objetivo desta investigação foi apresentar a criação de um recurso terapêutico para o auxílio do tratamento do transtorno depressivo em adultos. A partir de pressupostos teóricos, identificar a importância da psicoterapia para os pacientes diagnosticados com o transtorno depressivo; empreender uma aproximação teórica sobre os recursos terapêuticos utilizados no tratamento e sua importância na prática clínica; notar e registrar a interdisciplinaridade existente nas práticas encontradas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRANSTORNO DEPRESSIVO

Atualmente, temas como saúde mental e depressão estão sendo muito discutidos em diferentes meios, fator que eleva a preocupação dos especialistas e da sociedade a respeito desse transtorno, entretanto não produz uma única resolução para possíveis questionamentos levantados (ZANONATO, 2021).

Segundo Zanonato (2021), a depressão é vista como um transtorno de humor que tem uma complexidade em relação ao seu diagnóstico por possuir um envolvimento com a dimensão subjetiva do sujeito. Tendo em vista que é uma

condição inimaginável para quem não conhece esse estado, há a exigência, por parte daqueles que convivem com pessoas com depressão, de que haja melhora rápida, pois vivemos em uma sociedade que não possui espaço para lamúrias (ZANONATO, 2021).

É um tipo de adoecimento que provoca impactos em diversas dimensões do sujeito, como a econômica, tendo em vista as possíveis perdas de produtividade no rendimento de trabalho, na saúde que podem provocar distanciamentos familiares e sociais. De acordo com Zanonato (2021, p. 10945), “segundo a OMS, no Brasil existem 11 milhões de pessoas com depressão, os números constituem um alerta para que o país repense e desenvolva ações adequadas na área de saúde mental”. Os dados são preocupantes e mesmo assim existe um tabu em relação ao assunto na contemporaneidade. A sociedade não dialoga a respeito, não procura desenvolver campanhas nacionais de mídias, maratonas contra a depressão - como existe a do câncer de mama - ou outros tipos de ação relacionados ao assunto. Atualmente, a depressão está associada a um grande estigma por parte da sociedade que enxerga a condição como uma fraqueza ou falha de caráter do sujeito com depressão. (ZANONATO, 2021).

De acordo com Assumpção (2018), os dados estatísticos apontam para a depressão como transtorno mental que acomete aproximadamente 121 milhões de pessoas em todo o mundo, tendo em vista que em torno de 5% a 10% poderá sofrer dessa doença e ainda que a depressão é a terceira causa de doença no mundo e está em primeiro lugar nos países desenvolvidos.

Um dos primeiros estudiosos a observar características depressivas e sistematizá-las foi o filósofo grego Hipócrates em meados do século 4 a.C. Inicialmente, chamou-a de melancolia, palavra derivada dos termos: *mêlas* = negro e *kholê* = bile, significando bile negra, termo que corroborava com a sua teoria dos quatro humores constituintes do ser humano. Assim como os outros três humores, bile amarela, sangue e fleuma, a bile negra em excesso provocava sintomas físicos e psicológicos, tais como angústia e tristeza passageiros ou temporários (MONTEIRO, 2017).

De acordo com Assumpção (2018), a depressão era anteriormente vista como melancolia, tendo sido abordada por diferentes áreas de estudo, como biológica, filosófica, sociológica, entre outras. Nos diversos momentos da história, foi vista como

referência às alterações de humor do sujeito, algumas vezes com bases sobrenaturais, na antiguidade os gregos a relacionaram com o excesso de bile negra no organismo, até que Hipócrates sugeriu uma diferenciação entre a medicina e a filosofia, com explicações que se apresentavam afastadas do campo sobrenatural.

Foi no Renascimento que a doença mental foi entendida na visão biológica, filosófica e psicológica. “A alquimia, como forma de tratamento e equilíbrio da bile negra foi substituída por medicamentos criados a partir dos conceitos químicos elaborados por Lavoisier” (ASSUMPÇÃO, 2018. p. 316). Porém, foi somente no século XIX que a expressão depressão ganha espaço, substituindo o termo melancolia, dando vazão as investigações científicas, voltadas à Psiquiatria, por meio de uma visão holística entre o corpo e a mente.

O Ministério da Saúde, define a depressão como uma questão médica grave, que tende a ser doença crônica e recorrente quando não tratada adequadamente e é a mais associada ao suicídio. Pode possuir causas genéticas, bioquímicas ou ser decorrente de eventos estressantes (BRASIL, 2020).

Alguns fatores de risco estão envolvidos no desenvolvimento da depressão, tais como o histórico familiar, outros transtornos psiquiátricos, estresse e ansiedades crônicos, disfunções hormonais, dependência de substâncias psicoativas, mudanças de condições financeiras, desemprego, traumas psicológicos, conflitos conjugais e a existência de outras doenças físicas ou psiquiátricas.

Segundo o Ministério da Saúde, é um problema médico de grande prevalência na população. Ao longo da vida, a prevalência de depressão chega a 15,5% e é mais comum aparecer ao final dos trinta anos de idade, embora ocorra em qualquer idade, com prevalência de até 20% para as mulheres e 12% para homens (BRASIL, 2020).

Além do humor depressivo, nota-se retardo motor ou falta de energia; insônia ou sonolência; redução ou aumento do apetite; redução da libido e sintomas físicos como mal-estar, cansaço, dor no peito, alterações nos batimentos cardíacos e suor excessivo. O diagnóstico da depressão é feito clinicamente mediante anamnese detalhada e realização de exames que apurem o estado mental do indivíduo. Para o diagnóstico preciso, aponta sete subtipos de depressão: distímia, o quadro mais leve; depressão endógena, com sintomas de perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas; depressão atípica, como um subtipo que apresenta, no geral, sensibilidade exacerbada e respostas negativas aos estímulos do ambiente;

depressão sazonal, que ocorre próxima do outono ou inverno; depressão psicótica, que acompanha delírios e alucinações; depressão secundária, induzida por medicamentos e/ou outras condições de saúde e, por fim, a depressão bipolar relacionada, entre outros fatores, ao histórico familiar de bipolaridade (BRASIL, 2020).

A partir de 1993, o transtorno depressivo foi classificado no CID-10 como um transtorno de humor (afetivo) sendo dividido em dois tipos: o episódico, que acompanha o código F32 e o recorrente, cujo código é F33. Ambas se subdividem em novas nomenclaturas e códigos de acordo com a gravidade e adição de outras particularidades. Desta forma, o F32 - denominado apenas de episódio depressivo - se subdivide em: leve; moderado; grave com ou sem sintomas psicóticos e outros e o F33 – denominado transtorno depressivo recorrente - ramifica-se em: episódio atual leve; episódio atual moderado; com ou sem sintomas psicóticos; em remissão e outros (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993, p.14).

Assim como o Ministério da Saúde e o CID, o DSM caracteriza também “a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” como indicativos encontrados em comum em todos os transtornos, onde a diferença se encontra na duração, gravidade e etiologia (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 155)

O diagnóstico diferencial da depressão se dá, essencialmente, pela duração, etiologia e o momento em que apareceram sintomas do transtorno. Como exemplo, pode-se utilizar a diferenciação entre distímia, o transtorno depressivo maior crônico e o episódico. Os primeiros dois, podem ter sintomas continuados por mais de dois anos em adultos e um ano em crianças; e o terceiro que pode ter origem, por exemplo, na tristeza do luto, cujos sintomas tendem a desaparecer com o tempo, sem prejuízos funcionais. Além destes critérios, há também a diferenciação entre outros transtornos e síndromes, tais como transtorno bipolar, transtorno de oposição desafiante, transtornos de humor devido a outras condições médicas, episódios maníacos com humor irritável ou episódios mistos (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

2.2 IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA PARA OS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO DEPRESSIVO

A falta de apoio às pessoas com transtornos mentais impossibilita o tratamento por medo do estigma que está atrelado à depressão e por se tratar de uma doença mental, afastando assim, o acesso à uma vida mais saudável e produtiva. Zanonato (2021) aponta ainda que o fortalecimento de possíveis ideações suicidas acontece sob a égide do estigma criado ao redor do transtorno mental. Os pensamentos pessimistas do sujeito podem resultar no autoestigma, circunstância onde o sujeito por vir a internalizar opiniões estigmatizantes advindas da sociedade, ocasionado o sentimento de menor valor no sujeito.

Outro tema está diretamente relacionado a esse transtorno mental, que é o suicídio. Segundo Assumpção (2018), a ideação suicida também é um dos sintomas de depressão e estão cada vez mais atrelados, pois em alguns dados da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), de 15.629 pessoas que se suicidaram 90% dos casos estariam dentro das estatísticas de transtorno mental.

É importante salientar que não se associa a totalidade de ideação suicida a pessoas deprimidas, bem como não se estende tentativas de suicídio a indivíduos unicamente depressivos. Isso pode ocorrer tendo em vista que a depressão pode estar vinculada de diversas maneiras, onde o anseio à morte pode ser uma delas, estando presente com maior intensidade no transtorno. Sob esta ótica o suicídio não poderá ser diagnosticado como um sintoma da depressão, como vimos anteriormente, mas sim como uma maneira que se estende às pessoas com depressão (ASSUMPÇÃO, 2018).

De acordo com Rós (2020, p. 2), a promoção de saúde psicológica juntamente com as ações preventivas, tem recebido uma atenção maior, principalmente no que se refere aos transtornos mentais, com intervenções coletivas e de grupos e não somente as de atendimento individual. Com isso, “as instituições de saúde tornaram-se campo de atuação também para os psicólogos, os quais buscam compreender e refletir o processo saúde/doença em uma dimensão psicossocial”.

Um número significativo de pacientes acaba recorrendo ao uso das medicações que pode ocasionar uma solução dos problemas, ou até mesmo um propósito de amenizar as dores físicas ou psicológicas, fator esse que pode dificultar o acesso dos pacientes nos atendimentos de saúde pública, tornando o tratamento demorado e doloroso.

Dessa forma, a terapia de grupo vem sendo uma técnica utilizada buscando a

interação entre os participantes, por meio de pensamentos e comportamentos disfuncionais, onde o psicólogo passa a ter o papel de mediador desse processo e assim podendo atender um número maior de pessoas, reduzindo o número de sessões, isso pode até mesmo apresentar aos órgãos públicos uma melhor relação de custo e benefício (RÓS, 2020).

São espaços organizados com o intuito de que os integrantes do grupo tenham a possibilidade de apresentar suas dificuldades e que podem ser semelhantes a outras pessoas e, dessa maneira em decorrência disso, o processo terapêutico possa ocorrer de forma fluida, embora exista paciente que venha a apresentar um grau maior de dificuldade, em se expressar e interagir com o grupo, mas o trabalho de mediação do psicoterapeuta é feito com o objetivo principal dos integrantes do grupo terapêutico de entender que “as mudanças partem principalmente de si próprios e cabe ao indivíduo buscar mudanças positivas durante o processo”(RÓS, 2020, p. 8). Deve-se entender ainda, segundo o autor, que a mudança surge internamente e necessita da compreensão das próprias fragilidades e responsabilidades para auxiliar no processo terapêutico.

2.3 RECURSOS TERAPÊUTICOS

Recursos terapêuticos são estratégias e métodos que podem ser utilizados dentro da psicoterapia, podendo ser atividades lúdicas ou até mesmo partindo da própria relação dialógica, os quais complementam a atuação do psicólogo, pois auxilia na formação do vínculo e na investigação da queixa do indivíduo. Por mais que os recursos terapêuticos sejam úteis em diversos momentos da terapia, o processo terapêutico, através da escuta ativa, é essencial para um bom desenvolvimento psicoterápico (COELHO, 2011).

No Sistema Único de Saúde (SUS), são utilizadas diversas estratégias de intervenção, sendo recursos profissionais, como o atendimento integral ao usuário, através do atendimento multiprofissional, proporcionando-lhe uma escuta sensível a sua demanda, acolhimento, o não julgamento, e finitos recursos que são oferecidos pelas diversas abordagens, bem como recursos não profissionais, como as práticas integrativas de atividades físicas em grupo, acupuntura, ioga, práticas corporais e meditativas, fitoterapia, entre outros (TELESI JÚNIOR, 2016).

Segundo os autores Motta, Moré e Nunes (2016), antes do indivíduo ser

submetido ao serviço de psicologia, o paciente deve ter o atendimento inicial pela equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF), o qual é determinante para a percepção do quadro depressivo, pois muitos indivíduos já chegam ao psicólogo com diagnóstico e já fazendo o uso de medicações, visto que, esse modelo ainda parte de uma constituição do modelo biomédico, em virtude de que os conceitos de saúde e doença estão direcionados para a dimensão biológica do fenômeno da depressão.

2.3.1 Recursos terapêuticos em abordagens Existenciais e Fenomenológicas: Gestalt

A Gestalt-Terapia é caracterizada por uma abordagem fenomenológica de matriz existencial a qual direciona para o insight através da tomada de consciência. Dentro dessa abordagem, o fenômeno da depressão é observado pela ótica da ontologia, pois reconhece sua natureza plena e integral a partir do indivíduo (ETAPECHUSK e FERNANDES, 2017).

Diante disso, a depressão ou transtorno depressivo apresenta uma configuração em que o ajustamento criativo se encontra prejudicado, uma vez que o ajustamento depressivo é preponderante sobre o indivíduo. Frente ao ajustamento, o cliente não consegue formar ou abrir Gestalts (ciclos) e fechá-las, logo o indivíduo acaba por se sobrecarregar com situações inacabadas que prejudicam o processo homeostático do seu organismo e psiquismo, adoecendo (ETAPECHUSK e FERNANDES, 2017).

Em conclusão, o processo terapêutico, de modo não diretivo, consiste, segundo as autoras Etapechusk e Fernandes (2017), em trabalhar os ajustamentos incoerentes por meio das dinâmicas de figura-fundo, até que o contato se intensifique, a *awareness* se ilumine e o comportamento se energize - ciclo do contato.

Pers, Hefferline e Goodman (1997), citados pelas autoras Etapechusk e Fernandes (2017, p. 13), ressaltam: “a realização de uma *gestalt* vigorosa é a própria cura, porquanto a figura de contato não é apenas uma indicação da integração criativa da experiência, mas é a própria integração”.

2.4 RECURSOS TERAPÊUTICOS PARA TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM PSICODINÂMICA

Ao citar Campos (2006), o autor Ferreira (2020) aponta que a depressão está a cada dia mais nas discussões entre profissionais da área de saúde, bem como por pessoas com pouco ou nenhum conhecimento teórico acerca do assunto que se aventuram na realização de diagnósticos sobre a depressão. Apesar disso, os números de incidência crescem e mostram sua importância dentro da prática psicodinâmica.

Para a psicanálise, a depressão é a manifestação atenuada da melancolia, um mal-estar contemporâneo que se dá em consequência da castração simbólica. Ferreira (2020) ao citar Carvalho e Assis (2016) informa que a individualidade se manifesta na sociedade contemporânea tanto quanto o culto e a imagem e excessos de ações, o que impossibilita que o indivíduo vivencie suas experiências de forma tranquila. Este movimento acarreta um certo vazio existencial que contribui para a evolução dos transtornos depressivos.

O texto “Luto e Melancolia” de Freud (1917/1996) destaca as distinções entre melancolia e depressão, onde a melancolia é caracterizada por uma patologia narcísica, enquanto a depressão apresenta sintomas de representação deformada de conteúdos psíquicos diante da impossibilidade de simbolizá-los.

Sendo assim, a escuta psicanalítica dos sintomas depressivos está centrada na problemática narcísica de constituição da subjetividade. Apresenta, assim, variações em sua compreensão dentro da psicopatologia psicanalítica, mas nunca configura uma estrutura específica estando sempre presente em diversas configurações estruturais, sendo assim a depressão é mais um sintoma a ser interpretado no quadro geral das estruturas subjetivas (CAMPOS, 2016).

2.5 PRÁTICAS DE RECURSOS TERAPÊUTICOS PARA TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, linha da abordagem comportamental, é uma área de estudo que visa compreender as relações entre o cognitivo e o comportamento, apresenta um aparato técnico-teórico direto, breve e específico, e em suas sessões clínicas são muito bem estruturadas e definidas (ASSUNÇÃO; SILVA, 2019).

Podemos encontrar diversos recursos terapêuticos relacionados a essa abordagem. O questionário socrático, que se encontra presente como meio de

intervenção da TCC, teve sua origem com Sócrates (470 a.C – 399 a.C), filósofo ateniense. Sócrates utilizava uma técnica de “questionamento” denominada de maiêutica, cujo significado seria “dar a luz”. Sua função é questionar seus oponentes em debates na busca pela “verdadeira verdade” (ASSUNÇÃO & SILVA, 2019, pg. 79).

A arteterapia, recurso importante a ser considerado no tratamento da depressão, apresenta uma abordagem não verbal e se torna uma possível alternativa nas psicoterapias. (ASSUNÇÃO; SILVA, 2019).

Além destas técnicas, encontra-se a catastrofização do pensamento. Lawrence e Wiebe (2017) descrevem que este recurso encontra uma oposição entre um senso de realidade objetivo e um senso distorcido e subjetivo e afirmam que

O processo do discurso da catastrofização gera uma oposição dialética entre o discurso real e o discurso catastrofizado a partir de pressupostos intrasubjetivos e socialmente construídos. Há uma problematização dos eventos, que por sua vez ocorreria na tentativa de compreender o que está acontecendo (ASSUNÇÃO & SILVA, 2019 p. 83).

2.6 RECURSOS TERAPÊUTICOS PARA TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM PSICOLOGIA SISTÊMICA NO ÂMBITO DA FAMÍLIA E CASAS

Gomes (1987) citado por Carlos (2019) discorre que a terapia familiar sistêmica surgiu da influência de diversas abordagens teóricas, em uma época em que a família começou a sentir as consequências das mudanças socioculturais em como os avanços tecnológicos, crise do pós-guerra e o desenvolvimento das ciências humanas. Uma boa parte dos psicólogos descobriu que os resultados eram potencializados quando se estendia os atendimentos a toda a família.

Vale ressaltar que a família na visão da abordagem sistêmica é um sistema semi-aberto e em permanente troca com o ambiente, comunidade e meio sociocultural, um sistema ativo em constante transformação, complexo que se altera com o tempo para se certificar de sua continuidade e crescimento psicossocial de cada um de seus integrantes (CARLOS, 2019).

Ainda o autor citando Andolfi (1996) afirma que a família apresenta um terreno prioritário para a implementação de uma abordagem interacional que possibilite superar as fronteiras do grupo familiar. Esta abordagem reconhece os papéis, estereótipos sociais que influenciam diretamente o grupo familiar. Dessa forma, Cain (1982) destaca que é fundamental para o sujeito acometido pela depressão, ficar envolvido com outras pessoas, em especial aqueles que são mais próximos. Esses membros geralmente são seus familiares e o fator familiar tem um papel importante

na formação do sintoma e manutenção da depressão (CARLOS, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que modelo biopsicossocial permite que a doença seja vista como um resultado da interação de mecanismos celulares, teciduais, organísmicos, interpessoais e ambientais, afirma. A depressão é um dos mais frequentes e incapacitantes problemas da atualidade, sendo considerado um dos grandes motivos pela busca de serviços de saúde em todo o mundo.

O profissional é como um educador que utiliza os recursos terapêuticos como meio de incentivar o paciente a participar das decisões de seu tratamento.

Considera-se que a atuação da Psicologia se faz importante nas equipes interdisciplinares, vai além do cuidado da saúde mental do paciente e sua patologia visa o sujeito e seu contexto bem como as especificidades de cada tipo de adoecimento, estão ligados ao processo de subjetividade de cada um.

REFERÊNCIAS

AMORIM, T. F. **A interdisciplinaridade no cuidado ao paciente com diagnóstico de depressão, assistidos em unidade básica de saúde de Afonso Cláudio-ES.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS. Afonso Cláudio. 2015.

ARAGÃO, S. R. O modelo Biomédico x o modelo biopsicossocial na explicação da depressão. **Revista Científica Cognitionis** v. 1, n 1. 2019.

ARAÚJO, C. R. S. **A depressão Sobre a Perspectiva da Abordagem Sistêmica.** SCRIBD. Disponível em: A Depressão Sobre A Perspectiva Da Abordagem Sistêmica | PDF | Depressão | Família (scribd.com). Acesso em: 22 mar, 2022.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSUMPÇÃO, G. L. S., OLIVEIRA, L. A., SOUZA, M. F. S. **Depressão e suicídio: uma correlação.** Publicado em 20/01/2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15973/13041>. Acesso em 21 mar 2022.

ASSUNÇÃO, W. C.; SILVA, J. B.F. Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade. **Educação, Psicologia e Interfaces.** v. 3, n. 1, p. 77-94, Janeiro/Abril, 2019.

BAPTISTA, M. N.; BERBERIAN, A. A.; RUEDA, F. J. M.; MATTOS, R. M. C. B.

Eficácia de intervenções psicoterápicas no tratamento de depressão. **PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 8, n 1, p. 77-88, Jan/Jun. 2007.

BARROS, G. C.; BARROS, F. O. A. **Ásanas: Posições Psicofísicas**. V. 8. Coleção: Tratado de Medicina Integrativa Vidya. VIDYA Sistema Filosófico de Autoconhecimento. Paraná, 2016.

CARVALHEIRO, G; TOLFO, S. R; Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, p. 241-249, maio / ago. 2011.

COELHO, A M. **A Funcionalidade de Recursos Terapêuticos na Prática Clínica do Analista do Comportamento**. 2011. Tese de Doutorado. Dissertação como Requisito Parcial para Obtenção do Título de Especialista em Análise Comportamental Clínica não publicada, Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento, Brasília.

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

CRUZ, Jean Moreira et al. Respiração, atividade física e seus benefícios contra a depressão e ansiedade. **Anais da Jornada de Educação Física do Estado de Goiás**. v. 1, n. 1, p. 248-252, 2018.

FEITOSA, F.B. A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. **Psicologia: ciência e profissão**. v. 34, n. 2, p. 488-499. 2014.

FERREIRA, F C de S. A depressão na perspectiva da psicanálise. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 2, n. 12, p. 106-117.

GAMA, U. A. A. **Vidya Shastra: os Ensinaamentos Sagrados do Vidya Yoga**. Curitiba: Editora Vidya Ashram, 2011.

HERMOLIN, M. K.; RANGÉ, B. P.; PORTO, P. R. Uma proposta de tratamento em grupo para depressão. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 2, n 2, 171-179, 2000.

MICHAELIS UOL. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/depress%C3%A3o/>. Acesso em 27 fev 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão**. Publicado em 16/11/2020 17h18 Atualizado em 30/12/2021 11h48. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1/depressao>. Acesso em 27 fev 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que significa ter saúde? Publicado em 07/08/2020**. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-exercitar-mais/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em 10 jun 2022.

MONTEIRO, I M S. **O contributo das experiências familiares, vinculação e apoio**

social para a depressão no adulto.. Tese de Doutorado. Universidade do Minho (Portugal), 2009.

MONTEIRO, L. **História da depressão: no canto da vida.** Revista Superinteressante Online, 26/04/2017. Disponível em: <https://super.abril.com.br/historia/historia-da-depressaono-canto-da-vida/>. Acesso em 27 fev 2022.

MOTTA, C. C. L.; MORÉ, C. L. O. O.; NUNES, C. H. S. S. O atendimento psicologico ao paciente com diagnostico de depressão na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 911-920, 2017.

OLIVEIRA, A. M. C.; GOULART, D. M.; REY, F. L. G. Processos subjetivos da depressão. **Fractal. Revista de Psicologia**, v. 29, n. 3, p. 252-261, set.-dez. 2017.

OLIVEIRA, L. S. **Hidroterapia como tratamento complementar em pacientes com depressão clinica diagnosticada.** Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes, 17 de Junho de 2013.

OMS. **Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CÍD-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnosticas.** Porto Alegre: Artmed, 1993.

QUEIROZ, M. S.; DELAMUTA, L. A. Saúde mental e trabalho interdisciplinar: a experiência do “Candido Ferreira” em Campinas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3603-3612, 2011.

RÓS, I. A., Ferreira, C. A. C., Garcia, C. S., **Avaliação da psicoterapia de grupo em pacientes com ansiedade e depressão.** Publicado em Janeiro de 2020. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609864065006>. Acesso em 28 mar 2022.

ROSA, A. L., MIRANDA A. V. S. O yoga como prática integrativa na promoção de saúde mental: uma ferramenta ética para o cuidado de si. **Rizoma: experiências interdisciplinares em ciências humanas e ciências sociais aplicadas**, v. 1, n.2, p. 178- 190, Abril, 2017.

SCORSOLINI-COMIN, F. Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos. **Contextos Clínicos**, v. 7, n. 1, p. 2–14, 2014.

SILVA, G. G. J.; SOUZA, M. L. P.; JÚNIOR, E. G.; CANÊO, L. C.; LUNARDELLI, M. C. F. Considerações sobre o trastornodepressive no trabalho. **Rev, bras. Saúde ocup.**, v. 34, n. 119, p. 79-87. 2009

SILVA, M. R.; PAREDES, P. F. M.; TADDEO, P. S. **A dançaterapia como recurso terapêutico em adolescentes com depressão.** Conexão Unifametro. 2019.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.

ZANONATO, E. R., COSTA, A. B.; AOSAN, T. R. **Precisamos falar sobre a**

depressão: estigma a este sofrimento psíquico na contemporaneidade, 2021.

Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23949#:~:text=T%C3%A2nia%20Regina%20Aosani-Abstract,os%20impactos%20psicol%C3%B3gicos%20decorrentes%20deste.Acesso em 26 mar 2022.>

UTILIZAÇÃO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES POR MULHERES PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

Marco Antônio Maiorki Junior¹
Rosicler Duarte Barbosa²
Élcio Wolsni Borges³
Mayara Quelho³

RESUMO: O presente artigo teve como objetivo a verificação da utilização dos esteróides androgênicos anabolizantes (EAA) por mulheres praticantes de musculação. Analisando o aumento do público feminino nas academias. Para coleta desses dados a pesquisa teve como população o público feminino de diversas regiões do Brasil que praticam musculação de nível médio a avançado, sendo assim formou-se um questionário com questões fechadas e foi disponibilizado a elas via whatsapp. Os resultados demonstram que há participantes de nível médio a avançado na musculação, que a maior parte ainda está em seus ciclos iniciais com apenas 1 a 5 meses de utilização. Observou-se também que as substâncias oxandrolona e stanolozol prevaleceram e que a busca principal é a estética. O efeito colateral mais temido é a virilização, porém metade das mulheres não realizou nenhum tipo de terapia pós-ciclo.

Palavras-chave: Anabolizante. Mulher. Musculação. Academia. Treinamento.

ABSTRACT: This article aimed to verify the use of anabolic androgenic steroids (EAA) by women bodybuilders. Analyzing the increase of the female audience in gyms. To collect these data, the research had as population the female public from different regions of Brazil who practice bodybuilding from medium to advanced level, so a questionnaire with closed questions was formed and was made available to them via whatsapp. The results show that there are participants from medium to advanced level in bodybuilding, that most are still in their initial cycles with only 1 to 5 months of use. It was also observed that the substances oxandrolone and stanolozol prevailed and that the main search is aesthetics. The most feared side effect is virilization, but half of the women did not undergo any type of post-cycle therapy.

Keywords: Anabolics, women, lift weight, gym, training.

1 INTRODUÇÃO

É notável as mudanças que vem acontecendo na sociedade, com isso percebe-se que o nível de participação das mulheres vem aumentando dentro das academias. Não sendo algo somente ligado a atividade física, mas também a uma conquista social, econômica e política.

Com base nisso o presente estudo tem como objetivo geral analisar a utilização de esteróides anabolizante por mulheres praticantes de musculação. Como objetivos

¹ Bacharel em Educação Física pela Ugv – Centro Universitário, União da Vitória – PR, Brasil.

² Docente do Curso de Educação Física da Ugv – Centro Universitário, União da Vitória – PR, Brasil.
Email para contato: prof_rosiclerbarbosa@ugv.edu.br

³ Docente do Curso de Educação Física da Ugv – Centro Universitário, União da Vitória – PR, Brasil.

específicos demonstrar os objetivos buscados com o uso das substâncias e quais as mais utilizadas, tempo de prática na musculação e tempo utilização dos esteróides, motivos da utilização, quantidade de ciclos realizados e se realizou TPC (terapia pós ciclo), bem como os efeitos colaterais e adversos.

Observa-se que público feminino vem buscando cada vez mais pela musculação, essa busca provem por varias causas, sejam elas: saúde, estética, prevenção e tratamento de doenças (ZAMARIM; VELARDI, 2006 apud SANZON; ALMEIDA; TORIANI, 2019).

Muitas buscam a musculação por questões de saúde, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida, porém, a busca pelo corpo “perfeito” é algo prioritário na vida das mulheres, motivo pelo qual buscam praticar musculação, tendo em vista que o treinamento resistido da musculação é o mais eficaz quando se trata de aumento de massa muscular.

As mulheres buscam na musculação um padrão de beleza que as vezes pode ser inalcançável dependendo do estímulo do treino e da sua individualidade biológica, fazendo com que procurem as substâncias como um auxílio para alcançar seus objetivos.

A procura pelo uso de anabolizantes por parte das mulheres teve um grande aumento nos últimos anos, os motivos principais são pelo desejo de ganhar massa muscular, atribuindo uma melhora em sua estética e no desempenho esportivo, tendo em vista que muitas mulheres apresentam descontentamento constante com seu corpo (GONÇALVES, 2010 apud PATRICIO, 2012, p.12).

As principais justificativas relacionadas ao uso de EAA estão ligadas a insatisfação com a aparência física e baixa na autoestima. O culto ao corpo é supervalorizado pela sociedade, tendo a impressão de falsa saúde, consequentemente esses são os principais motivos que influenciam para o uso/abuso destes produtos ilegais (RIBEIRO, 2000).

Com o uso indiscriminado e a falta de conhecimento alguns efeitos colaterais e adversos podem trazer riscos a saúde causando danos a longo prazo, comotambém imediatos, dependendo da gravidade se tornando para muitos irreversíveis (FRATI *et al.*, 2015).

1.1 ESTÉTICA FEMININA – CULTURA DO CORPO PERFEITO

Os padrões de beleza impostos pela sociedade e pela mídia influenciam o público feminino na busca pelo corpo “perfeito” onde almejam o aumento de massa muscular e diminuição do percentual de gordura. Conforme afirma Patricio (2012, p.23):

As usuárias demonstraram que gostariam de ganhar hipertrofia e massa muscular a partir do uso de EAA como contrapartida ao que é imposto como “padrão ideal de beleza e saúde” pela mídia. Entretanto constatou-se também afalta de preocupação com os efeitos colaterais existentes para a obtenção de um corpo supervalorizado pela sociedade.

Tahara, Schwartz e Silva (2003) expõem que considerando os aspectos que permearam os dados coletados nesse estudo, a mídia em geral parece mesmo influenciar a sociedade como um todo, despertando novos valores, sentimentos e desejos.

As redes sociais são grandes aliadas nesta busca, tendo em vista que se tornaram uma fonte de influencia social.

Conforme afirma Couto (2020, apud Baracat; Baracat, 2016, p. 2):As pessoas, principalmente as mulheres, são incentivadas a buscar o corpo ideal, sempre presentes nos meios de comunicação, especialmente pela moda e publicidade, a razão econômica de ser da mídia, a imagem vinculada a modelos corporais e de beleza a serem apreciados e produzidos no cotidiano. A moda e a publicidade funcionam como o centro de atração e sedução para o consumo dos produtos que fazem parte da indústria da beleza.

Conforme demonstrado estatisticamente pelos autores Tahara, Schwartz e Silva (2003) Os fatores que incentivam a prática diária de exercícios, consiste em 33,33% com a preocupação das pessoas em relação à estética corporal, bem como 20%almejam a melhora da qualidade de vida.

Baracat e Baracat (2016, p.3) “afirmam que esses fatores apontam para uma idealização sobre a imagem corporal, gerando uma busca a qualquer preço pelo corpo perfeito, acarretando prejuízos não somente físicos como psicológicos também”.

Lima (2012) ressalta que atualmente a motivação das pessoas trata-se no desejo de se sentirem com a autoestima elevada e desejadas, tendo a atividade física um meio de garantia e conseguir o que querem.

1.2 MUSCULAÇÃO FEMININA

Há muitos benefícios a serem listados quando se trata da prática de musculação, deixando a estética de lado em um primeiro momento, destacando a importância da prática na manutenção da saúde. Através de pesquisas é cientificamente comprovado que as pessoas que incluem em sua rotina a musculação têm menos probabilidade de sofrer de doenças físicas e mentais.

Prazeres (2007, p.40) demonstra em seu artigo alguns benefícios desta prática, sendo eles:

Os efeitos da musculação em longo prazo sejam superiores aos dos exercícios aeróbios em vários aspectos: controle da gordura corporal, controle do diabetes, prevenção da osteoporose, prevenção de dores reumáticas, aptidão física para a vida diária e prevenção de situações de risco de acidentes cardiovasculares agudos. Diversos desses efeitos são devidos ao aumento de massa muscular e de força, que não são estimulados pelos exercícios aeróbios.

Seguindo a mesma linha de benefícios, as autoras Lessa, Oshita e Valezzi (2007) expõem que os exercícios supracitados quando elaborados e feita de forma correta, trazem inúmeros benefícios ao organismo das mulheres, sendo eles: aumento da densidade óssea, aumento da massa magra e consequente perda da massa gorda, trazendo também melhor funcionamento hemodinâmico do coração, aumento da ventilação pulmonar, redução dos níveis de triglicédeos e Colesterol LDL, como também aumento do nível do colesterol bom HDL, e aumento da sensibilidade das células à ação da insulina.

Atualmente os fatores estéticos tem se tornado o principal motivo da prática de musculação, deixando os benefícios da atividade em segundo plano, buscando uma satisfação visual (JUNIOR, 2016, p. 27).

Para muitos a musculação é tratada como prioridade na sua rotina, sendo fundamental para concretizar os objetivos estéticos, visando o corpo que almejam. Conforme expressa Gonçalves (2010, apud PATRICIO, 2012, p. 12):

Atualmente a musculação é levada como uma “religião”, ou seja, para os praticantes ela tornou-se uma obsessão, na busca de esculpir e manter um corpo simetricamente perfeito. A musculação é uma atividade a qual se dedica exclusivamente à estética do indivíduo

A musculação vem ganhando força no meio feminino, onde muitas iniciam buscando apenas uma vida saudável, porém com a prática diária passam a se apegar no esporte, incluindo como uma prioridade no seu dia a dia, sendo vários os fatores influenciadores (ZAMARIM; VELARDI, 2006 APUD SANZON, ALMEIDA E TORIANI,

2019).

1.3 USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES POR MULHERES

A procura feminina por EAA tem se tornado cada vez mais frequente no mundo fitness, pois tem como finalidade auxiliar no ganho de massa muscular além de garantir outros benefícios como a melhora na disposição e aumento de força, qual irá contribuir positivamente nos treinos, com o uso bem direcionado os benefícios e resultados serão alcançados (PATRICIO, 2012, p.23).

Os autores Silva, Danielski e Czepielewski (2004, p.171) relatam que: “[...] um recurso ergogênico é qualquer fator ou fenômeno que aprimora o desempenho, não apenas atlético, mas emocional e psíquico para a realização do trabalho físico” Iriart e Andrade (2002, p.1382) conceituam EAAs como:

[...] substâncias sintetizadas em laboratório, relacionadas aos hormônios masculinos (androgênicos). Essas substâncias aumentam a síntese proteica, a oxigenação e o armazenamento de energia resultando em incremento da massa muscular e de sua capacidade de trabalho

Como consequência do apego ao esporte querendo obter resultados, elas acabam utilizando anabolizantes como uma forma de auxiliar nos ganhos, porém deve-se tomar cuidado ao pensar em usar esteróides anabolizantes buscando uma evolução mais rápida, pois não se trata de algo tão simples.

Conforme afirma Gonçalves e Baptista (2018 apud ABRAHIN E SOUSA, 2013, p.118), destacando os efeitos colaterais do mau uso:

[...] feminino, irregularidades menstruais, masculinização, hipertrofia do clitóris, cardiovascular, mudanças no perfil lipídico, aumento da pressão arterial, diminuição da função do miocárdio; hepático, risco aumentado de tumores, danos ao fígado; psicológico, manias, depressão, alterações de humor e agressividade

Cabe destacar que o anabolizante por si só não irá responder positivamente em seu físico, exigindo disciplina e prática constante de treinamento, assim como o auxílio de uma alimentação regrada com os nutrientes necessários para o organismo, consequentemente obtendo os ganhos desejados e com a saúde adequada (GONÇALVES; BAPTISTA, 2018).

2 MÉTODOS

Esta pesquisa é de caráter quantitativo, descritivo aplicado e de campo, quem como população de estudo mulheres praticantes de musculação de nível médio a nível avançado que fazem uso de esteróides anabolizantes, a amostra foi composta por mulheres de todas idades que treinam de um ano a vinte anos, participantes de um grupo de usuárias de anabolizantes espalhadas por todo território nacional, que constam no momento 198 mulheres. Como critério de inclusão participaram do estudo mulheres, praticantes de musculação, usuárias de esteróides anabolizantes, sem distinção de idade, ou de tipo de substância que utiliza.

Como instrumento do estudo foi utilizado questionário com perguntas fechadas, o questionário consistiu em 16 questões relacionadas a utilização de esteróides anabolizantes, qual obteve 28 respostas femininas. O conhecimento do questionário se deu através do aplicativo whatsapp. A validação do questionário foi realizada através da aprovação de três professores da instituição que possuem conhecimento em pesquisa. Os dados coletados foram analisados mediante a estatística descritiva e frequência.

Juntamente com o questionário foi solicitada a assinatura no termo de livre consentimento esclarecido. O presente estudo foi colocado em prática após aprovação do NEB - Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário UGV sobre o protocolo de nº 2022/157.

3 DISCUSSÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Participaram da coleta de dados 28 mulheres integrantes de um grupo do whatsapp, as quais encontram-se na faixa etária média de 37 anos, sendo a mais nova com 25 e a mais velha com 52. No total de participantes 100% trata-se do público feminino, onde todas optaram por manter em sigilo as informações prestadas.

A respeito da escolaridade do público alvo 50% possui Ensino Superior Completo, e a minoria com 7,1% Ensino Médio Incompleto, enquanto as demais opções, sendo Ensino Médio Completo e Ensino Superior Incompleto apresentaram 42%. Metade das questionadas possuem Ensino Superior Completo, o que pode influenciar acerca da utilização, pois possuem mais conhecimento por obterem um grau de escolaridade maior.

Em relação ao estado civil, metade das entrevistadas relatou ser solteira seguido de casada com 35,7% e divorciada com 14,3%. Considerando a porcentagem apresentada de 50% solteiras pode ser justificada pelo motivo de que as mulheres solteiras dão mais importância a sua aparência estética.

Conforme foi demonstrado estatisticamente por Pinheiro *et al.* (2020) as mulheres casadas possuem a autoestima mais elevada que as solteiras, que pode ser considerado um fator influenciável no momento em que as mulheres solteiras buscam mais pela utilização de anabolizantes.

Foi questionado a respeito do tempo de prática na musculação qual observou-se que as participantes obtêm uma média de tempo de treino de 8 (oito) anos. Os resultados foram variáveis, tendo praticantes de 1 a 20 anos, observando esses resultados foi possível analisar que possuem mulheres que fazem o uso de esteróide tendo pouco tempo de treinamento, o que pode ser um fator relevante para que anabolizante cause efeitos colaterais e adversos com mais facilidade.

Neste sentido Doumit *et al.* (1996 apud Cunha *et al.*, 2010) relatam que a hipertrofia resultante do uso de EAA, associado à prática de exercícios resistidos, é decorrente do aumento no número de núcleos musculares (mionúcleos), mantendo constante a relação mionúcleos/volume citoplasmático. A principal fonte de mionúcleos é proveniente da ativação, proliferação e incorporação de células-satélite ao músculo correspondente. Estas, por sua vez, também possuem receptores androgênicos.

Foi analisado que a maioria das participantes com 42,9% iniciaram utilização no período de 1 a 5 meses.

Com relação ao resultado observou-se que a maioria das mulheres possuem pouca experiência a respeito do uso, pois provavelmente ainda estejam em seu primeiro ou segundo ciclo. É notável que a minoria tem experiência na utilização, pois apenas 7,1% delas responderam que utilizam a mais de 5 (cinco) anos.

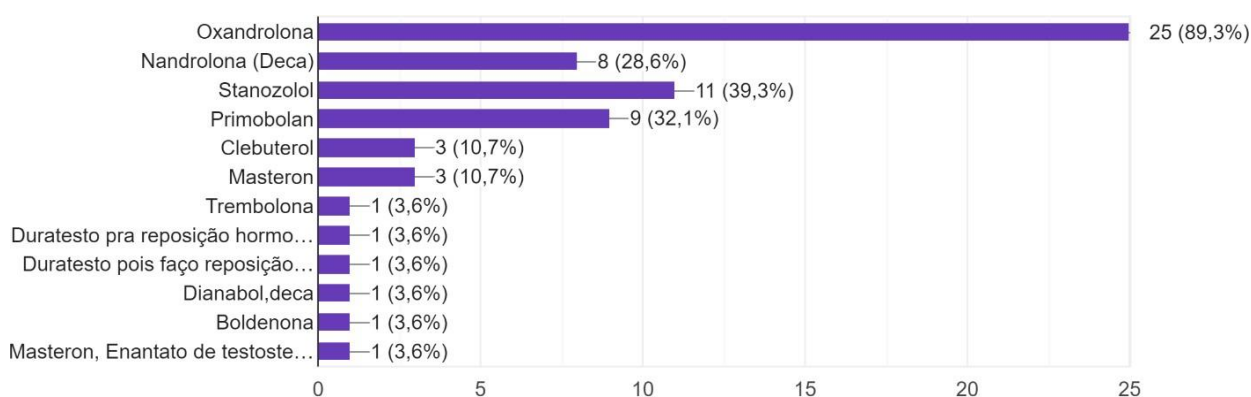
A maioria das participantes com 46,4% relatou que mantem em sigilo a utilização e as que não mantem em sigilo 28,6% relatam nunca terem sofrido preconceito, porém é demonstrado que 25% delas já sofreram algum tipo de preconceito.

Possivelmente a maioria mantém em sigilo pois ainda existem muitos mitos relacionados a utilização que trazem receio ao público que não conhece sobre as

substâncias e acabam tendo uma visão preconceituosa, pois existe a crença que apenas os recursos ergogênicos são suficientes, pois as pessoas tem em mente que o resultado provem somente do uso de EAA, porém é necessária a dedicação e comprometimento no treinamento, bem como na vida cotidiana (SOUZA *et al.*, 2016).

O gráfico 1 demonstra o tipo de substância utilizada pelas participantes da pesquisa.

Gráfico 1 - Tipo de substância utilizada pelas participantes da pesquisa.



Em conformidade com o gráfico acima, pode-se analisar que a substância mais utilizada trata-se da Oxandrolona com 89,3%, em seguida o Stanozolol teve preferência com 39,3%, Primobolan 32,1%, Nandrolona com 28,6% e as demais tendo porcentagens mais baixas de utilização.

Como já esperado a oxandrolona teve quase 100% nas respostas, pois é uma das substâncias mais utilizadas no meio feminino.

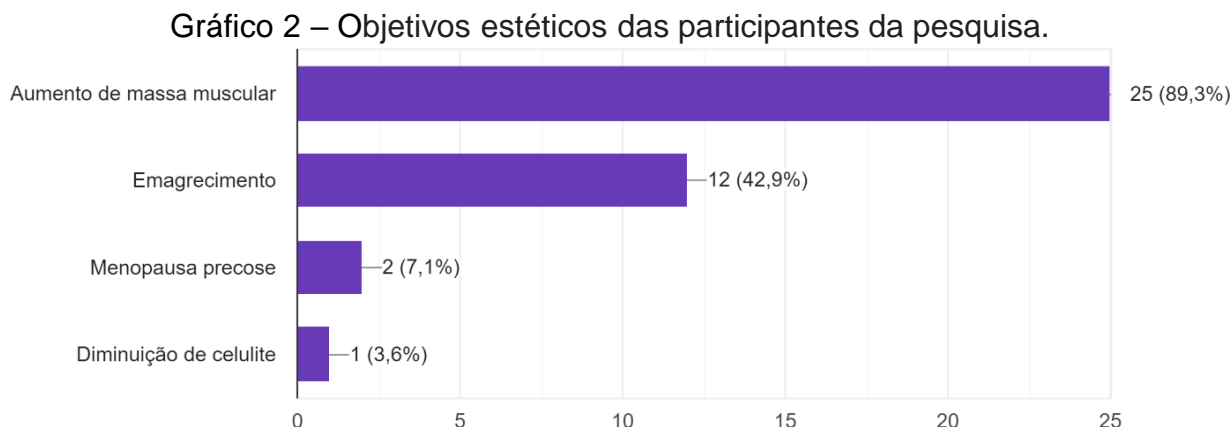
Naves (2013) destaca que a oxandrolona é um esteróide anabolizante sintético derivado da testosterona. Ela impede o processo catabólico e promove o processo anabólico, estimulando o apetite, além de aumentar a produção de proteínas musculares, motivo pelo qual é a mais utilizada entre as mulheres que almejam o ganhode massa muscular.

Quando questionadas sobre os motivos para iniciar a utilização foi verificado que 64,3% das mulheres iniciaram o uso de esteróides anabolizantes visando a estética, sendo 25% pela performance. O fator estético se tornou o principal objetivo buscado pelas mulheres, colocando a saúde em segundo plano, pois 7,1% utilizou para manutenção da saúde que seria por indicação médica e apenas 3,6% buscou a

estética da forma mais correta, sobre acompanhamento médico.

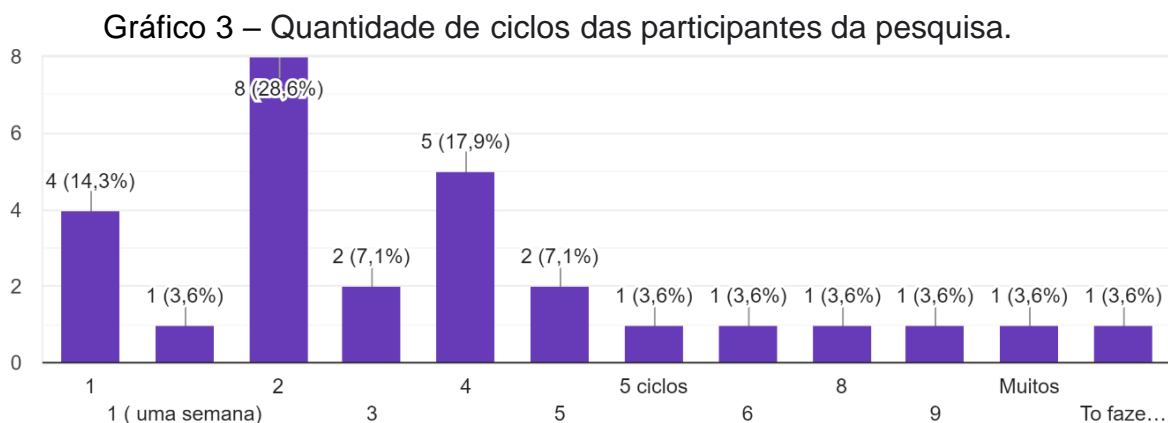
Da Costa (2017) descreve que a estética vem crescendo atualmente, sendo um dos principais motivos da utilização de esteróides anabolizantes, pois o mesmo tem grande capacidade de “modelar” o corpo.

O gráfico 2 demonstra os objetivos estéticos das participantes da pesquisa.



Como já esperado o gráfico acima constatou que 89,3% das mulheres buscam o aumento de massa muscular, que tem total relação com a estética que foi citado no gráfico anterior, 42,9% delas visam o emagrecimento, 7,1% relataram pelo tratamento da menopausa precoce e 3,6% a diminuição de celulite, que também tem relação com estética juntamente com questões de saúde.

O gráfico 3 demonstra a quantidade de ciclos das participantes da pesquisa.



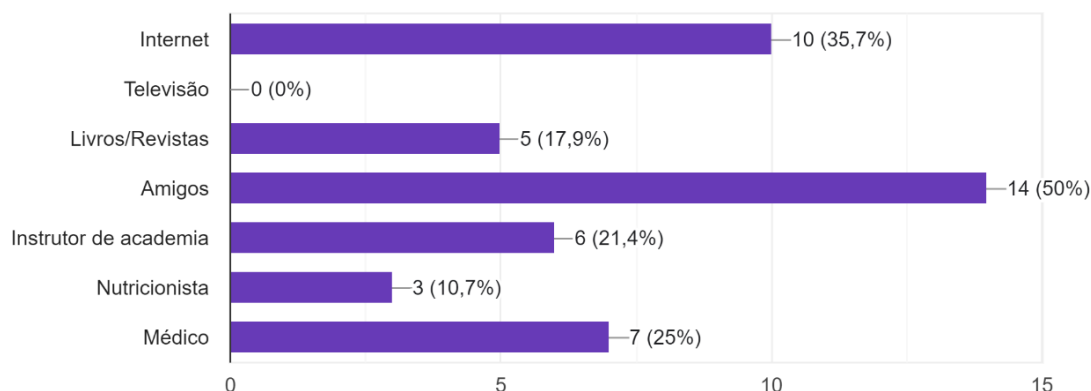
Em conformidade com o gráfico acima o maior número de mulheres realizaram dois ciclos concretizando a maior porcentagem com 28,6% da pesquisa,

logoem seguida 17,9% realizaram quatro ciclos, 14,3% fizeram apenas um, 2,7% responderam que já fizeram cinco ciclos e o restante das respostas obtiveram 3,6% com uma grande variação de números, três ciclos, seis, nove, mais de nove e uma indicou estar em andamento seu primeiro ciclo.

Em relação à ocorrência de Terapia Pós-Ciclo (TPC), foi verificado que 57,1% das mulheres não realizaram nenhum tipo de terapia e 42,9% disseram ter realizado. Vê-se que mais da metade das mulheres não realizaram a Terapia, deixando de lado algo essencial para controlar possíveis efeitos indesejáveis após o uso de EAA. Neste sentido afirma Mateus (2014) destaca a importância da TPC pois através das drogas farmacológicas serão minimizados os efeitos colaterais.

O gráfico 4 demonstra quais foram os meios de informação que as participantes tiveram conhecimento sobre Esteróides Anabolizantes

Gráfico 4 – Meio de informação que as participantes tiveram conhecimento sobre Esteróides Anabolizantes



Observa-se que metade delas obteve conhecimento através de amigos, depois através de sites da internet e após de médicos. É possível analisar que uma pequena parte busca ter conhecimento através de livros e especialistas, geralmente a busca provém de amigos que muitas vezes não sabem e não trazem o conteúdo específico, fontes digitais ficou em segundo lugar com 35,7%, sabemos que as fontes digitais são ricas em informação, porém, nem sempre a busca é em fontes seguras que muitas vezes acabam não trazendo um conteúdo adequado.

Ao final foi perguntado sobre os principais receios em relação à utilização de Esteróides Anabolizantes. As questionadas relataram que o principal medo de utilizar é a respeito da virilização, qual trata-se de uma mudança no corpo, com surgimento

de características do sexo oposto, algumas relataram ter receio com relação a libido e problemas em geral a saúde e duas das mulheres relataram não ter receio algum com a utilização.

Neste sentido Lima e Cardoso (2012) afirmam que o aparecimento de caracteres masculinos nas mulheres, é comum quando se trata do uso de esteróides anabolizantes, sendo elas as mais comuns: a pilificação acentuada, alterações na voz, atrofia mamária, atrofia uterina, amenorréia e clitóris hipertrofiado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta pesquisa foi possível concluir que nos dias atuais a musculação se tornou algo contínuo na vida das mulheres analisadas, podendo visualizar que a maioria pratica 2 anos ou mais, tornando algo rotineiro e essencial, foi possível destacar que a motivação principal está ligada a estética.

Os objetivos pleiteados pelas mulheres quando iniciam a utilização é relacionado ao aumento de massa muscular, conforme demonstrado nos gráficos, confirmado pela porcentagem. O aumento de massa muscular está ligada diretamente com a busca da estética.

Foi percorrido durante a pesquisa que o tempo de uso varia de 1 mês a 5 anos, e que a substância mais utilizada se trata da Oxandrolona, sendo disparada a mais escolhida entre as mulheres, cabe destacar que foi possível analisar também seus benefícios e o porquê de ser a mais escolhida.

A respeito dos ciclos realizados as respostas variaram de 1 a 9, uma pequena parte declarou ter feito algum tipo de Terapia Pós Ciclo (TPC) e mais da metade declarou não ter realizado.

Por fim, é importante destacar que os efeitos colaterais e adversos também foram descritos, dando ênfase na virilização, qual é o efeito mais temido pelas participantes e mais comum na utilização.

REFERÊNCIAS

BARACAT, Mariana; BARACAT, Juliana. A influência social e cultural da idealização do corpo perfeito através dos meios de comunicação e seu impacto na formação da imagem corporal. **FAEF**, p. 3-11, 26

maio 2016. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos_destaque/Xwf05ZDP3MtONsC_2017-10-17-21-27-33.pdf. Acesso em 01 maio. 2022.

CUNHA, Tatiana Sousa; CUNHA, Nádia Sousa; MOURA, Maria José Costa Sampaio; MARCONDES, Fernanda Klein. Esteróides anabólicos androgênicos e sua relação com a prática desportiva. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, [S.L.], v. 40, n. 2, p.165-179, jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcf/a/3K9ZsdqmCFxhxjDMrXbdC8t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2022.

DA COSTA, R. C. C., DA SILVA FILHO, J. N., & DA COSTA, L. P. (2017). Efeitos da síndrome de tensão pré-menstrual na atividade física de alunas universitárias de Educação Física no Rio de Janeiro. **RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. v. 11, n. 68, 2017, págs. 550-557 [c/article/viewFile/495/387](https://www.scielo.br/rbpfe/article/viewFile/495/387). Acesso em: 1 mai. 2022.

FRATI, Paola *et al.* Anabolic Androgenic Steroid (AAS) related deaths: autoptical, histopathological and toxicological findings. **National Library of Medicine**, [S. l.], p. 146- 159, 13 jan. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462039/#abstract-1title>. Acesso em: 1 mai. 2022.

GONÇALVES, Clécio Henrique de Freitas; BAPTISTA, Tadeu João Ribeiro. Esteroides Anabolizantes como Modelagem de Corpo em Academias na Cidade de Goiânia. **Uniciências**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 115-123, 1 jan. 1998. Editora e Distribuidora Educacional. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17921/1415-5141.2018v22n2p115-123>. Acesso em 08 mai. 2022.

IRIART, Jorge Alberto Bernstein; ANDRADE, Tarcísio Matos De. Musculação, uso de esteróides anabolizantes e percepção de risco entre jovens fisiculturistas de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2002, v. 18, n. 5, p. 1382.

JUNIOR, José Roberto Vich. **Aspectos motivacionais em praticantes de musculação**. 2016. 34 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado -Educação física) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/155767>. Acesso em 01 mai. 2022.

LESSA, Patrícia; OSHITA, Tais Akemi Dellai; VALEZZI, Mônica. Quando as mulheres invadem as salas de musculação: aspectos biossociais da musculação e da nutrição para mulheres. **Iniciação Científica CESUMAR**, [S. l.], p. 111-117, 20 nov. 2007. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/551/466>. Acesso em: 01 mai. 2022.

LIMA, Alisson Padilha de; CARDOSO, Fabrício Bruno. Alterações Fisiológicas E Efeitos Colaterais Decorrentes Da Utilização De Esteróides Anabolizantes Androgênicos. **Revista de Atenção a Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 39-46, 2012.

Disponível em:

https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1252/1063. Acesso em: 02 nov. 2022.

LIMA, Rodrigo da Silva. **Análise de fatores motivacionais em iniciantes à prática de musculação em academia**. UFSC [S. l.], p. 31-57, 2012. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/103759/TCC%20RODRIGO%20DA%20SILVA%20LIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 01 mai. 2022.

MATEUS, Humberto Coelho. **Fatores motivacionais e o uso de esteróides anabolizantes por homens praticantes de musculação em academias da região do grande Pinheirinho município de Criciúma, SC. 2014**. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Unesc - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2014. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/3080>. Acesso em: 12 nov. 2022.

NAVES, Bárbara de Sá. **Mulheres, ampolas e músculos: o uso de esteróides anabolizantes em academias de ginástica**. 2013. 95 f. Monografia (Bacharelado em Ciências Sociais)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

PATRÍCIO, Ana Carolina Silva. **O uso de esteróides anabolizantes por mulheres praticantes de musculação**. Universidade Federal do Espírito Santo centro de educação física e desportos, [S. l.], p. 12-30, 13 jun. 2012.

PINHEIRO, Talita de Albuquerque *et al.* Relação Dos Procedimentos Estéticos Com Satisfação Da Autoimagem Corporal E Autoestima De Mulheres. **Revista Cathedral**, Boa Vista - Rr, v. 2, n. 1, 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/106/23>. Acesso em: 12 nov. 2022.

PRAZERES, Marcelo Viale. A Prática Da Musculação E Seus Benefícios Para A Qualidade De Vida. **Academia**, p. 40-47, 2007.

RIBEIRO, P.C.P. O uso indevido de substâncias: esteróides anabolizantes e energéticos. In: Associação Mineira de adolescência e cidadania. **Associação Brasileira de Adolescência**. Belo Horizonte – Minas Gerais: p. 97101. 2000

SILVA, Paulo Rodrigo Pedroso da, DANIELSKI, Ricardo e CZEPIELEWSKI, Mauro Antônio. Esteróides anabolizantes no esporte. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** [online]., v. 8, n. 6, p.161, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922002000600005>. Acesso em 08 mai. 2022.

SANZON, Gabriel Felipe; ALMEIDA, Paulo Henrique Foppa de; TORIANI, Sonia Santos. Efeitos decorrentes do uso de anabolizantes em praticantes de musculação. **Redes - Revista Interdisciplinar do IELUSC**, [S.l.], n. 2, p. 119-128, jan. 2020. ISSN 2595-4423. <http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/53/37>. Acesso em 01 mai. 2022.

SOUSA, Thiago Batista Campos de *et al.* Desequilíbrios Fisiológicos E Discriminatórios Relacionados Às Mulheres Usuárias De Esteroides Anabolizantes. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 4, n. 16, 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16407.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

TAHARA, Alexander K.; SCHWARTZ, Gisele M.; SILVA, Karina A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, p. 7-11, 25 abr. 2008. DOI <https://doi.org/10.18511/rbcm.v11i4.519>. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/article/view/519>. Acesso em: 1 mai. 2022.

VERIFICAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM ATLETAS JOVENS DO BASQUETE FEMININO DE BLUMENAU – SC

Eduarda Cunha Lima⁴
Julio Cesar Pacheco Filho¹
Marcos Vinicius Ruski⁵
Iago Vinicius Geller⁶

RESUMO: O basquete é um esporte que exige contato entre as jogadoras tanto na defesa quanto no ataque. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de lesões musculoesqueléticas em atletas jovens de basquete feminino de Blumenau – SC. Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, onde foi aplicado um questionário de Prontidão para esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas (MIR-Q), à um grupo de 28 jogadoras de basquete feminino de Blumenau/Santa Catarina, com idade de 11 a 17 anos. Conclui-se que a prevalência de lesões musculoesqueléticas no grupo de atletas de basquete feminino de Blumenau – Santa Catarina se deram em regiões do joelho e tornozelo e que o questionário MIR-Q aplicado se mostrou eficaz no objetivo proposto neste estudo.

Palavras-chave: lesões no basquete, basquete feminino, prevalência de lesões.

ABSTRACT: Basketball is a sport that requires contact between players both in defense and in attack. The objective of this work was to evaluate the prevalence of musculoskeletal injuries in young female basketball athletes from Blumenau - SC. This is a descriptive quantitative research, in which a Sport Readiness questionnaire with a focus on musculoskeletal injuries (MIR-Q) was applied to a group of 28 female basketball players from Blumenau / Santa Catarina, aged 11 to 17 years. It is concluded that the prevalence of musculoskeletal injuries in the group of female basketball athletes from Blumenau - Santa Catarina occurred in regions of the knee and ankle and that the MIQ-R questionnaire applied proved to be effective in the objective proposed in this study.

Keywords: basketball injuries, women's basketball, prevalence of injuries.

1 INTRODUÇÃO

Com a crescente procura pela prática esportiva, a participação de crianças e adolescentes tem aumentado cada vez mais. Consequentemente, estas faixas etárias inserem-se nos processos de treino e de especialização nas respectivas modalidades.

A participação no esporte desde cedo possui enormes benefícios para a saúde do atleta, no entanto, quando o nível de competição e os tempos de exposição são elevados essa prática pode implicar riscos de lesão (CAINE, DENNIS, NICOLA; 2008).

⁴ Graduados em Fisioterapia pela Ugv – Centro Universitário, União da Vitória – PR.

⁵ Fisioterapeuta. Mestre em Desenvolvimento e Sociedade. Coordenador e Docente do curso de fisioterapia da Ugv - Centro Universitário.

⁶ Mestre em ciências biológicas pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) Bacharel em fisioterapia pelo Centro Universitário Ugv. Docente do colegiado de biomedicina e fisioterapia da Ugv e supervisor do estágio em ortopedia da clínica de fisioterapia Ugv.

Cohen e Abdalla (2003) definem lesão como um dano causado por traumatismo físico sofrido pelos tecidos do corpo. Nesse sentido, Gantus e Assumpção (2002) citam que essas lesões estão diretamente relacionadas a fatores predisponentes intrínsecos e extrínsecos, e à ausência de um programa preventivo.

O basquetebol é um esporte que exige contato entre os jogadores tanto na defesa quanto no ataque. É um jogo com constantes mudanças de direção e contato físico, e permite entender o aparecimento de determinadas patologias. O atleta fica exposto às lesões traumáticas e por sobrecarga (COHEN; ABDALLA, 2003).

Este esporte foi inventado nos Estados Unidos da América no início de dezembro de 1891 na Associação Cristã para Moços (YMCA) de Springfield, Massachusetts, pelo professor canadense James Naismith (1861-1940). O primeiro jogo oficial de basquete ocorreu em 20 de janeiro de 1892, em Nova Iorque e terminou com placar de 1 a 0. O início do basquetebol feminino se deu em 1892, quando a professora de educação física Senda Bereson do Smith College, adaptou as regras criadas por James Naismith nas suas aulas. A professora Senda testou a nova prática com algumas modificações, pois naquela época o basquetebol era visto como um jogo masculino e que podia masculinizar as mulheres (CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BASKETBALL, 2022).

Em 1936, nas Olimpíadas de Berlim, o basquete masculino tornou-se um esporte olímpico. O torneio feminino só foi estreiar quarenta anos depois, em Montreal (1976). Em 1946, foi criada a NBA, a liga de basquete masculina dos Estados Unidos, principal campeonato até hoje. E a WNBA surgiu em abril de 1996 dividindo espaço com outra liga feminina de basquete profissional já existente: American Basketball League (ABL). Desde então, mais equipes foram adicionadas ao torneio e a WNBA se transformou na maior liga de basquete feminino do mundo (CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BASKETBALL, 2022).

Observando todos os riscos inerentes da prática de uma atividade esportiva, em especial no basquete, o objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de lesões musculoesqueléticas em atletas jovens de basquete feminino de Blumenau – SC, utilizando um questionário de prontidão para o esporte com foco em lesões musculoesqueléticas, especificando os locais onde mais ocorrem as lesões para um melhor resultado de análise e para uma estruturação de um plano futuro de tratamento preventivo de lesões para as atletas de basquetebol.

A elaboração desta pesquisa justifica-se no alto índice de lesões musculoesqueléticas que o basquete proporciona devido a ser um esporte que possui todos os movimentos básicos. Este estudo também pode contribuir para a equipe técnica e para o aperfeiçoamento de suas jogadoras, transformando seus resultados em melhora da performance e condicionamento físico para os campeonatos.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa aplicada quantitativa descritiva, onde foi aplicado um questionário validado de Prontidão para esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas (MIR-Q), à um grupo de 28 jogadoras de basquete feminino de Blumenau/Santa Catarina, com idade de 11 a 17 anos. A coleta de dados foi realizada online, através da plataforma Google Forms.

O questionário, Prontidão para esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas (MIR-Q), com seis perguntas, com respostas SIM ou NÃO, podendo relatar mais detalhes, foi desenvolvido e validado por (JUNIOR et al, 2016) para selecionar atletas com possível lesão musculoesquelética para avaliação médica especializada. Utilizou-se a técnica Delphi para a validação desta ferramenta, estruturando a pesquisa com uma revisão extensa da literatura e um estudo piloto inicial, no qual as questões iniciais foram melhoradas e testadas, inclusive quanto a sua compreensão. Tem como objetivo ser uma ferramenta útil de pesquisa, fonte de dados da prevalência de lesões, uniformizando as coletas para estudos epidemiológicos e auxiliando em proposições de medidas preventivas e de enfrentamento das lesões no esporte.

Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva, para isso, foram utilizadas a média e o desvio padrão. Os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o *software Microsoft Excel 2010*.

Esse estudo foi enviado para avaliação do comitê de Ética do Centro Universitário Uniguaçu. Devido as atletas terem idade inferior a 18 anos, foi entregue aos pais um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, para autorização de participação das atletas na pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi aplicado o questionário MIR-Q a 28 atletas do time de basquete feminino de Blumenau/SC, com o objetivo de avaliar a prevalência de lesões musculoesqueléticas em atletas jovens de basquete deste time.

Das 28 atletas foram entrevistadas, 12 atletas (42,9%) relataram que apresentam dores nos treinos e competições que prejudicam sua performance ou rendimento esportivo. Já 16 atletas (57,1%) relataram não sentir qualquer tipo de dor. Dos 42,9% que relataram dor, 7% relataram dor no joelho, 4% dor no tornozelo, 4% dor na coluna lombar, 2% dor no ombro.

Apesar do uso constante dos membros superiores no basquete, o número de lesões em membros superiores é menor que lesões dos membros inferiores. Em um estudo de Mariana et al (2016), com equipes femininas e masculinas de basquete, o tipo de lesão mais encontrada foi a lesão articular, representando 58,97% do total de lesões. A entorse de tornozelo foi o tipo de lesão articular mais relatado na equipe masculina, seguida por tendinopatia, distensão muscular e fraturas. Corroborando com este estudo, (7% dor no joelho), a equipe feminina relatou que a entorse de joelho foi a lesão articular mais frequente.

Apoiando esta pesquisa, Neto et al (2013) em seu estudo, avaliou um total de 30 atletas de basquete praticantes de basquetebol, onde a lesão articular foi o tipo de lesão mais comum na equipe masculina, e o segundo mais comum na feminina. Os membros inferiores foram a região mais acometida por lesões (80,95% na feminina e 69,23% na masculina). O mecanismo de lesão mais comum na equipe masculina foi a aterrissagem (43,59%) e na feminina o salto vertical (28,57%).

Segundo Mello (2006), as lesões nos membros inferiores, na maioria das vezes, são provocadas principalmente pela quantidade de saltos durante o jogo, pela perda da estabilidade durante o apoio quando o jogador aterrissa no solo, ou quando realiza uma parada brusca muitas vezes com mudança de direção.

As queixas na região da coluna vertebral também são levadas em consideração neste estudo (4%), ocorrendo pelas características do jogo de alta intensidade e impacto, além de fatores individuais de cada atleta (baixa flexibilidade e postura inadequada), sendo encontrados valores maiores em outros estudos (12,3%, 13,2% e 11,5% respectivamente) (GANTUS, ASSUMPÇÃO, 2002; HENRY, LAREAU, NEIGUT, 1982; CARAZZATO, 1993).

Na segunda questão, sobre queixa de instabilidade articular, 27 atletas responderam não ter queixa, totalizando em (96,4%), e apenas 1 atleta relatou queixa de instabilidade articular em joelho e tornozelo.

A instabilidade crônica da tibio-társica (ICTT) é definida como a incidência de episódios recorrentes de “cedência” do tornozelo e sensações de instabilidade articular devido às contribuições de défices proprioceptivo e neuromuscular, bem como a restrições mecânicas (NEVES *et al*, 2014). Corroborando com esta pesquisa, o estudo de corte realizado por Wang, Chen, Shiang, Jan e Lin (2006), concluíram que variações da Oscilação Postural (OP) em apoio unipodal, nas direções ântero-posterior (AP) e médio-lateral (ML), estão relacionadas com ocorrências de lesões natíbio-társica, ao longo de uma época desportiva em jogadores masculinos de basquetebol. Os jogadores com maiores variações de OP apresentaram maior prevalência de lesões na tibio-társica ao longo da época.

Em relação aos sinais visíveis de lesões, 5 atletas (17,9%) relataram apresentar sinais visíveis de lesões. 1 atleta relatou sinais de lesão em joelho, 1 em tornozelo, 2 em ombro, 1 panturrilha. Já 82,1% responderam não apresentar sinais visíveis de lesões como edema, inchaço entre outros citados.

Corroborando com este estudo, Drakos *et al* (2010) recrutaram 1094 atletas de basquetebol da NBA, e as lesões mais frequentes foram entorses de tornozelo lateral, seguidas por inflamação patelofemoral.

Filho *et al* (2013) afirmam que movimentos característicos como saltos, aterrissagens, corrida, aceleração, desaceleração e mudanças bruscas de direção, deixa o basquetebol na condição de uma das práticas esportivas mais exigentes do sistema músculoesquelético, sobretudo em jovens atletas, quando a imaturidade do organismo expõe o corpo a uma maior variedade de lesões.

Estudos permitem concluir que as articulações mais lesadas nos Desportos Coletivos são o Joelho e o Tornozelo (RECKLING *et al.*, 2003; LANGEVOORT *et al.*, 2007; de BERE *et al.*, 2015), sendo que, dos fatores de risco mais comuns analisados sobressai o historial de lesão (CAINE; MAFFULLI, 2008; EMERY, 2003).

Sobre o desvio de coluna vertebral ou desalinhamento corporal, 28,6% responderam sim para a pergunta, onde relatam que algum médico já diagnosticou algum tipo de desvio da coluna vertebral ou diferença na altura dos ombros, no alinhamento ou comprimento dos braços e pernas. E 71,4% responderam não ter

diagnóstico médico sobre isso.

Mangine *et al* (2014) verificaram que se existir diferenças bilaterais na área transversal do reto femoral e área transversal do vasto lateral, bem como uma possível relação com a espessura do músculo vasto lateral, as diferenças lado a lado dos membros inferiores podem estar relacionadas a um aumento do risco de lesão nas extremidades inferiores onde recrutaram 09 atletas de basquetebol da NBA. Não há mais estudos que relacionem desvio de coluna vertebral ou desalinhamento ligados ao basquete e que corroborem ou discordem com esta pesquisa.

Relacionado a alterações no humor, no relacionamento com pessoas próximas, no hábito alimentar, no sono ou aparecimento frequente de infecções respiratórias relacionados aos treinamentos nos últimos 6 meses, 24 atletas (85,7%) relataram não ter percebido mudanças neste sentido, e 4 atletas (14,3%) notaram alterações significativas relacionadas aos treinamentos nos últimos 6 meses.

Em relação à performance associado ou não às queixas ou sintomas relatados nas perguntas anteriores, 8 atletas (28,9%) notaram uma queda de rendimento esportivo nos últimos 6 meses, e 20 atletas (71,7%) não notaram qualquer mudança de performance esportiva.

Correlacionado esta pesquisa com a pandemia de COVID-19, o estudo de Bettine; Freitas (2020) sobre Impactos psicossociais e econômicos em atletas e treinadores devido ao COVID-19, afirma que não treinar afeta emocionalmente os atletas, no entanto, soma-se o impacto financeiro pois grande parte dos atletas e treinadores tiveram seus rendimentos cortados pelos clubes ou patrocinadores durante esta pandemia.

Darido (2011) considerou que as mulheres que se propõem jogar basquetebol enfrentam, dificuldades inerentes da modalidade. Pelo fato de ser o Basquetebol uma modalidade muito praticada pelos homens. Oliveira e Andreoli (1999) informam que, a incidência de lesões relacionadas às mulheres é de 4 a 8 vezes maior do que nos homens.

Glazer *et al* (2009) e Hootman, Dick, Agel (2007) afirmam que as lesões musculoesqueléticas são as lesões esportivas mais prevalentes, resultantes do treinamento ou competição dentro das modalidades e atribuídas a uma interação complexa de fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos. Estes agravos estão associados a inúmeros prejuízos físicos e psicológicos ao atleta. A detecção precoce

destas lesões é fundamental, auxiliando na elaboração de propostas preventivas e de tratamento e, inclusive, reduzindo o tempo de afastamento dos atletas de suas modalidades. Os métodos preventivos devem fazer parte integrante do cotidiano dos atletas e ser um objetivo dos profissionais de saúde (NEVES, MELO E OLIVEIRA, 2014) contribuindo para educação para a saúde.

Os estudos baseados em epidemiologia de lesões permitem conclusões sobre causas e potenciais efeitos (interferências causais) que pautam a elaboração de intervenções com vista à redução do risco de lesões (SHRIER, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a prevalência de lesões musculoesqueléticas no grupo de atletas de basquete feminino de Blumenau – Santa Catarina se deram em regiões do joelho e tornozelo e que o questionário MIR-Q aplicado se mostrou eficaz no objetivo proposto neste estudo. Podemos considerar que a utilização de instrumentos de baixo custo e de fácil aplicação como o questionário MIR-Q, para a triagem de atletas pode auxiliar os gestores e comissão técnica na tomada de decisão em relação a qual atleta deverá ter atendimento especializado.

Um aspecto importante para ser avaliado em estudos posteriores são as condições e posturas mantidas durante os jogos, uso de calçados adequados, uma vez que, o basquete é considerado um esporte de alto impacto. A aquisição de dados através de pesquisas realizadas com jogadores é de grande importância para que chame a atenção, no sentido de realizar programas visando a prevenção de lesões.

Além disto, se faz importante a realização de mais estudos com atletas do gênero feminino, que correlacionem a função hormonal, idade e o basquete feminino.

REFERÊNCIAS

AMATUZZI, Marco Martins; CARAZZATO, João Gilberto; GREVE, Julia Maria D'Andrea. **Reabilitação em medicina do esporte**. São Paulo: Editora Roca, 2003.

BETTINE, Marco; DE FREITAS, Guilherme Silva Pires. Impactos psicossociais e econômicos em atletas e treinadores olímpicos/paraolímpicos de modalidades aquáticas devido ao COVID-19: percepções, discursos e perspectivas. **Motrivivência**. Universidade Federal de Santa Catarina. vol.32, n.63, 2020.

CAINE, Dennis; MAFFULLI, Nicola; CAINE, Caroline. Epidemiology of Injury in Child and Adolescent Sports: Injury Rates, Risk Factors, and Prevention. **Pubmed**, 2008.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18206567/>. Acesso em: 22 jun. 2021.

COHEN, M.; ABDALLA, R. J. **Lesões nos esportes** - Diagnóstico, prevenção e tratamento. São Paulo: Revinter, 2003.

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BASKETBALL, **A história oficial do basquete**. 2020. Disponível em:

http://www.cbb.com.br/conheca_basquete/hist_oficial.asp. Acesso em 04 jun. 2021.

DRAKOS, Mark; DOMB, Benjamin; STARKEY, Chad; CALLAHAN, Lisa; ALLEN, Answorth A. Injury in the national basketball association: a 17-year overview. **Sports Health**, 2010. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23015949/>. Acesso em 22 jun. 2021.

EMERY, C., ROY, T., WHITTAKER, J., NETTEL-AGUIRRE, A. AND VAN GANTUS Mario Cardoso, ASSUMPTÃO Jurandyr D'Avilla. Epidemiologia das lesões do sistema locomotoratletas de basquetebol. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v.9, n.2, set. 2002.

HENRY JH, LAREAU B, NEIGUT D. The injury rate in professional basketball. **The American Journal of Sports Medicine**, Washington, D.C., v. 10, n.1, p. 16–18, jan. 1982.

JUNIOR et al. Questionário de prontidão para o esporte com foco nas lesões musculoesqueléticas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 22, n. 5, set-out. 2016.

KHAN, Moin; MADDEN, Kim; BURRUS, M. Tyrell; SIKKA Robby. Epidemiology and Impact on Performance of Lower Extremity Stress Injuries in Professional Basketball Players. **National Library of Medicine**, 2017. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29106811/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

MANGINE, G.T. et al. Bilateral Differences in Muscle Architecture and Increased Rate of Injury in National Basketball Association Players. **Journal of Athletic Training**, Texas, v. 49, n. 6, nov-dec. 2014.

MECHELEN, W. Neuromuscular training injury prevention strategies in youth sport: asystematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, v. 49, n. 13, p. 865-70, jul. 2015.

MEDEIROS, Cicero Thomas Aureliano de; GOMES, Fabiola; SOUZA, Patrícia; MOREIRA, Polyana; SILVA, William; SCHUH, Camila. **Prevalência de dores osteomusculares em jogadores de basquete de Cuiabá- MT**. Connectionline, 2019. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/81b8/7d665454c173e0557ff3291ce8f353101980.pdf>. Acesso em 15 jun. 2021.

MULHERES à cesta: o basquetebol feminino no brasil (1892-1971). Direção de

Silvia Spolidoro. Claudia Guedes: Suque Produções. São Paulo: Miss Lily, 2009.

NAVEGA, Marcelo T.; NETO, Antonio F., TONIN, Juliana P. Caracterização de lesões desportivas no basquetebol, **Fisioter Mov.**, v. 26, n. 2, p. 361-368, abr./jun. 2013.

NEVES, A., MELO, F., OLIVEIRA, R. **Efeitos de um programa de reeducação sensório-motora no Controlo Postural e na prevalência de lesões em atletas de Corfebol.** (Tese de Mestrado). Faculdade de Motricidade Humana, Portugal. 2014.

RECKLING, C., ZANTOP, T., & PETERSEN, W. Epidemiologie von handballverletzungen im jugendalter. **Sportverletzung-Sportschaden.** 2003.

RODRIGUES, Heitor de Andrade; Darido, Suraya Cristina. The textbook in school Physical Education: a vision of teachers. **Motriz: Revista de Educação Física**, Faculdades Integradas Claretianas, Rio Claro, São Paulo, v. 17, n.1, mar. 2011.

WANG, H.-K., CHEN, C.-H., SHIANG, T.-Y., JAN, M.-H., & LIN, K.-H. Risk-factor analysis of high school basketball-player ankle injuries: a prospective controlled cohort study evaluating postural sway, ankle strength, and flexibility. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 87, n. 6, jun. 2006.