

SUMÁRIO

REABILITAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR PARÉTICO PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COM UTILIZAÇÃO DA TERAPIA POR CONTENSÃO INDUZIDA: REVISÃO DE LITERATURA.....	743
REABILITAÇÃO SÍNDROME DE DOR PATELOFEMORAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	757
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E A MULHER LOIRA: UM RECORTE A PARTIR DO FILME “OS HOMENS PREFEREM AS LOIRAS”.....	767
SÍFILIS: ESTUDO COMPARATIVO DO NÚMERO DE CASOS NO MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA – PR NOS ANOS DE 2012 A 2017.....	777
TECNICAS RESPIRATORIAS NA UTI NEONATAL– REVISÃO DE LITERATURA.....	793
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E SUA UTILIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	804
TRANSTORNO DE CONDUTA: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À CONDUTA INFRATORA EM ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI.....	813
UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS HABILIDADES SOCIAIS RELACIONADAS A APLICAÇÃO DO PROGRAMA PROERD.....	825
UM ESTUDO SOBRE O CONSUMO ENERGÉTICO DURANTE A PRÁTICA DO BOXE CHINÊS.....	837
VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM PREMATUROS EXTREMOS E TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA PARA APLICAÇÃO DO SURFACTANTE – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	847

Uniguauçu

Centro Universitário

**REABILITAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR PARÉTICO PÓS ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL COM UTILIZAÇÃO DA TERAPIA POR
CONTENSÃO INDUZIDA: REVISÃO DE LITERATURA**



Uniguacu

Centro Universitário

RESUMO: Acidente Vascular Cerebral é a segunda causa de incapacidade e morte no mundo e até 2030 será a primeira. É definido como desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais ou globais da função cerebral que persistem por mais de 24 horas, o sinal clínico mais comum é a seqüela motora de hemiparesia, que em sua maioria compromete o membro superior e a realização de atividades funcionais. Nesse sentido propõe-se que a terapia por contensão induzida, também conhecida como técnica de restrição, seja uma estratégia para a reabilitação do mesmo, por basear-se na restrição do membro superior não lesionado e o treino intensivo do membro superior comprometido. Este trabalho teve como objetivo investigar as principais repercussões funcionais associadas à aplicação da terapia por contensão induzida em um paciente hemiparético após AVC. O método utilizado Trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo, que consiste na busca on-line de artigos científicos nas bases de dados SCIELO, MEDLINE, PUBMED e Google acadêmico. Por fim a literatura traz evidências que a terapia de contensão induzida utilizada precocemente oferece resultados satisfatórios quando comparados com técnicas mais tradicionais.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente vascular cerebral. Técnica de restrição. Paresia. Fisioterapia.

ABSTRACT: Stroke is the second cause of disability and death in the world and by 2030 will be the first. it is understood as the rapid development of clinical signs of focal or global disturbances of brain function that persist for more than 24 hours, the most common clinical sign is the motor sequela of hemiparesis, which mostly compromises the upper limb and the performance of functional activities. In this sense, it is proposed that induced restraint therapy, also known as a restriction technique, is a strategy for its rehabilitation because it is based on the restriction of the uninjured upper limb and the intensive training of the compromised upper limb. Objective: To investigate the main functional repercussions associated with the application of induced restraint therapy in a hemiparetic patient after stroke. Method this is a qualitative literature review, which consists of the online search of scientific articles in the SCIELO, MEDLINE, PUBMED and Academic Google databases. Finally the literature shows evidence

0 Acadêmica do oitavo período do curso de fisioterapia

0 Fisioterapeuta – Professora Supervisora de estágio em Saúde Coletiva no Centro Universitário Uniguaçu.

that the induced containment therapy used early offers satisfactory results when compared with more traditional techniques.

KEYWORDS: Stroke. Restriction technique. Paresis. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

Acidente Vascular Cerebral (AVC) um quadro clínico neurológico agudo, causada pela interrupção do suprimento sanguíneo cerebral. A maior parte dos casos de acidente vascular cerebral é de origem isquêmica (80%), resultando da obstrução do fluxo sanguíneo, enquanto 20% são devido à hemorragia intracerebral primária. Essa doença é uma das maiores causas de incapacidade crônica e morte no Brasil e em países industrializados ocidentais (HACK, 2003).

Diante destas incapacidades funcionais geradas após um AVC, principalmente no que tange a recuperação e aprendizagem motora de membros superiores, novas técnicas estão sendo preconizadas pela literatura científica à luz da neuroplasticidade que afirma que pacientes adultos com AVC demonstram alterações funcionais na excitabilidade cortical, taxa metabólica, fluxo sanguíneo e reorganização do mapa cortical durante terapias de reabilitação motora. Dentre estas, os achados científicos apontam a Terapia de Contensão Induzida (TCI) e o treino mental como promotoras de uma influência positiva na recuperação da funcionalidade do membro superior pós -AVC (GAUTHIER, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde mais de 15 milhões de pessoas são acometidas por acidente vascular cerebral por ano no mundo e aproximadamente cinco milhões de pessoas morrem e a mesma proporção permanece com sequelas físicas e funcionais permanentes (ASSIS et al., 2010).

Tal patologia é considerada um problema de saúde pública mundial, responsável por ocasionar as mais comuns incapacidades neurológicas. Sendo que no Brasil é a principal causa de morte. O acidente vascular cerebral isquêmico tem um grau de prevalência que corresponde a 85% dos casos, e no

Brasil, essa estatística varia entre 53% a 85% dos acometimentos da população nacional (ROLIM & MARTINS, 2001).

O Brasil ocupa o sexto lugar no ranking mundial de mortalidade e incapacidade gerada pelo acidente vascular cerebral. Dentre as incapacidades funcionais a hemiparesia acomete a maioria dos sobreviventes principalmente com comprometimento da extremidade superior impactando na realização de suas atividades de vida diária. Devido a este cenário de limitação física e funcional, os pacientes apresentam uma tendência de executar tarefas usando seus membros rígidos e, assim, evitam o uso do membro acometido, resultando em um fenômeno de “não uso aprendido” (CANEDA et al., 2006).

Entre as alterações motoras, destacam-se a hemiplegia, caracterizada pela paralisia ou ausência de contração muscular, e a hemiparesia, que é perda de força muscular (ambas no hemicorpo contralateral à lesão encefálica). Inicialmente, o paciente pode apresentar uma síndrome deficitária (hipotonia, arreflexia e fraqueza), que varia de dias até semanas ou meses. Este quadro é seguido de um retorno parcial da função ou pelo aumento do tônus, caracterizado pela hipertonia elástica (espasticidade). O membro superior geralmente é o mais afetado quando atinge a artéria cerebral média. O déficit funcional do membro superior ocasionado pela hemiplegia é uma das sequelas mais significativas para o paciente, pois dificulta a capacidade de alcance direcionado, preensão e manipulação de objetos; influência diretamente na realização das Atividades de Vida Diária e prejudica a independência e a autoestima do indivíduo (SCALZO et al., 2010).

A espasticidade ocorre frequentemente em pacientes hemiplégicos os quais sofreram uma lesão no sistema nervoso central que acarreta na síndrome do neurônio motor superior que gera distúrbios no controle sensório-motor, caracterizada por um aumento dependente da velocidade dos reflexos de estiramento tônico, com reflexos tendinosos exagerados resultantes da hiperexcitabilidade do reflexo de estiramento. Tipicamente inclui sintomas como hiperatividade muscular, fraqueza muscular e conseqüentemente a espasticidade, resultando déficit do controle motor voluntário (ZOROWITZ, GILLARD, BRAININ, 2013).

Áreas cerebrais que sofreram lesões ou que apresentam qualquer distúrbio no seu desenvolvimento podem ser supridas funcionalmente por áreas cerebrais não comprometidas, dá-se a esse processo o nome de neuroplasticidade. A plasticidade pode ocorrer através do crescimento de novos terminais de axônios, da organização dos dendritos e da ativação de sinapses existentes cujas funções estavam bloqueadas por influências inibitórias. Tais formas podem ocorrer tanto em estruturas já existentes, que nesse caso irão tornar-se capazes de exercer funções de outras áreas, como podem estar estimulando células neurais a terem um poder plástico recompondo conexões úteis e funcionais, permitindo assim que funções desejadas sejam exercidas (PORTER, 2001).

Áreas cerebrais que sofreram lesões ou que apresentam qualquer distúrbio no seu desenvolvimento podem ser supridas funcionalmente por áreas cerebrais não comprometidas, dá-se a esse processo o nome de neuroplasticidade (SOUZA, 2004).

Técnicas já utilizadas na recuperação neurológica do membro superior parético, como o Conceito Neuroevolutivo Bobath e a Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (Kabat), apresentam melhora de sua função. Paralelamente à reabilitação convencional, surge a TCI, uma nova técnica que tem contribuído para esclarecer as possíveis teorias da recuperação neurológica (SOUZA, CONFORTO & CHARLES, 2007).

A hemiparesia é entre os déficits, o sintoma mais comum após o acidente, evoluindo em muitos casos para a incapacitação ou para cuidados permanentes. Recentemente, novas técnicas que fazem uso do treinamento repetitivo ou do procedimento do uso forçado vêm sendo aplicadas com incrível sucesso, e dentre elas podemos destacar a Constraint-Induced Movement Therapy (Terapia por Contensão Induzida) desenvolvida por Taub e colaboradores (2002).

Acredita-se que quanto mais cedo começar o processo de reabilitação, melhor o prognóstico, pois a melhora funcional é mais rápida durante os primeiros meses após o acidente. Cabe ressaltar, entretanto que, com a terapia, os ganhos funcionais podem continuar anos mais tarde, devido à plasticidade do sistema nervoso (SILVA, TAMASHIRO, ASSIS, 2010).

Técnica voltada para a correção de disfunções motoras leves ou moderadas no membro superior após acidente vascular cerebral. Para que o tratamento seja bem sucedido, são necessárias modificações na conduta do paciente, sendo importante um contrato comportamental, pois será necessário o uso forçado do membro parético. O Feedback e o encorajamento motivacional de forma geral, perante os problemas do cotidiano, são fundamentais e devem ser empregados, visando melhorar o ganho de habilidades motoras durante as atividades da vida diária (THRANE et al, 2014).

Desta forma, visa minimizar o desuso e proporcionar o aumento da habilidade motora, qualidade e quantidade de movimentos ativos realizados com o membro superior afetado (EL-HELOW et al, 2015).

A TCI é caracterizada pela restrição do membro superior não afetado através de um “splint” de posicionamento ventral, associada a um programa intensivo de treinamento funcional do membro superior hemiparético em 90% do dia, com utilização do shaping, uma técnica comportamental. Seus benefícios envolvem, melhora funcional da reorganização cortical relacionada à melhora clínica da mão, recuperação motora de indivíduos hemiparéticos crônicos melhora da destreza, motricidade residual do membro superior hemiparético e independência funcional (SOUSA et al, 2012).

Desta forma, são características dessa técnica de tratamento, o uso máximo do membro afetado, a inserção do sujeito em atividades funcionais e cotidianas e a restrição do membro superior saudável nas tarefas do dia a dia (PAGE et al, 2008).

O termo uso – forçado é comumente utilizado pelos profissionais da reabilitação, assim como a classificação da TCI e como terapia de restrição, colocando-se o uso do aparato de restrição como sinônimo da técnica (SOUZA; CONFORTO; CHARLES, 2007).

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura em língua portuguesa, relacionado aos temas fisioterapia neurológica, acidente vascular cerebral e terapia por contensão induzida, no qual foram utilizados artigos nas

bibliotecas eletrônicas SCIELO, MEDLINE, PUBMED e Google acadêmico, ferramentas utilizadas para pesquisar conteúdos de cunho acadêmico, publicações do ano 2001 até o ano de 2018.

3 RESULTADOS

Foram encontrados 09 artigos, foram analisados em relação ao ano de publicações, objetivo, metodologia, testes utilizados para mensurar o ganho motor do membro superior parético com o uso da Terapia de Contensão Induzida.

AUTOR E ANO	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
BROL, BORTOLOTO & MAGAGHIN (2009)	Tratamento de restrição e indução do movimento na reabilitação funcional de pacientes pós-acidente vascular encefálico: uma revisão bibliográfica.	Revisão bibliográfica. Avaliar a eficácia da Terapia de restrição e indução ao movimento em pacientes acometidos com acidente vascular cerebral.	Demonstraram grande efetividade na utilização da Terapia de restrição e indução ao movimento na reorganização cortical, qualidade e quantidade de movimento do membro superior parético melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes.
MAGALHÃES et al., (2013)	Efeito da Terapia de Restrição e Indução ao Movimento em pacientes hemiparéticos crônicos pós-acidente vascular cerebral.	Avaliar o efeito da terapia de restrição e indução ao movimento na recuperação da função motora, qualidade e habilidade dos movimentos do membro superior em hemiparéticos crônico.	No Teste de Habilidade Motora do Membro Superior, foi observada melhora do nível de habilidade funcional e qualidade do movimento em todos os sujeitos analisados. Os resultados também evidenciaram aumento nas pontuações da escala de força muscular.
	Terapia de	Avaliar a	Houve melhora da

<p>MENEGHETTI, SILVA, GUEDES. (2010)</p>	<p>restrição e indução ao movimento no paciente com acidente vascular cerebral: relato de caso.</p>	<p>efetividade da Terapia de restrição e indução ao movimento em um paciente crônico com hemiparesia após acidente vascular cerebral.</p>	<p>função motora no membro comprometido, caracterizada por um aumento na pontuação na Escala de Fugl-Meyer, após o período de treinamento com a Terapia de restrição e indução ao movimento.</p>
<p>PALAVRO e SCHUSTER; (2013)</p>	<p>Efeitos da Terapia de Contensão Induzida Adaptada na Funcionalidade e Qualidade de Vida de Pacientes Hemiparéticos.</p>	<p>Verificar efetividade da Terapia de Contensão Induzida em pacientes hemiparéticos.</p>	<p>Com a utilização da TCI adaptada pôde-se observar a permanência dos ganhos obtidos na função motora da extremidade superior parética.</p>
<p>PEREIRA, MENEZES & ANJOS, (2010)</p>	<p>Estudo de caso: caracterizar o protocolo de intervenção através de um relato longitudinal de caso de um paciente com sequela de hemiparesia crônica após acidente vascular cerebral.</p>	<p>Realizar avaliação da qualidade e quantidade com que o paciente usa seu membro comprometido, através do protocolo Motor Activity Log (MAL) e pelo Wolf Motor Function Teste (WMFT).</p>	<p>Diante das avaliações realizadas, o protocolo da MAL apresentou no pré – tratamento que o paciente realizava somente 6 das 30 atividades questionadas. No pós-tratamento passaram a ser realizadas 28 das 30 atividades. Após 3 meses da aplicação da Terapia de contensão induzida, as atividades continuavam sendo realizadas, tendo em vista que, segundo a Wolf Motor Function Teste apresentaram um aumento na qualidade de</p>

			execução das tarefas de 7,06 para 6,6 segundos. Embora o estudo tenha sido realizado com somente um paciente, a técnica pareceu ter grande influência e impacto nas atividades de vida diária quando todas as técnicas de intervenções são aplicadas.
SIQUEIRA e BARBOSA. (2013)	Terapia por Contensão Induzida e Treino Mental na função de membro superior pós – Acidente vascular cerebral.	Verificar o uso da terapia de contensão induzida e do treino mental na funcionalidade de membro superior pós – Acidente vascular cerebral.	Melhora na mobilidade e função motora de membro superior em todos os grupos, porém o grupo treino mental obteve melhor pontuação; na goniometria o grupo cinesioterapia obteve melhor resultado em punho/dedos. Na escala de medida de independência funcional, o grupo Treino Mental obteve melhor resultado.
WOLF et al., (2010)	O teste de Acidente vascular cerebral, comparando a terapia de movimento induzida por restrição precoce e tardia.	Comparar intervenções precoce e tardia do uso terapia de contensão induzida em pacientes pós – Acidente vascular cerebral.	Embora ambos os grupos tenham apresentado melhoras significativas, o grupo precoce mostrou uma melhora maior que o tardio.
	Eficácia da terapia de movimento induzida por	Avaliar a eficácia da aplicação de uma Terapia	A Terapia de restrição e indução ao movimento é

<p>YEN et al., (2005)</p>	<p>restrição modificada na função do membro superior em indivíduos com acidente vascular cerebral.</p>	<p>modificada em 13 pacientes.</p>	<p>uma técnica alternativa que tem mostrado promover reorganização cortical, superação do “não uso apreendido” e melhora substancial na quantidade e qualidade de movimentos realizados com o membro parético e tem mostrado eficaz.</p>
-------------------------------	--	------------------------------------	--

Fonte: A autora, 2019.

4 DISCUSSÃO

A terapia de contensão induzida é uma intervenção promissora para reabilitar a função motora da extremidade superior parética. Segundo Magalhães et al. (2013), aplicaram protocolo modificado, observando melhora na habilidade e função motora em todos os indivíduos do estudo. O autor ainda nos diz que a TCI promove reorganização cortical a partir do treino intensivo da extremidade superior acometida pelo acidente vascular encefálico, com “superação do não uso apreendido”, através da restrição do membro íntegro e consequentemente maior utilização do membro comprometido. Para Brol, Bortoloto e Magagnini (2009), e os demais estudos revisados, demonstraram ganhos significativos na funcionalidade pós AVC com o uso da Terapia de Restrição e Indução ao Movimento, atribuídos a reorganização cortical.

Resultados similares a de Rodrigues et al (2013), foram encontrados no estudo de caso de Meneghetti, Silva e Guedes (2010) e Palavro e Schuster (2013), que restringiram o movimento do membro superior acometido no ambiente domiciliar, concomitante a isto era feito o treinamento supervisionado de atividades na clínica. Dentre as orientações repassadas ao participante do estudo, a evidenciada pelo autor é a repetição dos movimentos, que aperfeiçoa o funcionamento do cérebro, recrutando novas sinapses para estimular o

mecanismo do aprendizado. O único resultado incomum entre esses estudos, é que neste obteve-se melhora da dor do membro superior.

Siqueira e Barbosa (2013) no estudo abordado mostrou uma comparação singular em relação aos outros já abordados, no entanto muito relevante no diz respeito ao seu resultado. A amostra era composta de 20 paciente, que foram separados em 3 grupos de intervenção diversificada, sendo eles grupo I treino mental, grupo II terapia de contensão induzida e grupo de controle com exercícios de cinesioterapia. Na análise das diferentes pontuações das avaliações, o autor chegou à conclusão de que o grupo I obteve melhor resultado no diz respeito à funcionalidade nas atividades de vida diária, ficando evidente também que em todos os grupos houve melhora da mobilidade e função motora de membros superiores. A eficácia da terapia de contensão induzida parece ser reforçada pelo uso da prática mental.

Já outro artigo de Wolf et al (2010) faz comparações a aplicação da TCI precoce e tardiamente, demonstrando que seu uso o quanto antes traz melhores resultados na funcionalidade do membro superior afetado. Justifica-se pela TCI tardia encontrar padrões de movimentos atípicos com neuroplasticidade negativa ou até mesmo uma heminegligência, comum nos pacientes pós-AVC hemiparéticos, sendo que a TCI utilizada precocemente pode evitar tais acometimentos. Ambos os artigos colocam que, na TCI precoce, entende-se o paciente após 3 a 9 meses pós-AVC, enquanto o tardio refere-se a 15 a 21 meses.

E conforme Yen et al (2005), as tarefas mais difíceis e que requerem maior controle da mão parecem ter maior potencial para melhoras. Isso indica que um programa deve ser focado em atividades funcionais mais complexas, as quais requeiram movimentos combinados, tais como girar a chave na fechadura e empilhar objetos.

5 CONCLUSÃO

Pode-se observar uma variedade de técnicas envolvidas na melhoria da funcionalidade do membro superior parético em pacientes com sequelas motoras de pós – acidente vascular cerebral e, a despeito do número de artigos

encontrados demonstrou haver grande variedade de artigos com o tema, porém existe escassez em estudos clínicos. Quanto à prática é possível concluir que os resultados de Terapia por Contensão Induzida adjunto à reabilitação convencional, sobretudo quando utilizada de forma precoce, são satisfatórios comparando as técnicas mais tradicionais como conceito Bobath e método Kabat. Estes resultados são comprovados por meio de escalas que avaliam a atividade cerebral contemplando com resultados fidedignos.

Todas as terapêuticas citadas apresentam melhora da função do membro superior parético em pacientes com sequelas, contudo, a terapia de contensão induzida é uma técnica que tem contribuído para esclarecer as possíveis teorias da recuperação neurológica.

Uma das dificuldades apontadas em relação à aplicação da técnica de Terapia por Contensão Induzida refere-se aos possíveis transtornos psicológicos, como ansiedade e frustração, enfrentadas pelos pacientes submetidos à intervenção.

REFERÊNCIAS

- BROL, A. M. BORTOLOTO, F. MAGAGNIN, N. M. D. S. Tratamento de restrição e indução do movimento na reabilitação funcional de pacientes pós acidente vascular encefálico: uma revisão bibliográfica. *Fisioter Mov. Curitiba*. 2009. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QGzAen8omsQJ:https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/download/19491/18837+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
- ASSIS, G. A. CORREIA, A. G. D. VAZ, C. J. N. LOPES, R. D. Neuror: Sistema de realidade aumentada para reabilitação física de pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico [monografia]. São Paulo; 2010, p.1-133. Disponível em: www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/867.pdf.
- CANEDA, M. A. G. FERNANDES, J. G. ALMEIDA, A. G. MUGNO, F. E. Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com acidente vascular cerebral. *Arq Neuropsiquiatr* 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2006000400034>.

EL-HELOW, M. R. ZAMZAM, M. L. FATHALLA, M. M, EL-BADAWY, M. A. EL-NAHHAS, N. EL-NABIL, L. M et al. Efficacy of modified constraint induced movement therapy in acute stroke. Eur J Phys Rehabil Med. 2015. Disponível em:

https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/25030204/Efficacy_of_modified_constraint_induced_movement_therapy_in_acute_stroke_

GAUTHIER, L. V. TAUB, E. PERKINS, C. ORTMANN, M. MARK, V. W. USWATTE, G. Remodeling the Brain Plastic Structural Brain Changes Produced by Different Motor Therapies After Stroke. Stroke 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.502229>.

HACK, W. K. M et al. European Stroke Initiative Executive Committee and the EUSI Writing Committee. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management update 2003.

PAGE, J. S. LEVINE, P. LEONARD, A. SZAFLARSKI, J. P, KISSELA, B. M. Modified Constraint-Induced Therapy in Chronic Stroke: Results of a Single Blinded Randomized Controlled Trial. Physical Therapy 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20060029>.

PALAVRO, Eliane, Maria, Biasibetti, SCHUSTER, Rodrigo, Costa. Efeitos da Terapia de Contensão Induzida Adaptada na Funcionalidade e Qualidade de Vida de Pacientes Hemiparéticos. Faculdade da Serra Gaúcha. RevFisioter S Fun. Fortaleza, 2013. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7uRa-hrFiDsJ:www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/download/328/pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

RODRIGUES, F.Z. et al. Terapia de Restrição e Indução ao Movimento no membro superior parético crônico- Relato de caso. Rev Neurocienc, Minas gerais, v.21, f.4, set. 2013. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2104/relato-de-caso/852rc.pdf>

ROLIM, C. L. R. MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2001;27(11):2106-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100004>.

MAGALHÃES, J.P. et al. Efeito da Terapia de Restrição e Indução ao Movimento em pacientes hemiparéticos crônicos pós-AVC. Rev. Neurocienc, Minas Gerais, v.21, f.3, jun. 2013. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/original/858original.pdf>

MENEGHETTI, C.H.Z. SILVA, J.A. GUEDES, C.A.V. Terapia de restrição e indução ao movimento no paciente com AVC: relato de caso. Rev. Neurocienc, Araras, v.18, f.1, jan. 2010. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1801/248%20relato%20de%20caso.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2019.

SCALZO, P. L. SOUZA, E. S. OLIVEIRA, A. G. VIEIRA, D. A. Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim. Rev Neurocienc. 2010. Disponível em: <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/443%20original.pdf>

SILVA, L. A. TAMASHIRO, V. ASSIS, R. D. Terapia por contensão induzida: revisão de ensaios clínicos. Fisioter Mov 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502010000100015>.

SIQUEIRA, A. O. BARBOSA, R.F.M. Terapia por Contensão Induzida e Treino Mental na função de membro superior pós- AVC. Rev. Neurocienc, Pará, v.21, f.2, mar. 2013. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2102/original%202102/813%20original.pdf>

SOUZA, P. A. Esporte terapia como indutora da neuroplasticidade na paralisia cerebral. In: Lima CLA, Fonseca LF. Paralisia cerebral: neurologia, ortopedia, reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 241. 2004. Disponível em: www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2009/RN%2017%2002/14.pdf

SOUZA, W.C. CONFORTO, A.B. CHARLES, A. Terapia de restrição e indução do movimento em pacientes pós-AVC. Fisioter Bras, v. 8, n. 1, p. 64-68, 2007. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/revisao%2020%2004/759%20revisao>.

TEIXEIRA, I. O envelhecimento cortical e a reorganização neural após o acidente vascular encefálico (AVE): implicações para a reabilitação. Cienc

Saúde Col 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900022

THRANE, G. FRIBORG, O. ANKE, A. INDREDAVIK, B. A meta-analysis of constraint-induced movement therapy after stroke. *J Rehabil Med.* 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25182341>

WOLF, S. L. THOMPSON, P. A. WINSTEIN, C. J. MILLER, J. P. BLANTON, S. R. NICHOLS-LARSEN, D. S, et al. The EXCITE Stroke Trial: comparing early and delayed constraint-induced movement therapy. *Stroke.* 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2954658/>

YEN, J. G. WANG, R. Y. CHEN, H. H. HONG, C. T. Effectiveness of modified constraint-induced movement therapy on upper limb function in stroke subjects. *Acta Neurologica Tai Wanica.* 2005. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1583528>. ZOROWITZ, R. D. GILLARD, P. J. BRAININ, M. Post stroke spasticity: sequelae and burden on stroke survivors and caregivers. *Neurol. Montreal.* 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23319485>

ZOROWITZ, R. D. GILLARD, P. J. BRAININ, M. Post stroke spasticity: sequelae and burden on stroke survivors and caregivers. *Neurol. Montreal.* 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23319485>

REABILITAÇÃO SÍNDROME DE DOR PATELOFEMORAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Paula Migaeli Schran
Marcos Vinícius Ruski- Uniguaçu

RESUMO: O joelho é uma articulação intermédia do membro inferior possui só um grau de liberdade flexão-extensão com o intuito de regular a distancia do corpo com ralação ao chão. Uma das desordens musculoesqueléticas mais frequentes que acometem a articulação do joelho é a síndrome da dor patelofemoral. Sua incidência é maior em populações fisicamente ativas como adolescentes e adultos jovens. Objetivo: Revisar sistematicamente estudos atualizados e com base de evidencia científica, a cerca da reabilitação fisioterapêutica de uma das principais disfunções do joelho: Síndrome da Dor Patelofemoral. Método: O levantamento da pesquisa bibliográfica foi assistida por computador, utilizando as bases de dados PubMed, Pedro, Google Acadêmico, em língua inglesa e portuguesa utilizando descritores dor patelofemoral, reabilitação e fisioterapia. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas com publicações ente 2006 á 2019 com nível de evidencia científica avaliado pela plataforma Sucupira. Resultados: Foram encontrados foram encontrados 22 estudos dos quais 12 foram excluídos pela leitura do resumo e artigos foram incluídos no estudo três artigos foram utilizados para elaboração da introdução e cinco para desenvolvimento da discussão. Conclusão: As declarações presentes nos consensos dos retiros SDPF são baseadas em evidencia e trazem as recomendações mais seguras e atualizadas em relação SDPF, desde terminologia, sintomatologia e recomendações sobre intervenções na reabilitação de SDPF. Estudos encontrados estão relacionados à incidência de SDPF em corredores, ondem o ângulo- q não apresentou relação com o desenvolvimento de SDPF, preditores de resultado em corredores com SDFP sintomatologia da linha de base, dado que os efeitos do tratamento foram provavelmente atribuíveis ao componente de educação presentes nas três intervenções.

Palavras chave: Dor patelo-femoral, Fisioterapia e Reabilitação.

ABSTRACT: The knee is an intermediate joint of the lower limb. It has only a degree of flexion-extension freedom in order to regulate the distance of the body from the ground. One of the most frequent musculoskeletal disorders affecting the knee joint is syn- drome of patellofemoral pain. Its incidence is higher in physically active populations such as adolescents and young adults. Objective: To systematically review current and scientifically based studies on the rehabilitation of one of the main knee dysfunctions: Patellofemoral Pain Syndrome. Method:

Survey of bibliographic research was assisted by computer, using the databases PubMed, Pedro, Google Academic, in English and Portuguese using descriptors patellofemoral pain, rehabilitation and physiotherapy. Randomized clinical trials and systematic reviews with publications between 2006 and 2019 with a level of scientific evidence evaluated by the Sucupira platform were included. Results: We found 22 studies of which 12 were excluded by reading the abstract and articles were included in the study three articles were used to elaborate the introduction and five to develop the discussion. Conclusion: The statements in the consensus of DPF retreats are evidence-based and bring the most secure and up-to-date recommendations on FPD, from terminology, symptomatology and recommendations on DPF rehabilitation interventions. Studies are related to the incidence of PFPS in corridors; however, the angle-q was not related to the development of PFPS, predictors of outcome in runners with PFD baseline symptomatology, since the effects of treatment were probably attributable to the component of present in all three interventions.

Keywords: Patellofemoral pain, Physical therapy and Rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

Uma das desordens musculoesqueléticas mais frequentes que acometem a articulação do joelho é a síndrome da dor patelofemoral (SDPF). Sua incidência é maior em populações fisicamente ativas como adolescentes e adultos jovens, ocorrendo com maior frequência entre as mulheres em função das diferenças estruturais na largura da pelve, anteversão femoral, ângulo Q, torção tibial, força do quadríceps e lassidão ligamentar do joelho.

A dor é o principal sintoma apresentado pelos sujeitos com SDPF, a qual se caracteriza como difusa, retropatelar ou peripatelar, frequentemente bilateral e com períodos de exacerbação. Os pacientes queixam-se de dor principalmente durante atividades que envolvam flexão do joelho como subir e descer escadas, agachar e permanecer sentado por tempo prolongado (PIAZZA et.al., 2012).

Um dos mecanismos dessa lesão é o mau posicionamento da patela em relação ao fêmur já que estes possuem uma superfície de contato como relata Hauptenthal e Santos (2016):

Devido à incongruência e à capacidade de se movimentar em relação ao fêmur, o ponto de contato na patela muda com a flexão ou extensão do joelho. A maioria dos estudos relata que não existe contato entre a patela e o fêmur com o joelho estendido. O consenso entre os estudos é que o ponto de aplicação da carga vai de inferior para superior com o aumento da flexão do joelho o contato patelofemoral, pode ser ocorre que em 30 graus de flexão do joelho o contato é inferior e a área é menor, em 60 graus a área é maior que em 30 graus e o contato é no terço médio da patela, em 90 graus o contato é no pólo superior da patela, mas a área não aumenta tanto em relação àquela em 60 graus.

Para Niel et.al., (2018) A fraqueza do quadríceps medida usando um dinamômetro isocinético para qualquer peso corporal ou IMC, é um fator de risco para futura SDPF. Embora o aumento da força de abdução do quadril é um fator de risco para futura SDPF em adolescentes, pode simplesmente ser causada pelo nível de atividade. Embora haja relação entre dados variáveis e riscos é provável que seja complexo e individual, no entanto exige mais exploração científica.

Para Almeida et.al., (2015) O ângulo-q é formado pela intersecção de duas linhas que se cruzam no centro da patela, uma linha direcionada da espinha ilíaca anterossuperior (EIAS) ao centro da patela e outra da tuberosidade anterior da tíbia ao centro da patela. O ângulo-q é amplamente usado na avaliação de pacientes com problemas no joelho, principalmente (SDPF). Quanto maior o ângulo-q, maiores as forças de lateralização da patela, que aumentam a pressão retro patelar entre a faceta lateral da patela e o côndilo femoral.

2 METÓDO

Os tópicos incluídos nesta revisão são dor patelo-femoral, reabilitação e fisioterapia os quais foram pesquisados bases de dados PubMed, Pedro,

Google Acadêmico com levantamento de artigos de revisão sistemática e ensaios clínicos randomizados, publicados de 2006 até março 2019 na inglesa e portuguesa.

Foram encontrados foram encontrados vinte e dois estudos, após análise do título e do resumo dos quais cinco foram excluídos. Os sete artigos com títulos e resumos considerados adequados passaram pela fase de análise do texto destes e após a análise de qualidade das respectivas revistas em que foram publicados através plataforma scopus desses utilizados para desenvolvimento de resultados (Tabela 1) e discussão.

3 RESULTADOS

Tabela 1- Artigos selecionados.

Título	Autor	Ano	Resumo
2016 Declaração de consenso sobre Dor Patelo-femoral a partir 4º Retiro Internacional de Dor Patelo-Femoral em, Manchester. Parte 1: Terminologia, de definições, exame clínico, história natural, osteoartrite patelo-femoral e medidas de resultados relatados pelos Pacientes	Crossley et.al.	2016	O 4º Retiro Internacional de Dor Patelo-Femoral foi realizado em Manchester, Reino Unido, ao longo de 3 dias. Depois de pesquisas serem submetidas para mérito e relevância para o retiro, 67 resumos foram aceitos para o retiro (50 apresentações no pódio, e 17 apresentações curtas). Desenvolvemos uma declaração do consenso abordando diferentes categorias, revisamos o formato para as intervenções de exercícios físicos e desenvolvemos um consenso com base em comentários de revisões sistemáticas, e estes são relatadas em uma publicação para os fatores que contribuem para a DFP, demais tópicos de terminologia, de definições/diagnóstico e características do exame clínico, evidência relacionada com a história natural da DFP com base nas melhores evidências disponíveis.
2016 Declaração de consenso sobre a dor Patelo-femoral a partir do 4º Retiro Internacional Dor Patelo-femoral de Manchester. Parte 2: recomendado intervenções físicas (exercício, gravando, órtese, órteses pé e intervenções	Crossley et.al	2016	A reunião de consenso durante o retiro resultou em recomendações, com base em evidências publicadas entre Janeiro de 2010 e Junho de 2015. Para limitar a pesquisa para identificar quaisquer ensaios randomizados contemporâneos, termos de diagnóstico foram combinados com (ensaio controlado ou ensaio clínico). Para serem incluídos, ensaios randomizados foram solicitados comparações para avaliar a intervenção conservadora um ou mais controle de resultado medida relacionados com a dor (por exemplo, dor escala visual

combinadas)			analógica (EVA) ou melhoria auto-relatada, e. Os resultados de revisões e estudos incluídos foram usados para gerar uma tabela de resumo, que incluiu metodologia de estudo, os resultados relevantes e tamanhos de efeito de exercício, órtese e intervenções combinadas.
2018 Declaração de consenso sobre a terapia de exercícios e Intervenções físicas (órteses, gravando e terapia manual) no tratamento da dor femoropatelar: recomendações do 5º Retiro Internacional Patelo-femoral Dor Research, Gold Coast, Austrália de 2017.	Collins et.al.	2018	Um grupo internacional de cientistas e médicos se reúne a cada dois anos no Retiro Internacional Patelo-femoral Research para compartilhar resultados de pesquisas relacionadas com condições de dor patelo-femoral na declaração do 5º Retiro Internacional Patelo-femoral pesquisa realizada na Austrália em julho de 2017. A pesquisa na literatura foi realizada para identificar novas revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados publicados desde a Declaração de Consenso de 2016. Centra-se na terapia de exercícios e intervenções físicas para dor femoropatelar. Recomendações do painel de especialistas suportam a utilização de terapia de exercício, intervenções combinadas e palmilhas para melhorar a dor e função em pessoas com dor patelo-femoral. O uso de mobilizações joelho ou lombar em isolamento, ou agentes eletrofísicos, não é recomendado. Há uma incerteza em relação à utilização de patelar gravação/ órtese, acupuntura / agulhamento seco, técnicas manuais de tecidos moles, a formação de restrição de fluxo de sangue e de reciclagem da marcha nos pacientes com dor patelo-femoral.
Ângulo-q na dor patelofemoral: relação com valgo dinâmico de joelho, torque abdutor do quadril, dor e função.	Almeida et. al.	2016	Objetivo: Investigar a relação entre o ângulo-q e intensidade da dor anterior no joelho, capacidade funcional, valgo dinâmico de joelho e torque abdutor do quadril em mulheres com síndrome da dor patelofemoral (SDPF). Métodos: Participaram do estudo 22 mulheres com SDPF. O ângulo-q foi avaliado pela goniometria, as participantes foram posicionadas em decúbito dorsal com joelho e quadril estendido e quadril e pé em rotação neutra. A intensidade da dor anterior do joelho foi avaliada pela escala visual analógica de dor e a capacidade funcional com a escala de dor anterior no joelho. Resultados: O ângulo-q não apresentou correlação significativa com a intensidade da dor no joelho ($r = -0,29$; $p = 0,19$), capacidade funcional ($r = -0,08$; $p = 0,72$), ângulo de projeção no plano frontal do joelho ($r = -0,28$; $p = 0,19$) e pico de torque isométrico dos músculos abdutores ($r = -0,21$; $p = 0,35$). Conclusão: O ângulo-q não apresentou relação com a intensidade da dor, capacidade funcional, ângulo de projeção no plano frontal do joelho e pico de torque dos abdutores do quadril em pacientes com SDPF.

<p>Preditores de clínico sucesso em corredores com dor femoropatelar: analisa de um ensaio clínico randomizado</p>	<p>Esculier et.al</p>	<p>2017</p>	<p>Objetivos: Identificar preditores de resultado para um programa de reabilitação centrada na educação e gestão das cargas de treinamento em corredores com dor femoropatelar (DFP). Desenhar: análises secundárias de um ensaio clínico randomizado. Métodos: Cinquenta e oito calhas com DFP (62% do sexo feminino, com idades $31,2 \pm 6,6$ anos, correndo $20,3 \pm 5,6$ km / semana) foram incluídos nas análises. Após a coleta da linha de base da demografia, antropometria, sintomatologia, força isométrica, mecânica em execução e os dados radiológicos, os corredores foram randomizados para um dos programas de intervenção de três 8-semana: A educação em gestão de sintomas e formação modificações; Educação + Programa de exercícios; Educação + Gait reciclagem. Juntos, pontuação KOS-ADLS (<70%), a extensão do joelho força isométrica (<70% de peso corporal), a presença de tendinopatia patelar (Grau > 0) e o nível de dor normal (> 2/10) no início do estudo previu o resultado do tratamento com 87,9% de precisão. Conclusões: A combinação de KOS-ADLS, extensores do joelho força, integridade tendão patelar e dor de costume melhor previu evolução clínica de corredores com PFP após uma intervenção que tinha uma componente de educação comum. Mais testes são necessários antes de uma regra de predição clínica pode ser recomendada para os médicos.</p>
--	-----------------------	-------------	---

Fonte: Autora, 2019.

4 DISCUSSÃO

Dois termos foram propostos para a condição de: Síndrome de Dor Patelo Femoral (SDPF) artropatia patelofemoral, SDFP tem sido usado como o termo preferido nos últimos anos. O termo alternativo, artropatia patelo femoral, foi proposto, como parte do reconhecimento crescente de que DFP pode ser um sintoma de doença articular. Declaração um: O termo dor femoropatelar é o preferido, é sinônimo outros termos, tais como: SDFP; patela condromalacia; dor anterior do joelho e / ou síndrome; e corredor joelho. Declaração dois: O critério de núcleo necessário para DFP é dor em torno de ou para trás da rótula, que é agravada por, pelo menos, uma atividade que carrega a articulação patelo femoral durante peso rolamento sobre o joelho (por exemplo, agachamento, escada deambulação, movimentando-se / corrida, de salto / salto); Crepitação ou sensação de moagem que emana da articulação

patelofemoral durante joelho os movimentos flexão ternura à palpação faceta pequeno derrame patelar; dor em sentar-se, levantando-se em sentar-se, ou endireitar o joelho (CROSSLEY et.al.,2016).

Declaração cinco: DPF é comum em jovens adolescentes, com uma prevalência de 7 - 28%, e incidência de 9,2%. Poucos estudos avaliaram a prevalência ou incidência em outras populações, exceto no serviço militar, onde a incidência anual em homens é de 3,8% e nas mulheres é de 6,5%, com uma prevalência de 12% nos homens e 15% nas mulheres. Especialização num desporto foi associada com um risco relativo (1,5: CI 95%: 1,0-2,2) de PFP incidência em comparação com atletas (CROSSLEY et.al.,2016).

Dor patelo femoral é uma condição comum músculo esquelético, crónica, apresentando-se como dor em torno ou atrás da patela durante atividades de carga articulação patelo femoral (por exemplo, pé, deambulação e escada), dor femoropatelar tem uma prevalência anual de aproximadamente 23% dos adultos e 29% dos adolescentes na população em geral e afeta quase 36% dos ciclistas profissionais, dor patelo femoral tende a persistir em cerca de 50% das pessoas, 5/3 em alguns casos por até 20 anos. Dor e sintomas associados com dor femoropatelar participação limite nas tarefas diárias e ocupacionais e reduzir os níveis de atividade física. Importante, dor patelo femoral pode preceder o aparecimento da osteoartrite patelo femoral, que não tem cura (COLLINS et.al., 2018).

As recomendações não se destinam a padronizar o atendimento ao paciente, mas para ser usada em combinação com avaliações individualizadas de paciente necessidades, preferências e apresentações, e experiência clínica para informar a gestão centrada no paciente. Seis recomendações do painel de especialistas: Exercício-terapia é recomendada; Combinando exercícios de quadril e joelho; As intervenções combinadas; órteses pé; mobilizações joelho e lombar Patelo femoral essas recomendações sevem para reduzir a dor a curto, médio e longo prazo, e melhorar a função, a médio e longo prazo agentes eletrofísicos não são recomendados (____ et.al.,2016).

Collins et.al., (2018) Apoia o uso da terapia de exercícios especialmente a combinação de exercícios focados no quadril e no joelho, combinado intervenções e órteses do pé para melhorar a dor e / ou função em pessoas

com dor femoropatelar. O uso de mobilizações de joelho ou lombar em isolamento, agentes eletrofísicos, não é recomendado. Há uma incerteza em relação à órtese, acupuntura / agulhamento seco, técnicas manuais de tecidos moles, a formação de restrição de fluxo de sangue e de reciclagem da marcha nos pacientes com dor patelo femoral.

Interessantemente, correlação negativa entre o ângulo-q e o momento abductor do joelho indica que o maior ângulo-q está associado com menor valgo dinâmico durante. A fraqueza dos músculos abdutores do quadril tem sido consistentemente encontrada em pacientes com SDPF, com déficits que variam entre 21-29% em comparação com controles sem SDPF. A capacidade dos músculos do quadril de controlar o excessivo valgo dinâmico de joelho depende da sua capacidade de gerar torque. Fatores que modifiquem o braço de alavanca do membro inferior podem alterar a capacidade dos músculos do quadril de gerar torque. (ALMEIDA et. al.2016).

Este estudo é a primeira a relatar um conjunto de potenciais preditores de resultado em corredores com DFP. No nosso estudo, afigura-se que a sintomatologia da linha de base, de força isométrica e ultrassom exame previu resultado do tratamento em 51 de 58 corredores. Tais resultados não são muito surpreendente, dado que os efeitos do tratamento foram provavelmente atribuível ao componente de educação presentes nos três intervenções. Um conjunto de preditores de sucesso foi identificado em corredores com DFP. Especificamente, a combinação de KOS-ADLS, VAS-U, extensores do joelho força isométrica e integridade tendão patelar melhor previu o resultado clínico após uma intervenção que incluiu a educação na gestão de cargas de treinamento com base em sintomas (ESCULIER et.al, 2017).

Juntos, estes cinco variáveis rendeu precisão do 86,2% em prever clínico resultado. Dicotomização processo revelou os seguintes limites de todos incluído variáveis: pontuação KOS-ADLS (indicativo de sucesso se <70%), joelho extensão força isométrica (indicativo de sucesso se <70% BW), presença de patelar tendinopatia (indicativo de sucesso se Grau > 0), VAS-U (Indicativo de sucesso > 2/10) e média vertical taxa de carregamento (Indicativo de sucesso se <40 BW /) (ESCULIER et.al, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As declarações presentes nos consensos dos retiros DPF são baseadas em evidencia e trazem as recomendações mais seguras e atualizadas em relação DPF, desde terminologia, sintomatologia e recomendações sobre intervenções na reabilitação de DPF entre ela Exercício-terapia; Combinando exercícios de quadril e joelho; órteses pé; mobilizações joelho e lombar Patelo femoral essas recomendações sevem para reduzir a dor a curto, médio e longo prazo, e melhorar a função, a médio e longo prazo e contra indicações por falta de estudos relacionados agentes eletrofísicos, mobilizações de joelho ou lombar em isolamento, incerteza em relação à órtese, acupuntura / agulhamento seco, técnicas manuais de tecidos moles, a formação de restrição de fluxo de sangue e de reciclagem da marcha nos pacientes com dor patelo femoral.

Estudos encontrados estão relacionados à incidência de SDPF em corredores, ondem o ângulo- q não apresentou relação com o desenvolvimento de SDPF preditores de resultado em corredores com DFP sintomatologia da linha de base, dado que os efeitos do tratamento foram provavelmente atribuíveis ao componente de educação presentes nas três intervenções. O aumento de força isométrica extensores do joelho e integridade tendão patelar melhor previu o resultado clínico após uma intervenção que incluiu a educação na gestão de cargas de treinamento com base em sintoma.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gabriel Peixoto Leão et al. Ângulo-q na dor patelofemoral:: relação com valgo dinâmico de joelho, torque abductor do quadril, dor e função. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 2, n. 1, p.181-186, maio 2016. Mensal.

Crossley KM et al. 2016 Patellofemoral declaração dor consenso a partir do 4º Retiro Internacional Patellofemoral Dor Research, Manchester. Parte 1: Terminologia, definições, exame clínico, história natural, osteoartrite

patelofemoral e medidas de resultados relatados pelo paciente. **Br J Sports Med** 2016; 50: 839 - 843.

_____. 2016 Patellofemoral declaração dor consenso a partir do 4º Retiro Internacional Patellofemoral Dor Research, Manchester. Parte 2: recomendado intervenções físicas (exercício, gravando, órtese, órteses pé e intervenções combinadas). **Br Jsports**, Manchester, p.1-9, 03 mar. 2016.

Collins NJ, et al. 2018 declaração de consenso sobre a terapia de exercícios e intervenções físicas (órteses, gravando e terapia manual) no tratamento da dor femoropatelar: recomendações do 5º Retiro Internacional Patellofemoral Dor Research, Gold Coast, Austrália de 2017. **Br J Sports Med**, Austrália, 2018; 0: 1-9.

ESCULIER, Jean Francois et al. Preditores de clínico sucesso em corredores com dor femoropatelar: Secondary analisa de um ensaio: clínico randomizado. **Elsevier**, Canadá, n. 1, p.1-6, 26 set. 2017.

HAUPENTHAL, A.; SANTOS, Daniela Pacheco dos. Força e contato patelofemoral como fundamentos biomecânicos para reabilitação da síndrome patelofemoral. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 19, n. 4, p.11-16, 16 nov. 2006. Mensal.

PIAZZA, Lisiane et al. Sintomas e limitações funcionais de pacientes com síndrome da dor patelofemoral. **Rev Dor**, São Paulo, v. 1, p.50-50, 13 mar. 2012. Semestral.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E A MULHER LOIRA: UM RECORTE A PARTIR DO FILME “OS HOMENS PREFEREM AS LOIRAS”

Andressa Sandy Skubisz⁰
Roberta Senff⁰
Amalia Beatriz Dias Mascarenhas⁰

RESUMO: O presente artigo discute as conexões entre representações sociais e o estereótipo de loira, tendo a correlação com o filme “*Os homens preferem as loiras*” no qual a personagem principal é representada por Marilyn Monroe. Ela retrata uma mulher que tem interesse por homens ricos, seu principal foco é a sua imagem, sua beleza, deixando a desejar no seu intelecto. O método utilizado foi a revisão da bibliografia. Os resultados da articulação mostram que todas as mulheres independentemente da cor do cabelo são capazes de desenvolver seu intelecto tendo em vista o desempenho obtido a partir dos vários papéis que a mulher assume em meio a sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Loira burra; mulher; representação social; estereótipos.

Abstract: The present article will show the connection between social representations and the stereotype of blond, in which the blond woman is seen as dumb in today's society, having a correlation with the movie “*Gentlemen Prefer Blondes*” in which the main character is represented by Marilyn Monroe. She portrays a woman who is interested in rich men, her main focus is her image, her beauty, missing her desire in her intellect. Therefore, through the review of the bibliography found. The results of the articulation show that all women regardless of hair color are able to develop their intellect in view of the performance obtained from the many roles that the woman assumes in the middle of society.

⁰ Acadêmica em Psicologia Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguaçu de União da Vitória – Brasil.

⁰ Acadêmica em Psicologia Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguaçu de União da Vitória – Brasil.

⁰ Mestre em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná. Docente no Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguaçu de União da Vitória – Brasil.

KEYWORDS: Dumb blonde; woman; social representations; stereotype.

1 INTRODUÇÃO

O ser humano está a todo instante sujeito a absorver crenças e ideias formadas no meio em que vive, por meio de interações obtidas pelo meio social em que participa. Mesmo que o indivíduo esteja ciente do ambiente onde se encontra, ainda assim é atingido por várias formas de linguagem contidas no coletivo (MOSCOVICI, 2015).

Com isso, no que tange a representação de mulher loira, subentende-se por parte da sociedade que a sua imagem esteja associada a um grau de intelectualidade muito baixo, a futilidade, a ignorância, além de estar atrelada ao padrão de beleza atual. Tais adjetivos citados compõe de certa forma a identidade de mulher que seja loira e de pele branca, como “burra” e sexualmente disponível (FRANCHI, 2007).

Tendo em vista essa forma de representação referente ao grau de inteligência, objetiva-se, com este artigo, entender os motivos atrelados a essa representação social que se encontra presente na sociedade atual. Além disso, como objetivo específico, buscar problematizar qual o efeito que essa crença traz para a autoestima das mulheres loiras.

Para o desenvolvimento do presente artigo, o método utilizado foi a revisão bibliográfica, viabilizando de conceitos relacionados às representações sociais, tendo em vista artigos relacionados a formação da imagem de mulher loira. Por isso, foram selecionados diversos artigos e textos referentes ao tema citado.

Além disso, a construção das ideias aqui apresentadas está juntamente relacionada com o filme “Os Homens Preferem as Loiras” (HAWKS, 1953), de tal forma a correlacionar a teoria sobre representações sociais, abordada por Moscovici com o enredo apresentado no filme. O filme citado, traz de forma clara a imagem construída sobre a mulher de cabelos loiras e pele branca,

contendo traços de personalidade interesseira e pouco preocupada com uma construção de caráter.

Por isso, a explanação desse tema tendo como base materiais bibliográficos, visa deixar claro aos leitores que o indivíduo tende a reproduzir conceitos construídos pelo meio. Dito isso, mesmo que involuntariamente a sociedade é influenciada a todo instante por representações concretizadas a muito tempo, mas que por vezes se mantem de forma negativa, disso cita-se o preconceito embasado em estereótipos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A teoria das representações sociais elaborada por Serge Moscovici tem como objetivo compreender a realidade social, procurando analisar como o senso comum opera no meio coletivo, tendo em vista a dimensão histórico-crítica. Sendo assim as representações contidas no meio social são, de certa forma, conhecimentos, comportamentos e maneiras de pensar do indivíduo (MOSCOVICI, 2015).

Segundo Moscovici (2015) as representações sociais podem possuir duas funções. A primeira sugere que essas representações são convencionalizadas, por exemplo, quando se vê uma mulher loira, automaticamente as pessoas ligam ao estereótipo de que mulher loira é burra. A segunda função em que as representações são prescritivas, ou seja, a força que exerce sobre nós é inevitável e irreversível, já que elas estão presentes a muito tempo ao decorrer da história, englobando tradições e diversas culturas.

Com o decorrer da evolução dos estudos científicos, o senso comum passou a ser um instrumento de estudo da ciência (MOSCOVICI, 2015). Além disso, as representações sociais não são exatamente algo que já existe de forma imutável, normalmente é considerado como algo reconstruído, tendo como exemplo o estereótipo de loira, sendo considerada burra, fútil e até mesmo uma mulher que só teria a serventia para o sexo, isto é, tal estereótipo foi construído ao longo dos anos, sendo reproduzido e intensificado (MOSCOVICI, 2015).

Além do mais, as representações sociais também abrangem os aspectos voltados a sensibilidade camuflada no meio social. Disso, entende-se que os sentimentos têm o poder de instigar as pessoas afim de criar vínculos entre os grupos sociais (MOSCOVICI, 2015). Baseando-se nisso, nota-se que as representações não se restringem apenas ao campo racional, mas sim que a emoção toma um papel fundamental, por ela compor sua própria estrutura.

Para Maturana (1993) o emocional corresponde a domínios de ação, que se envolvem com a linguagem, originando o conversar, que nada mais é que o convívio que se desenvolve em conjunto de acordo com as ações e emoções (BÔAS, 2004). As representações se intensificam justamente das conversas cotidianas, tendo por função a comunicação entre as pessoas, para assim tornar possível a aproximação entre os diferentes grupos sociais e os indivíduos deles participantes.

2.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De início, vale a pena contextualizar brevemente algumas das formas em que a imagem de mulher loira e de pele branca surgiu e se manteve no meio social. Historicamente, o gênero feminino vem sofrendo exclusão dos afazeres com necessidade intelectual em meio a sociedade, ainda que atualmente essa problemática venha aos poucos se modificando, sabe-se que a mulher ainda assim luta constantemente pela sua liberdade e oportunidades as quais abram espaço para externar suas diversas capacidades na esfera intelectual (FRANCHI, 2007).

Além disso, o cinema de certa forma propiciou para a construção dessa imagem hostil que circula nos discursos do coletivo. Em torno de 1925, Anita Loos, escritora norte-americana, obtém suas novelas publicadas em revistas, sendo uma delas a Harper's Bazaar. Disso, uma de suas obras deu início ao filme "os homens preferem as loiras".

Loos, sendo uma mulher morena teve sua inspiração para o romance através de sua experiência pessoal. Ao arrastar suas malas durante uma viagem de trem não obteve ajuda de nenhum homem, por outro lado uma mulher loira estando próxima a ela, a qual conquistou os olhares masculinos em plena admiração, foi ajudada rapidamente (LOOS, 1925). Dessa forma, a

escritora sendo menosprezada pelos homens abre espaço a sua obra expondo sua indignação ao se sentir inferior a moça loira.

Devido ao grande sucesso do romance publicado, os estúdios de Hollywood adere a obra de Anita. Contudo, ao apresentar a obra em forma de filme, a identidade de mulher loira acaba se modificando ou pelo menos se intensificando, ou seja, a personagem central do filme (Lorelei Lee) acaba transformando o conceito do feminino com os cabelos loiros em um estereótipo de mulher fútil e interesseira. Disso, nota-se que o cinema tem suas fortes influências nesse conceito que se mantém até os dias atuais.

Contudo, em 1953, o filme “os homens preferem as loiras” teve grande sucesso com a atriz Marilyn Monroe com a personagem de Lorelei Lee, mulher loira e sedutora a qual chamava a atenção de todos os homens, porém sua personalidade ingênua e de pouca inteligência era constituída por interesses materiais. Por outro lado, a atriz Jane Russel que interpreta a personagem Dorothy Shaw, mulher morena, é pouco interessada em homens ricos, continha nela uma personalidade perspicaz e com muito raciocínio lógico.

A personagem Lorelei juntamente com Dorothy, realizavam shows de dança em cabarés, por estarem sempre juntas por conta do trabalho, atuavam como grandes amigas. Ao embarcarem a uma viagem de trabalho, o pai do noivo de Lorelei, contrata um detetive para investiga-la, afim de provar ao filho que sua noiva não passava de uma interesseira qualquer.

Diante do filme citado, decorre-se que a personagem destinada a atriz Marylin Monroe, trouxe a sua imagem pessoal um conceito distorcido e até mesmo preconceituoso. Pois diante de relatos sobre a personalidade de Monroe, em sua vida real, pode-se notar que era uma mulher talentosíssima, pois ao passo que representava seus papeis em filmes, atua de forma muito profissional e exigente com seu trabalho (BADMAN, 2012). Disso, há a abertura da reflexão em relação a essa imagem que acabou se solidificando socialmente de forma controversia.

Por conseguinte, durante o filme a personagem Dorothy Shaw, apresenta ao decorrer das cenas uma posição madura, pouco preocupada com futilidades, que por muitas vezes buscava abrir os olhos de sua amiga. Porém, ao tentar ajuda-la, não alcança êxito, pois Lorelei estava em busca de um

homem rico que a proporcionasse uma vida de luxo, este era acima de tudo seu principal objetivo.

Ao longo do filme, a personagem de Monroe apresenta a seguinte frase “A vida se torna muito dura quando uma moça é bonita e dos cabelos loiros”, essa narrativa retrata claramente a forma como a mulher loira é vista na sociedade: frágil, ingênua, e que usufrui somente de sua beleza para levar a vida. Em decorrência disso, a mulher loira tendo conhecimento das suas capacidades e habilidades, ao internalizar essa crença de inferioridade, infelizmente tende a abrir espaço a críticas sobre sua inteligência, afetando sua autoestima.

Ainda mais, na cena em que Lorelei ao cantar uma de suas músicas “diamantes são os melhores amigos de uma mulher”, acaba alimentando o termo do feminino loira como sendo ela: fútil, interesseira e pouco preocupada com outras áreas do conhecimento. Disso, nota-se que a música, sendo constituinte de uma das formas de comunicação acaba exercendo um forte papel de coerção, capaz de influenciar o pensamento individual.

Contudo, nas cenas finais, a principal personagem Lorelei expõe o seguinte comentário “Posso ser inteligente quando vale a pena, mas maioria dos homens não gostam”, esta frase traz uma profunda reflexão sobre o comportamento feminino participantes do coletivo. Ou seja, muitas das mulheres têm conhecimento pleno das suas capacidades mentais, porém provavelmente preferem usar de sua imagem contida no padrão de beleza atual em prol do seu lugar na sociedade, de ser vista como um indivíduo participante, ocultando seu lado intelectual.

Visto que, dentro da grande diferença das personalidades das personagens citadas, (Lorelei e Dorothy) constata-se que o filme viabiliza a imagem de mulher loira em lugar inferior ao de mulher morena em relação a inteligência e grau de maturidade. Desse modo, por meio do filme a representação do feminino com cabelos loiros e pele branca, encontra-se constituído de tal forma que se encaminha para a ideia existente nos dias atuais no discurso do coletivo sobre as loiras.

Um desses discursos que fortemente circulam no meio social são as piadas. Essa forma de discurso linguístico, a qual é constituída de humor

perpetua-se por anos ao passo que é repetida de geração em geração. Dito isso, conforme os discursos sobre loiras foram se conservando ao longo da história, decorre-se que muitos termos se modificam, distorcem-se no ato da troca dos discursos entre as pessoas, o que acaba transformando o discurso original, permanecendo o que tem sido dito entre o coletivo (FOUCAULT,2002).

Entretanto, as piadas estão presentes entre as pessoas, se tornou algo popular e de fácil acesso a todos. O que ocorre é a assimilação de algo construído socialmente, formando a representação, e com isso formando estereótipos neste caso sobre as loiras. O indivíduo ao reproduzir alguma piada ridicularizando as loiras, acaba ocultando sua responsabilidade pelo o que reproduz, já que piadas são tomadas como algo somente ligado ao humor, não assume o compromisso do que o locutor fala, com isso a autoria das piadas acaba sendo implícita, porém reproduzida por vários futuros locutores (MACHADO, 2009).

Dessa forma, o conceito de loira burra vem sendo conduzido por anos através de piadas, sendo uma forte influência para a constituição da representação da mulher loira, e de pele branca como burra. Vale ressaltar que no cinema, as loiras são evidenciadas como mulheres sedutoras e glamorosas, já em piadas são inferiorizadas a definição de mulher fácil e burra (MACHADO, 2009).

Tendo em vista as diversas formas de como o conceito em torno da mulher loira foi constituído e intensificado como burra, vale salientar e relacionar como essa representação social se diverge no meio coletivo. Segundo Moscovici (2015), o indivíduo é capaz de ter ciência sobre a essência verdadeira de um conceito, porém ocorrem distorções que tendem a modificar o que para as pessoas é tido como verdade. Ou seja, o sujeito é influenciado por crenças que se perpetuam ao longo da história, e que são capazes de modificar o pensamento.

Diante disso, entende-se de forma geral que loiras são igualmente capazes de buscar conhecimento e raciocínio lógico assim como as morenas, e além disso são capazes de desenvolver seu cognitivo de acordo com o esforço

pessoal. Porém, diante da sociedade, mulheres loiras são tratadas como símbolo de beleza e pouco atreladas as definições de intelectualidade.

Dessa maneira, o cabelo loiro carrega consigo diversos adjetivos os quais formam simbologias e estereótipos ligados a beleza e poder, por isso, muitas das mulheres aderem a cor loira, modificando a cor do cabelo para que possam dessa forma estar por dentro do padrão de beleza atual (FIALHO; MIRANDA, 2014). Além disso, as mulheres sentem a necessidade de se sentirem vistas e admiradas, chamarem a atenção, por isso recorrem ao tom loiro, já que historicamente essa cor sempre foi sinônimo de sedução e atração.

Dito isso, fica claro que o senso comum contribui para a formação da representação social em questão, pois diante de um histórico formado sobre a imagem de mulher loira, o coletivo tende a reproduzir de geração em geração por meio dos seus discursos o que o cabelo loiro representa. Contudo, cabe a sociedade obter o confrontamento dessa ideia fixa em relação as loiras, pois a crença existente claramente não está em consenso com a habilidade intelectual que todas mulheres (independente de todas as cores de cabelo, etnia e cor de pele) são capazes de obter.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O filme em questão, certamente trouxe diversos traços que constituem a imagem das mulheres loiras nos dias de hoje. Ao analisar as cenas e relacioná-las com a teoria de Moscovici (2015) sobre representações sociais, entende-se que o coletivo reproduz conceitos os quais tem grande influência da mídia, neste caso o filme. A coerção exercida pelas mídias que são reproduzidas por diversos canais de comunicação, produzem a origem de várias distorções presentes no coletivo, que ao inteirar a posição entre o senso comum, se tornam desse modo representações sociais.

Vale a pena ressaltar que o objetivo deste artigo aqui exposto não é criticar fortemente o filme, nem tão pouco colocar todos os motivos da formação do conceito sobre as mulheres loiras como burras sobre a criação do filme, mas sim procurar desenvolver uma análise sobre quais os motivos que

de certa forma influenciaram e até mesmo intensificam a formação da representação em questão aqui explanada.

Por isso, o que na verdade ocorre segundo Moscovici (2015), é a falta de reflexão sobre as realidades apresentadas aos indivíduos. Dentro do coletivo, a falta de autoquestionamento por parte do sujeito, ao ponto de confrontar conceitos propostos pelo senso comum, leva a uma crença que distorce a realidade aparente existente. Com isso, o coletivo acaba se conformando com as ideias apresentadas, de tal forma a não expor uma opinião crítica sobre a representação que lhes são impostas.

Ainda hoje, as piadas com loiras são muito comuns, algumas mulheres ainda se deixam levar por essas influências e acabam agindo de determinada forma por conta dos discursos agressivos sobre sua imagem, por outro lado muitas das mulheres provam do que são capazes, e quebram todos os estereótipos construídos ao longo do tempo.

Por fim, percebe-se também que a mulher loira é afetada com essa “visão” que foi construída na sociedade. E ainda assim, acredita-se que todas as mulheres são capazes de desenvolver habilidades mentais independentemente da cor do cabelo.

REFERÊNCIAS

BADMAN, Keith. **Os últimos anos de Marilyn Monroe**. São Paulo: Benvira, 2012.

BÔAS, Lúcia Pintor Santiso Villas. **Teoria das representações sociais e o conceito de emoção: diálogos possíveis entre Serge Moscovici e Humberto Maturana**. *Pepsic: Psicologia da Educação*, São Paulo, n. 19, dez. 2004.

FIALHO, Carlos Eduardo; MIRANDA, Tatiana. **Loira de verdade: o cabelo loiro como capital entre mulheres cariocas**. **PUC-RIO**, Rio de Janeiro, 2014.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2002. Tradução: Laura Fraga de Almeida Sampaio.

FRANCHI, Gisele Maria. **Estereótipos femininos nas piadas de loira**. *Revista Anagrama*, São Paulo, p.01-10, fev. 2007.

LOOS, Anita. **Gentlemen Prefer Blondes**. Nova York: The International Magazine Co, Inc. (Harper's Bazaar), 1925. 137 p.

MACHADO, Antonio Augusto Araujo. **Estudo das representações sociais do gênero feminino em piadas sobre a mulher**. 153 f. Dissertação (Mestrado) - Mestre em Linguística, Minter Ufc/ufma, Fortaleza, 2009.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: Investigações em psicologia social**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

Os Homens Preferem as Loiras. Direção de Howard Hawks. Roteiro: Charles Lederer. 1953. (91 min.), son., color.

PORTAL, Colunista. **Teoria das representações sociais**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/teoria-das-representacoes-sociais/32194>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

SANTORO, André. **De onde vem o mito da loira burra?** Disponível em: <<https://super.abril.com.br/historia/de-onde-vem-o-mito-da-loira-burra/>>. Acesso em: 01 jun. 2019.

SÍFILIS: ESTUDO COMPARATIVO DO NÚMERO DE CASOS NO MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA – PR NOS ANOS DE 2012 A 2017

Rosali Maria Klein⁰
Marly Terezinha Della Latta⁰

RESUMO: A sífilis é uma doença que causa sérios danos aos órgãos dos infectados que pode leva-los a óbito dependendo do estágio em que se encontra a infecção, além de causar aborto e malformações no feto se as gestantes não forem tratadas de forma correta. Os enfermeiros ligados a saúde pública têm um papel fundamental, pois são eles os responsáveis por fazer o processo de promoção, prevenção e recuperação da saúde de toda comunidade, informando e acompanhando o tratamento de todas as pessoas com diagnóstico positivo. Então pesquisou-se através de um estudo comparativo o número de casos de sífilis notificados no município de União da Vitória-PR no período de 2012 a 2017. Tendo como objetivo conhecer o número de casos, analisar o crescimento e destacar o papel do enfermeiro na promoção da saúde. Os resultados apontam um crescente aumento do número de casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita, através das bibliografias pesquisadas foi possível perceber a necessidade de maiores investimentos na prevenção da doença, utilizando de educação em saúde na forma de palestras, para que desta forma a população se conscientize sobre a importância da prevenção dessa doença que está voltando a ser uma das maiores preocupações de todo o país.

PALAVRAS-CHAVE: Treponema pallidum. DST. Infecção. Educação em Saúde.

ABSTRACT: Syphilis is a disease that causes serious damage to the organs of the infected who may lead them to death depending on the stage in which the infection is found, besides causing abortion and malformations in the fetus if the pregnant women are not treated correctly. Nurses linked to public health have a fundamental role, because they are responsible for making the process of promoting, preventing and recovering the health of the entire community, informing and accompanying the treatment of all people with a positive diagnosis. Then, a

0 Bacharel em Enfermagem das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória-PR, Brasil.

0 Graduada em Enfermagem e Obstetrícia. Mestre em Ciências da Saúde Humana e Desenvolvimento Regional. Coordenadora do curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória-PR, Brasil.

comparative study was researched on the number of cases of syphilis reported in the municipality of Victory Union-PR in the period 2012 to 2017. Aiming to know the number of cases, analyze the growth and high light the role of the nurse in health promotion. The results indicate a growing increase in the number of cases of acquired, gestational and congenital syphilis, through the researched bibliographies it was possible to perceive the need for greater investments in the prevention of the disease, using education in health in the form lectures, so that the population becomes aware of the importance of preventing this disease that is returning to be one of the biggest concerns of the whole country.

KEYWORDS: *Treponema pallidum*. DST. Infection. Health education.

1 INTRODUÇÃO

Para Brasil (2006), tanto no Brasil como no mundo as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são um problema comum e na maioria das vezes a demora para se diagnosticar na fase inicial e um tratamento adequado, poderá evoluir para inúmeras complicações e levar a pessoa a morte.

Para Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG, 2017) a Organização Mundial da Saúde estima que a cada ano surgirão 12 milhões de novos casos, sendo que a parte mais pobre do mundo que são a América Latina, Caribe, África subsaariana, sul e sudeste da Ásia, serão as mais atingidas correspondendo em 90% dos novos casos, ou seja, 11 milhões de pessoas.

Segundo a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC, 2017) a sífilis voltou a ser uma epidemia no Brasil, preocupando especialistas devido as consequências da contaminação.

Já para Brasil (2010) trata-se de uma enfermidade sistêmica de conhecimento desde o século XV, sendo que o ser humano é o único portador e atualmente todas as áreas da medicina estão direcionadas e envolvidas com o estudo da sífilis e suas consequências.

No Sistema Único de Saúde (SUS) é disponibilizado gratuitamente tanto o diagnóstico como o tratamento da sífilis, mas apesar das facilidades ao acesso o número de pessoas infectadas nos últimos anos tem aumentado consideravelmente (NOGUEIRA; CARMO; NONATO, 2014).

Segundo Rocha et al. (2008 apud Liedke, 2014) a figura do enfermeiro está

relacionada ao cuidado diretamente do paciente, pois cabe a ele envolver e desenvolver as ações, buscando promover, manter e recuperar a saúde da população não só através de seus conhecimentos científicos e técnicos, mas também pessoal e social.

Portanto, neste trabalho foi realizado um estudo comparativo do número de casos de sífilis no município de União da Vitória - PR nos anos de 2012 a 2017, para levar ao conhecimento de médicos, enfermeiros, acadêmicos e outras pessoas que tenham interesse ao tema essas informações de suma importância para a saúde pública da região. Podendo desta forma melhorar a busca ativa de pessoas que possam estar infectadas e trazer uma reflexão sobre a realidade atual.

2 METODOS

O presente trabalho foi realizado do ponto de vista objetivo na forma de pesquisa descritiva e quantitativa utilizando de números as informações coletadas que foram analisadas. Utilizando-se do meio técnico através do método comparativo, onde foi possível comparar de forma concreta o fenômeno ocorrido em um determinado período (GIL, 2008).

A técnica de pesquisa bibliográfica utiliza materiais já publicados sobre o tema de estudo e fazendo uso de documentos escritos, usando os dados após o fato ter ocorrido (MARCONI; LAKATOS, 2003). Para Santos e Candeloro (2006) Através da pesquisa exploratória faz-se uma busca de materiais bibliográficos e documental.

Segundo Prodanov e Freitas (2013) com o levantamento de dados é possível obter as conclusões desejadas através de uma análise quantitativa, garantindo desta forma a precisão dos resultados.

Utilizou-se 100% de todos os tipos de casos de sífilis notificados no município de União da Vitória – PR, no período de 2012 a 2017, através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) da Vigilância Epidemiológica do município.

As informações coletadas foram apresentadas através de gráficos quantitativos e comparativos, elaborados no programa do Microsoft Excel 2010 e os resultados obtidos do presente estudo estão sendo demonstrados através de uma análise comparativa mais clara e objetiva.

Como o problema apresentado é atual e preocupa toda a região ao entorno do município de União da Vitória – PR, como ação do Trabalho de Conclusão de Curso optou-se por organizar na Unidade Básica de Saúde de Porto Vitória - PR uma palestra para todas as gestantes do município com exposição sobre o tema, ressaltando a promoção, a prevenção e o tratamento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O descobrimento do agente etiológico da sífilis no Brasil foi em 1905 por Schaudinn (da Prússia Oriental) & Hoffmann (da Pomerânia), sendo influenciada pela comunicação de Siegel, no qual a bactéria recebeu o nome de *Sphirochaeta pallida*, onde pela primeira vez foi possível visualizar a bactéria através do microscópio Zeiss, fazendo a primeira publicação na revista sobre trabalhos do Serviço de Saúde Imperial no mesmo ano (SOUZA, 2005).

Tratando-se de uma doença infecciosa, tendo como causador a bactéria *Treponema pallidum* a sífilis atinge o organismo de forma sistêmica e sua evolução é crônica com períodos onde os sinais e sintomas estão presentes e um período latente com ausência dos sinais e sintomas (NOGUEIRA; CARMO; NONATO, 2014).

Quando a pessoa infectada não adere ao tratamento da sífilis ela pode evoluir na forma de três estágios: primária, secundária e terciária onde pode evoluir para a morte do infectado (TIMBY; SMITH, 2005).

A sífilis é transmitida através de relações sexuais chamada de sífilis adquirida e na forma congênita (vertical) onde a mãe transmite para o feto através da placenta. Existem outras formas no qual se transmite como por objetos que foram contaminados, através da tatuagem e por transfusão sanguínea, sendo que 95% dos casos a contaminação ocorre pelos órgãos genitais (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Segundo os autores Nogueira, Carmo e Nonato (2014) existem três tipos de sífilis: Sífilis adquirida, sífilis na gestação e sífilis congênita. Já Callegari (2011) acrescenta nesta lista a sífilis e HIV, devido a facilidade da transmissão nesse tipo de pessoas.

Segundo Schafer (2014), o diagnóstico da sífilis pode ser feito através dos seguintes exames: Campo escuro, sorológico (são divididos em não treponêmicos e treponêmicos).

Na Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011, o Ministério da saúde dispõe sobre o teste rápido disponível no Sistema Único de Saúde para triagem da sífilis.

Para Barros (et al., 2005), o tratamento deve-se iniciar de forma precoce para que não ocorram sequelas e Timby e Smith (2005) esclarecem que a tetraciclina e a doxiciclina são utilizados em pacientes que possuem alergia a penicilina.

“Ao começar a trabalhar com a prevenção da sífilis, é necessário refletir sobre o seu modo de transmissão, promovendo ações que incluam antes do tratamento medicamentoso o preventivo.” (SANTOS; ANJOS, 2009, p. 260).

A educação em saúde adquiriu um papel fundamental no que diz respeito as necessidades emergentes e na transformação social através da conscientização da sociedade, ocorrendo a necessidade do profissional ter uma formação preparada e contínua para enfrentar esse tipo de demanda, com o objetivo de proteger a saúde de toda a população (MATOS; MUGIATTI, 2017).

A participação dos profissionais da saúde possui importante participação na atenção primária perante a comunidade, levando em consideração tanto os custos como os benefícios da prevenção da sífilis, sendo que a prevenção é mais favorável do que o tratamento e as verbas dos cofres públicos podem ser utilizados para outros setores da saúde (SANTOS; ANJOS, 2009).

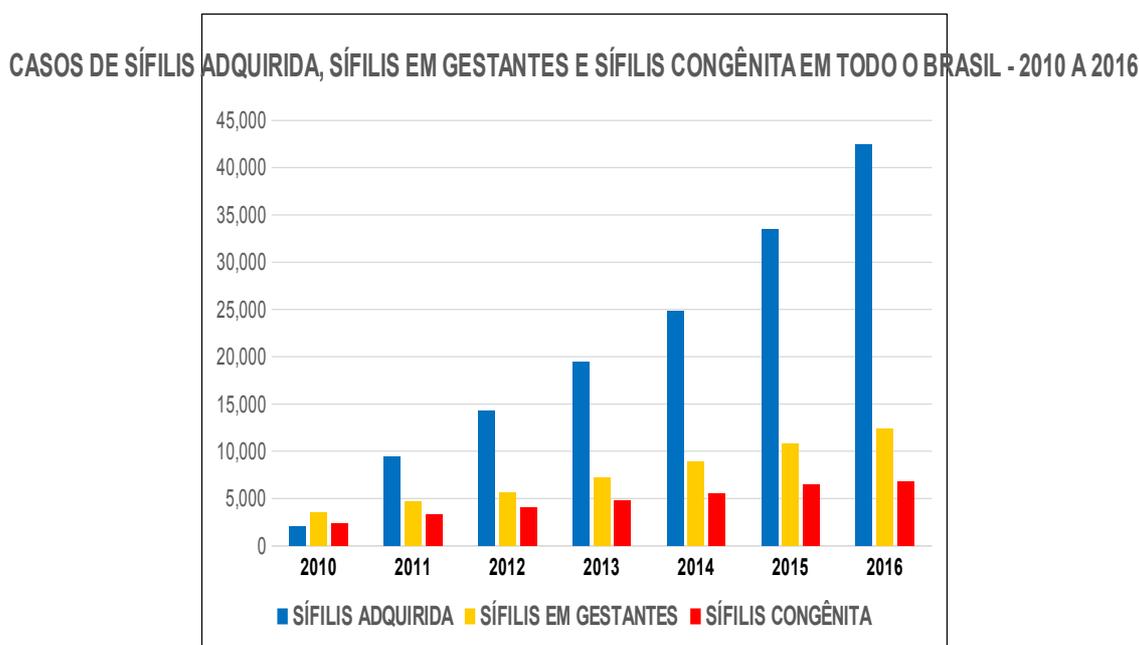
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados devem ser organizados, apresentados e descritos de forma que se compreenda totalmente, sendo que os resultados que foram obtidos devem ser de forma que responda o problema da pesquisa (SOUZA E ILKIU, 2017).

“O Brasil vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos [...] é possível observar a evolução das taxas de detecção dos agravos notificados de sífilis entre os anos de 2010 e 2016.” (BRASIL, 2017, p. 8).

No gráfico 1 o crescente aumento é visível e de forma preocupante:

Gráfico 1 – Número de casos de sífilis adquirida, em gestantes e congênita no país por 100.000 habitantes no período de 2010 a 2016



Fonte: Brasil, 2017, p. 8 - Modificado pela Autora, 2018.

Segundo Germano (2017) em matéria publicada na revista Super Interessante adverte que o país se tornou alvo de uma epidemia que possui cura devido ao preço baixo da penicilina, no qual muitos laboratórios optaram por não fabricá-las fazendo com que ocorresse um desabastecimento do medicamento em todo o Brasil, o Ministério da Saúde em busca de alternativas para a solução do problema passou a importar o produto de outros países e elevou o preço em território nacional para a valorização e o retorno da produção a nível nacional. Houve também outras questões como o medo da equipe de enfermagem na administração do medicamento no caso de a Unidade Básica de Saúde não estar equipada com material necessário para atender o paciente devido ao risco de um choque anafilático.

As informações acima citadas por Germano (2017) sobre o desabastecimento de penicilina no país foram confirmadas através do artigo de

Cardoso (et al., 2017. p. 2) publicado pelo Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS⁰):

[...] no caso da penicilina, outra questão pode estar contribuindo para desestimular a produção nacional do fármaco, bem como, provocar sua escassez cíclica em nível internacional, que é o fato dela estar há anos no mercado, e ter o seu valor mercadológico reduzido. A indústria farmacêutica, que está sempre em busca de lançamentos de novas moléculas para manter-se competitiva e continuar auferindo altos lucros, não tem interesse em manter a produção deste antibiótico.

Em nota Brasil (2016 p. 5) faz a seguinte colocação com relação a falta de penicilina:

Considerando que desde junho 2014 o DDAHV/SVS/MS, em parceria com o Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, tecnologia e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) deste Ministério, vem registrando e buscando soluções para o desabastecimento da penicilina nos estados e municípios, em especial a penicilina benzatina e da cristalina, identificou-se a falta de matéria-prima para a produção de penicilina como principal causa do desabastecimento.

Referente a aplicação da penicilina nas Unidades de Saúde também é possível ver a veracidade da reportagem feita por Germano (2017) através do parecer COREN/GO nº 0017/CTAP/2016:

A aplicação de Benzilpenicilina no âmbito da Atenção Básica vem trazendo alguns questionamentos e preocupações por parte dos profissionais de saúde, em função de possíveis reações adversas graves que se apresentam na forma de choque anafilático e morte. COREN/GO (2016), documento eletrônico).

Segundo Brasil (2017) o Governo do Brasil através do lançamento do programa Resposta Rápida da Sífilis investira R\$ 200 milhões na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, também fará investimentos no abastecimento da penicilina em todo território nacional que contam com casos de sífilis. Enfatizando a importância da mudança dos profissionais da saúde com relação a doença e resulte na conscientização da população em geral.

Portanto, neste estudo a coleta de dados realizou-se na Vigilância Epidemiológica do município de União da Vitória – PR através do SINAN,

O Rede de pesquisadores inseridos em diversas Instituições de ensino e pesquisa da área da saúde afim de obter conhecimentos críticos, sendo o mesmo apoiado pelo Ministério da Saúde.

sendo utilizado todos os tipos de casos de sífilis notificados no período de 2012 a 2017, podendo assim ser avaliado o crescimento real conforme expostos nos gráficos abaixo:

Gráfico 2 - Sífilis adquirida notificados no município de União da vitória – PR, no período de 2012 a 2017



Fonte: SINAN, União da Vitória – PR, 2018 – Modificado pela Autora, 2018.

De acordo com o gráfico 2, observa-se que houve um crescimento gradual no número de casos de sífilis adquirida no município de União da Vitória – PR nos anos de 2012 a 2017, sendo que de 2012 a 2017 ocorreu um aumento de 52 casos da doença.

Segundo Brasil (2017) em 2018 no país será implantado no DIAHV, um projeto para rápida resposta em todas as redes de atenção básica de saúde, com o objetivo de redução do número de casos de sífilis adquirida fortalecendo desta forma o trabalho da vigilância epidemiológica, assim como, da assistência e da educação afim de que se fortaleça o desempenho em uma resposta positiva perante a comunidade.

Para Antoniele (2016), tratando -se dos adultos o Ministério da Saúde estima que a cada 100 mil habitantes 42,7 pessoas tem a doença, enquanto que no estado do Paraná o número apresenta-se mais elevado sendo 48,3 pessoas infectadas para cada 100 mil habitantes. Em 2015 a Secretaria de

Saúde (SESA) registrou um de aumento de 80% de casos de sífilis adquirida no estado do Paraná.

Através de várias pesquisas bibliográficas onde se observa um maior número de publicações do ano de 2016 a 2018 sobre o assunto, no qual o aumento gerou uma preocupação de grande escala para toda área da saúde no país inteiro, onde atualmente busca-se através de investimentos maiores a prevenção da doença como forma de diminuir o número de casos.

Gráfico 3 - Sífilis em gestantes notificados no município de União da vitória – PR, no período de 2012 a 2017



Fonte: SINAN, União da Vitória – PR, 2018 – Modificado pela Autora, 2018.

No gráfico 3 o aumento de infectados pela doença entre o período de 2012 a 2017 é de 20 casos, gerando uma preocupação devido a possibilidade de uma transmissão vertical.

O aumento dos casos de sífilis em gestantes no Brasil nos últimos 5 anos, se deve a diminuição da utilização de preservativos, profissionais de saúde que ainda mantém uma certa resistência na utilização de penicilina e em parte também pela falta do abastecimento do medicamento nas Unidades Básicas de Saúde do país. Outros fatores também podem ter contribuído para este aumento como, o aumento da utilização de testes rápidos e um maior empenho da parte da vigilância epidemiológica em notificar os casos existentes (BRASIL, 2017).

Em 2016 o Ministério da Saúde fez a distribuição emergencial de penicilina benzatina em todo o país para o tratamento de gestantes e seus parceiros com sífilis COFEN (2016).

Em um estudo realizado por Hildebrand (2010, p. 50) no município de Campo Grande – MS faz uma análise sobre o conhecimento da sífilis:

Na análise relativa ao conhecimento prévio sobre a sífilis, 53% das mulheres [...] relatou que tinham conhecimento acerca da doença. O fato de saber que quase metade das gestantes não tinham nenhum conhecimento, nos remete a importância dos profissionais de saúde esclarecer às mesmas sobre a doença no momento da revelação do diagnóstico [...] E isso deve direcionar o profissional a pautar seu atendimento na educação em saúde, como atividade integrada.

Em um estudo feito por Costa (et al., 2013), relata que tanto as gestantes como seus parceiros não aderem ao tratamento de forma adequada demonstrando que a assistência ao pré-natal ainda se mantém falha nas Unidades Básicas de Saúde.

Observa-se através das literaturas pesquisadas que o despreparo dos profissionais de saúde no atendimento de gestantes é evidente, havendo a necessidade de que esses profissionais façam uma capacitação para um melhor acompanhamento da paciente infectada e principalmente conscientizá-las sobre a importância da adesão do tratamento delas e dos parceiros.

Gráfico 4 - Sífilis congênita notificados no município de União da vitória – PR, no período de 2012 a 2017



Fonte: SINAN, União da Vitória – PR, 2018 – Modificado pela Autora, 2018.

Verifica-se no gráfico 4 que o aumento é bem agravante entre os anos de 2015 a 2017, pois teve um aumento de 9 casos neste período, onde ocorreu a

transmissão da doença da mãe para o filho. Lembrando que a sífilis na gestação pode ter várias consequências e entre elas a morte e/ou aborto do feto e neste caso não se encontra nos dados citados no gráfico acima.

Devido ao aumento significativo da sífilis congênita no país, o Ministério da Saúde tomou a iniciativa de elaborar a agenda de ações estratégicas com o intuito de reduzir o número de casos no Brasil. Neste projeto estão associadas várias classes e áreas que envolvem o Ministério da Saúde como forma de enfrentar a doença no país, no qual as responsabilidades são compartilhadas entre todos os setores, mantendo uma estratégia vinculada a educação continuada e melhoramento na qualidade das informações adquiridas através de estratégias na investigação de casos da doença (BRASIL, 2017).

O país está enfrentando uma epidemia da doença nesses últimos anos e no caso da sífilis congênita pode ocorrer graves complicações desde a morte da criança até malformações de vários tipos COFEN (2017).

Na sífilis congênita o *Treponema pallidum* afeta diversos sistemas através da infecção do feto pela placenta. Podendo ocorrer como sinais precoces a lesão no tecido cutâneo, patologias ligadas aos gânglios linfáticos, aumento do tamanho do fígado e do baço, dificuldade no aumento do peso, mal formação da boca e narina, a secreção do nariz pode apresentar sangue, meningite, inflamação da coróide, processos convulsivos, vários níveis de retardo mental, hidrocefalia, inflamação na cartilagem e no osso, também pode ocorrer paralisia de um ou mais membros. Já nos sintomas tardios as crianças podem nascer surdas, com deformidades nos dentes, apresentar úlcera na forma gomata, inflamação na córnea e outras complicações (CASERTA, 2012 a 2017).

Já para Silva (et al., 2014) em seu estudo realizado em Fortaleza – CE de agosto a outubro do ano de 2009, demonstra que os profissionais da saúde não possuem conhecimento suficiente com relação a sífilis em gestantes e com isso aumentam os agravos da doença tanto para a mãe como para o feto, ressaltando ainda a importância da educação continua para esses profissionais.

Para Francisco (2014) em seu estudo realizado no município de Macapá – AP nos anos de 2007 a 2012 apontam que o número de parceiros de

gestantes no qual não aderem ao tratamento é grande, fazendo com que ocorra uma reinfecção da doença nas gestantes.

Nota-se através das bibliografias no qual foram pesquisadas acerca do tema que, tanto no caso de sífilis em gestantes, assim como, na sífilis congênita o aumento dos números de casos se deve ao precário acompanhamento das gestantes durante o pré-natal. A falta de conhecimento da equipe de enfermagem ao lidar com situações em que a mãe e o feto encontram-se em risco e a necessidade de um acompanhamento mais rigoroso do pré-natal.

O número de casos de sífilis aumentou de forma significativa em todo o país nesses últimos anos, portanto, optou-se por efetuar a ação do projeto na cidade de Porto Vitória – PR por tratar-se de uma cidade com população menor que 5.000 habitantes, tendo a maioria das gestantes residentes no interior e por apresentar casos de sífilis em gestantes no município. Por isso, no dia 19 de setembro de 2018, as 14:00 horas foi realizado nas dependências do CRAS do município de Porto Vitória – PR, uma palestra expositiva sobre a sífilis, tendo como duração de 01 hora. O público alvo foram as gestantes do município onde se fez presente 09 gestantes. No decorrer da palestra foi abordado o tema sífilis, tendo como foco principal a sífilis em gestantes e a sífilis congênita e esclarecimento de dúvidas do público alvo.

Nessa ação foi possível observar o desconhecimento dessas gestantes sobre a doença e principalmente sobre as consequências da infecção, embora todas tenham feito o teste rápido de sífilis na Unidade Básica de Saúde.

Nota-se a necessidade de um melhor preparo das enfermeiras que fazem a consulta pré-natal sobre as orientações repassadas para essas gestantes com a finalidade de que tenham uma conscientização sobre a importância da prevenção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo investigar o número de casos de sífilis através de um estudo comparativo de casos notificados no município de União da Vitória – PR no período de 2012 a 2017.

Através dos gráficos que foram descritos de forma quantitativa foi possível conhecer o número de casos de sífilis adquirida, em gestantes e congênita nos últimos cinco anos no município.

Em análise feita pode-se verificar um aumento significativo do número de casos, onde se destacam os anos de 2016 e 2017 com maior crescimento, sendo no ano de 2016 na sífilis adquirida 13 casos, na sífilis em gestantes 7 casos e na sífilis congênita 4 casos. Mas a preocupação maior ocorre no ano de 2017, porque o crescimento de destacou de forma assustadora, tendo para sífilis adquirida 52 casos, sífilis em gestantes 20 casos e para sífilis congênita 10 casos.

Através da palestra expositiva sobre o assunto foi possível verificar a necessidade de mais ações educativas para a população pois, foi possível avaliar o desconhecimento das gestantes referente a doença devido a quantidade de dúvidas apresentadas pelas mesmas.

Nota-se através da revisão de literatura que os vários problemas apontados identificam o possível aumento do número de casos, como a falta de conhecimento dos profissionais de saúde, a falta de penicilina no mercado farmacêutico, o tratamento inadequado dos parceiros, a falta de prevenção e de orientação da população.

Investimentos na implantação de ações poderia vir a ser uma das alternativas para a solução a longo prazo, porém a educação continuada deverá ser estimulada para que a equipe de enfermagem esteja mais preparada para não só diagnosticar e tratar, mas também para a efetuação de uma busca ativa perante a comunidade. Educar a população do mais jovem ao mais velho no sentido de se prevenir contra futuras infecções se torna de grande importância para que obtenha o declínio do número de casos de sífilis.

Há necessidades de novos estudos nessa área pelo fato da importância da busca de soluções para a diminuição de casos de sífilis, portanto, sugere-se a continuidade de estudos referente a doença.

REFERÊNCIAS

ANTONIELE, L. **Casos de sífilis aumentam e Brasil tem epidemia da doença.** Curitiba: Gazeta do Povo, 2016. Disponível em:

<<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/casos-de-sifilis-aumentam-e-brasil-tem-epidemia-da-doenca-37krhtmd14prv8oel41qwfrma/>>. Acesso em: 01 de set. 2018.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis**: Diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia. Vol. 81. N.2. p. 11-126. Mar./Apr. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>>. Acesso em: 03 de jan. 2018.

BARROS, A. M. et al. **Neurossífilis**: Revisão clínica e laboratorial. Arquivos de medicina. Vol. 19. Nº 3. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v19n3/v19n3a05.pdf>>. Acesso em: 11 de fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011**. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3242_30_12_2011.html>. Acesso em: 04 de mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Cadernos de atenção básica n. 18. Brasília. 2006. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad18.pdf>. Acesso em 10 de fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Sífilis 2017**. Vol. 48. Nº 36. 2017. Disponível em: < <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>>. Acesso em: 01 de set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Sífilis. Vol. 47. nº 35. 2016. Disponível em: < http://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download/76_5e51293205f23a3ce509376543100d01>. Acesso em: 07 de jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis**: Estratégias para diagnóstico no Brasil. Série Telelab. Brasília. 2010. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf>. Acesso em: 07 de jan. 2018.

CARDOSO, A. dos. S. T. et al. **Desabastecimento da penicilina e impactos para a saúde da população**. OAPS. Observatório de Análise Política em Saúde: 2017. Disponível em: < <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/pensamentos/desabastecimento-da-penicilina-e-impactos-para-a-saude-da-populacao/>>. Acesso em: 23 de set. 2018.

CASERTA, M. T. **Sífilis congênita**. Edição para profissionais. Manual MSD: 2012 a 2017. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/infec>>

%C3%A7%C3%B5es-nos-rec%C3%A9m-nascidos/s%C3%ADfilis-cong
%C3%AA Anita>. Acesso em: 23 de set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Ministério da Saúde faz nova distribuição emergencial de penicilina benzatina**. 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/ministerio-da-saude-faz-nova-distribuicao-emergencial-de-penicilina-benzatina_41533.html>. Acesso em: 22 de set. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. COREN/GO. **Administração de Benzetacil por técnico ou auxiliar de enfermagem em Unidade Básica**. Parecer COREN/GO nº 0017/CTAP/2016. Disponível em: <<http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Parecer-n%C2%BA017.2016-Administra%C3%A7%C3%A3o-de-Benzetacil-por-T%C3%A9cnico-ou-Auxiliar-de-Enfermagem-em-Unidade-B%C3%A1sica.pdf>>. Acesso em: 23 de set. 2018.

COSTA, C. C. da; et al. **Sífilis congênita no Ceará**: Análise epidemiológica de uma década. Rev. Esc. Enferm. USP. 2013. 47(1):152-159. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a19v47n1>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

FRANCISCO, V. C. C. **Sífilis congênita no município de Macapá/AP**: Análise dos Dados Registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN), no período de 2007 a 2012. Dissertação pós-graduação Universidade Federal do Amapá. 2014. Disponível em: <<http://www2.unifap.br/ppcs/files/2014/09/Vivane-Cristina-Cardoso-Francisco.pdf>>. Acesso em: 23 de set. 2018.

GERMANO, L. **A nova cara da sífilis**. Super Interessante. Ed. 373. São Paulo: Editora Abril, 2017. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/saude/a-nova-cara-da-sifilis/>>. Acesso em: 01 de set. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HILDEBRAND, V. L. P. C. **Sífilis congênita**: Fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2010. Disponível em: <<https://bvssp.ict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2307>>. Acesso em: 23 de set. 2018.

LIEDKE, D.C.F. **Uso da bota de unna como tecnologia no cuidado de enfermagem em úlcera venosa**. Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade federal do Paraná. Curitiba: 2014. Disponível em: <<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/37172/R%20-%20D%20-%20DEISE%20CRISTINA%20FURTADO%20LIEDKE.pdf?sequence=3>>. Acesso em: 10 de fev. 2018.

MARCONI; M. de. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: <https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india>. Acesso em: 10 de jan. 2018.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia hospitalar: A humanização integrando educação e saúde.** Edição digital. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2017. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=rYowDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 10 de mar. 2018.

NOGUEIRA, M. G. dos S.; CARMO, R. A.; NONATO, S. M. **Guia técnico sífilis: Sífilis adquirida, sífilis na gestante e sífilis congênita.** Prefeitura de Belo Horizonte: 2014. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/306335894/Guia-Tecnico-de-Sifilis>>. Acesso em: 04 de jan. 2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale. 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 15 de jan. 2018.

SANTOS, V. C.; ANJOS, K. F. dos. **Sífilis: Uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual.** Revista Saúde e Pesquisa. V.2. N.2. p.257-263. Mai/ago. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1027>>. Acesso em: 18 de jan. 2018.

SANTOS, V. dos.; CANDELORO, R. J. **Trabalhos acadêmicos: Uma orientação para a pesquisa e normas técnicas.** Porto Alegre: Editora AGE, 2006. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=REvU90M2OUC&printsec=frontcover&hl=pt-PT#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 09 de mar. 2018.

SCHAFER, L. G. A. I. **Goldman Cecil Medicina.** Tradução da 24ª edição. Vol. 1. Rio de Janeiro e São Paulo: Elsevier Editora Ltda. 2014. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=cc6GBAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 12 de fev. 2018.

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (SES-MG). **Sífilis.** 2017. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/sifilis>>. Acesso em: 01 de mar. 2018.

SILVA, D. M. A. da. et al. **Conhecimento dos profissionais da saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza.** Texto Contexto Enfermagem: Florianópolis, 2014 abr. – jun. 278-285. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00278.pdf>. Acesso em: 23 de set. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISE CLÍNICO (SBAC). **Informativo: Sífilis volta a ser uma epidemia no Brasil.** 2017. Disponível em: <<http://www.sbac.org.br/noticias/sifilis-volta-a-ser-uma-epidemia-no-brasil/>>. Acesso em: 25 de jan. 2018.

SOUZA, A. V. e; ILKIU, G. S. de. M. **Manual de normas técnicas para trabalhos acadêmicos**. União da Vitória: Kaygange, 2017.

SOUZA, E. M. de. **Há 100 anos, a descoberta do Treponema Pallidum**. Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Anais Brasileiros de Dermatologia. Vol. 80. N.5. Rio de Janeiro: Sept./Oct. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962005000600017>. Acesso em: 15 de fev. 2018.

TIMBY, B. K.; SMITH, N. E. **Enfermagem médico-cirúrgica**. Tradução Marcos Ikeda. 8ª edição. Barueri, SP: Manole, 2005. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=mgelxuuBeZIC&printsec=frontcover&hl=pt-PT#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 12 de fev. 2018.

TECNICAS RESPIRATORIAS NA UTI NEONATAL– REVISÃO DE LITERATURA

Aline Maria de Moraes Kostiw¹
Luana Otto²

RESUMO: Com os avanços tecnológicos nas unidades de terapia intensiva neonatal, têm-se aumentado o índice de sobrevivência principalmente nos recém-nascidos prematuros. É considerado pré-termo todo o recém-nascido com idade gestacional igual ou inferior a trinta e sete semanas. Em neonatologia o bom prognóstico de algumas patologias depende diretamente das condutas fisioterapêuticas. A fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal, como parte de uma equipe especializada e integrada, aborda o recém-nascido quanto à função respiratória e desenvolvimento neuropsicomotor. O objetivo desta revisão é demonstrar o papel da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. Este estudo foi uma revisão de literatura baseada em buscadores online, artigos e revistas científicas relacionadas ao tema fisioterapia em neonatologia, técnicas respiratórias e UTI neonatal. Foram encontrados vinte e três referências em língua portuguesa no período de 2009 a 2018, porém apenas nove foram utilizadas, por estarem dentro dos objetivos pretendidos. Foram excluídos artigos com datas inferiores ao ano de 2008.

PALAVRAS CHAVE: Fisioterapia. Neonatologia. Técnicas Respiratórias. UTI Neonatal.

ABSTRACT: With the technological advances in neonatal intensive care units, the survival rate has increased, especially in preterm infants. Any newborn with gestational age equal to or less than thirty-seven weeks is considered preterm. In neonatology the good prognosis of some pathologies depends directly on the physiotherapeutic conducts. Physiotherapy in the neonatal intensive care unit, as part of a specialized and integrated team, approaches the newborn regarding respiratory function and neuropsychomotor development. The purpose of this review is to demonstrate the role of physiotherapy in the neonatal intensive care unit. This study was a literature review based on online search engines, articles and scientific journals related to the topic of physiotherapy in neonatology, respiratory techniques and neonatal ICU. Twenty-three references were found in Portuguese in the period from 2009 to 2018, but only nine were used, because they were within the intended objectives. Articles with dates lower than the year 2008 were excluded.

KEYWORDS: Physiotherapy. Neonatology. Respiratory Techniques. Neonatal ICU.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados à criança e ao recém-nascido de alto risco tem se tornado uma especialidade na maioria dos países desenvolvidos. No Brasil, as iniciativas para o trabalho de fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), tiveram início na década de 1980. No primeiro momento após a criação destas unidades, a maior preocupação era a de melhorar a sobrevivência dos recém-nascidos (RNs), sem aumentar o número de complicações (FIGUEIROLA et al., 2018).

É considerado pré-termo todo o recém-nascido (RN) com idade gestacional igual ou inferior a trinta e sete semanas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde aquele que nasce com peso inferior a 2.500 g é considerado de baixo peso. Esses dois fatores estão de certa forma associados pois os RN's que nascem com baixa idade gestacional não permaneceram por um período adequado no útero levando á imaturidade de órgãos e sistemas resultando em um RN de baixo peso conduzindo a complicações na vida extra uterina (BITTENCOURT, 2017).

Os neonatos pré-termos quando comparados aos nascidos a termos, apresentam maior frequência de alterações no desenvolvimento. Dentre as complicações frequentemente apresentadas pelos pré-termos destacam-se as seguintes: alterações no desenvolvimento motor, comprometimentos visuais, deficiência mental, déficits de atenção, dificuldades de linguagem, hiperatividade, perda auditiva, problemas cardiovasculares, problemas respiratórios, dentre outros. Os RNs que apresentam complicações tanto peri quanto pós-natais, frequentemente, correm algum risco de morte, sendo comum apresentarem alterações respiratórias, baixo peso ao nascer, distúrbios neurológicos e hipóxia neonatal. Por essa razão são internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (MEDEIROS et al., 2013).

Com os avanços tecnológicos nas unidades de terapia intensiva neonatal, houve uma diminuição da mortalidade, principalmente nos recém nascidos prematuros. No entanto, o aumento da sobrevivência resulta em um elevado tempo

da internação hospitalar e maior permanência sob uso de assistência ventilatória, estando mais susceptíveis a complicações, necessitando assim de maiores cuidados da equipe multidisciplinar (COSTA, 2010).

A fisioterapia em neonatologia consiste em procedimentos realizados pelo fisioterapeuta durante o período neonatal, que consiste no manuseio motor, posicionamentos e manobras pulmonares. Estes procedimentos vão desde a sua internação até a alta hospitalar, em ambulatórios ou clínicas especializadas para acompanhar o desenvolvimento neuromotor da criança. A fisioterapia vem atuando nos recém-nascidos que apresentam disfunções pulmonares, bem como nas disfunções motoras, com objetivos traçados, a partir de uma avaliação detalhada do recém-nascido e posteriormente condutas adequadas para cada caso (THEIS; GERZSON; ALMEIDA, 2016).

A fisioterapia respiratória tem por objetivos manter as vias aéreas p rveas, prevenir complicações pulmonares e melhorar a função respiratória nas patologias que acometem o período neonatal. A função do fisioterapeuta é reabilitar; no caso da ventilação mecânica, tratar a musculatura respiratória e adequar o melhor sincronismo da bomba respiratória com a ventilação mecânica. Na ventilação mecânica, a fisioterapia pode reduzir a demanda respiratória, melhorar a impedância respiratória e aumentar a eficiência respiratória, tornando a assistência respiratória menos prolongada (OLIVEIRA; SANTOS, 2002 apud CRUVINEL; PAULETTI, 2009).

Existe uma grande variabilidade em relação às técnicas fisioterapêuticas empregadas em neonatos e crianças. No entanto, as manobras de higiene brônquica são as mais utilizadas e avaliadas. São elas: aspiração de vias aéreas e endotraqueal, estímulo de tosse, manobras com ambú (bag-squeezing), posicionamento em posturas de drenagem, tapotagem (ou percussão) e vibração/vibrocompressão. Além das manobras de higiene brônquica, é importante destacar que existem os exercícios respiratórios passivos em recém-nascidos pré-termo, que também constitui uma técnica fisioterapêuticas utilizadas na terapia intensiva pediátrica e neonatal. Por sua vez, as manobras de higiene brônquica são utilizadas não somente para mobilizar como também para remover as secreções contidas nas vias aéreas, objetivando melhorar a função pulmonar (MEDEIROS et al., 2013).

2 MÉTODO

Para a realização deste artigo de revisão literária de caráter exploratório, foram selecionados artigos científicos publicados entre os anos de 2009 a 2018, disponíveis em sites de pesquisa científica como Scientific Electronic Library Online – SCIELO e Google acadêmico. As buscas foram realizadas nos meses de março e abril de 2019 relacionados ao tema fisioterapia em neonatologia, técnicas respiratórias e UTI neonatal.

3 RESULTADOS

Foram encontrados 23 artigos referentes aos temas de pesquisa, dentre os 23 encontrados foram utilizados 09 para fazer essa revisão literária e descartados os outros 14 por não conterem um embasamento teórico suficiente para esta revisão. Os resultados alcançados estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Resultados

Autor / Ano	Titulo	Objetivo	Metodologia	Resultados
Carneiro et al. (2016)	Avaliação Da Dor Em Neonatos Prematuros Internados Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal Após Fisioterapia Respiratória	Verificar se a técnica fisioterapêutica de aceleração de fluxo expiratório causa dor nos recém-nascidos pré-terms.	Foi realizado um estudo transversal descritivo, com 20 recém-nascidos pré-terms internados em uma unidade de terapia intensiva, que necessitavam de fisioterapia respiratória. Os recém-nascidos foram submetidos a	A presente pesquisa estudou 20 RNPT, submetidos à técnica aceleração de fluxo expiratório durante o atendimento de fisioterapia na UTIN, após 5 minutos de atendimento foi observado dor fraca em 15%

			técnica de aceleração de fluxo expiratório, sendo utilizado a escala Neonatal Infant Pain Scale para verificar se os mesmos apresentavam dor antes e durante o atendimento de fisioterapia.	dos recém nascidos pré-termo e dor moderada em 10%, já na última avaliação 10% dos recém-nascidos pré-terms apresentavam dor fraca e 15% apresentavam dor moderada, avaliada pela escala Neonatal Infant Pain Scale.
Lanza et al. (2010)	A Vibração Torácica Na Fisioterapia Respiratória De RN Causa Dor?	Avaliar a dor em RNPT submetidos a fisioterapia respiratória na UTIN.	Avaliou a FC, FR, SpO ² e escala de dor em 13 RN. Após 5min da técnica realizou nova avaliação da FC, FR, SpO ² e do NFCS. Pós-tratamento imediato (pós-i) e 30 minutos pós-tratamento (pós-30), aplicou-se a escala NFCS acompanhada da avaliação da FC, SpO ² e FR.	Houve diferença significativa entre a fase pós-i e pós-30 na escala NFCS. A FC variou de 120 a 150bpm, a SpO ² permaneceu acima de 95%, e a FR entre 40 e 62rpm, sem diferenças entre os períodos.
Cardoso, Rocha e Cunha (2014)	Influencia Da Utilização De Glicose 0,25% Na Avaliação Da Dor Neonatal Em Prematuros Tardios Submetidos A Fisioterapia Respiratória	avaliar e comparar o nível de dor neonatal pelas escalas de dor NFCS (Neonatal Facial Coding System)e BIIP (Behavioral Indicators of Infant Pain) antes e após a execução do reequilíbrio tóracoabdominal (RTA) e expiração lenta prolongada (ELPR) técnicas	Participaram do estudo 30 neonatos prematuros com idade gestacional variando de 34 a 36 semanas. Os recém nascidos (RN) foram randomizados em dois grupos: avaliação da dor neonatal durante as técnicas de ELPR (n=15) e RTA (n=15) com 0,5ml de glicose 25% via oral, sendo avaliada a	pode-se observar uma diferença significativa da dor entre 5 minutos antes da aplicação e 5 minutos após aplicação (p<0,05) e entre 10 segundos iniciais das técnicas e 5 minutos após aplicação das técnicas (p<0,05) quando avaliados pelas 2 escalas de

		com a utilização de glicose 25% via oral em prematuros	dor pelas escalas NFCS e BIIP antes da aplicação das técnicas, 10 segundos após início da aplicação das técnicas e 5 minutos após aplicação das técnicas. Para análise estatística foi utilizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk. Em seguida, como os dados contemplaram a metodologia paramétrica, foi utilizado para análise de variância dos dados, o teste T de Student, para as comparações. Os dados foram processados no software BioEstat versão 5.0, considerando um nível de significância de $\alpha = 0.05$ para rejeição da hipótese nula.	análise da dor.
Theis, Gerzson e Almeida (2016)	A Atuação Do Profissional Fisioterapeuta Em Unidades De Terapia Intensiva Neonatal	revisar na literatura atual, a atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal.	como estratégia, foi realizada busca nas bases de dados MEDLINE (via PubMed), Cochrane CENTRAL, Lilacs e PEDro, publicado nos últimos dez anos. Além de busca manual em referências de estudos já publicados sobre	a fisioterapia é parte da assistência multiprofissional proporcionada nas unidades de terapia intensiva (UTIs). O contínuo desenvolvimento do tratamento fisioterapêutico nas UTIs neonatais levou às melhores técnicas e

			o assunto. Foram encontrados 20 artigos. A busca compreendeu os seguintes descritores "Fisioterapia motora", "Unidade de terapia intensiva neonatal", "técnicas fisioterapêuticas"	recursos para essa população. A fisioterapia motora está entre os procedimentos utilizados com a preocupação de diminuir atraso no desenvolvimento neuropsicomotor dos recém-nascidos (RNs).
Bittencourt (2017)	Técnicas De Fisioterapia Respiratória Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal	Descrever as técnicas de fisioterapia respiratória mais utilizadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) bem como seus principais desfechos.	Pesquisa Bibliográfica, cuja busca da literatura foi realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed - serviço de busca da National Library of Medicine, onde foram selecionados nove estudos.	Quanto ao desfecho, a vibratoterapia e reequilíbrio toraco-abdominal (RTA) são as técnicas mais utilizadas associadas ou não a outras técnicas. Porém todas as técnicas abordadas apresentaram estabilidade clínica, sem alterações significativas e não apresentam riscos aos recém-nascidos.

Fonte: Autora, 2019

4 DISCUSSÃO

Carneiro et al. (2016) estudou 20 RNPT, submetidos à técnica AFE durante o atendimento de fisioterapia respiratória na UTIN, após 5 minutos de atendimento foi observado dor fraca em 15% RNPT e dor moderada em 10% RNPT, já na última avaliação 10% RNPT apresentaram dor fraca e 15% RNPT apresentaram dor moderada, avaliada pela escala NIPS. Em seu estudo foi possível observar que dos 20 RN submetidos a técnica de fisioterapia

respiratória AFE, 25% apresentaram escores indicativo de dor fraca a moderada durante a técnica AFE. A partir dos resultados obtidos, percebeu que RNPT internados em uma UTIN, podem apresentar dor durante algumas técnicas de fisioterapia respiratória dentre elas a técnica AFE, portanto, é necessário que o profissional saiba identificá-la e conhecer as escalas para poder codificar a mesma, para assim propor medidas de alívio da dor, promovendo desta maneira um atendimento mais humanizado e a melhora do quadro clínico destes RNPT. É importante salientar a necessidade de mais pesquisas no que diz respeito à ausência ou presença de dor durante as realizações das manobras fisioterapêuticas dentro da UTIN em razão da escassez de estudos relacionados ao tema.

No estudo transversal de Lanza et al., (2010) o método de intervenção utilizado foi a técnica de vibração bilateral em treze RNPT's não ultrapassando 20 minutos. Dos resultados encontrados consta que não houve alteração significativa das variáveis fisiológicas (FR, FC, SpO²) avaliadas durante as fases de estudo e não houve pontuação da dor durante a manipulação. A técnica de vibratoterapia auxilia na mudança das características da secreção, deslocando-as realizando assim a higiene brônquica. Assim como Lanza et al., (2010) outros autores encontraram que a técnica de vibração manual não apresenta riscos ao RN referente aos parâmetros cardiorespiratórios, não gera estresse, nem alterações comportamentais, sendo portanto uma técnica segura a ser aplicada.

Cardoso, Rocha e Cunha (2014) concluíram que a administração de glicose via oral pode ter tido participação na minimização da dor durante a realização das técnicas fisioterapêuticas nos recém nascidos prematuros tardios, uma vez que foram aplicadas cinco minutos antes da técnica ser executada (repouso inicial). Porém mais estudos deverão ser realizados para comprovar ou confrontar estes achados, devido a pesquisa apresentar um pequeno número de recém-nascidos para comprovar a eficácia de 0.5 ml de 25% de glicose. Desta forma a assistência fisioterapêutica respiratória, sob cuidados intensivos, pode desencadear efeitos dolorosos no neonato. Por isso, é importante reconhecer a existência da dor e das formas de avaliar a dor

neonatal, considerando possíveis implicações clínicas desencadeadas pela execução de técnicas fisioterapêuticas.

Carneiro et al. (2016), Lanza et al., (2010) e Cardoso, Rocha e Cunha (2014) estudaram se as técnicas de fisioterapia causam dor nos Rns. Carneiro et al. (2016) e Lanza et al., (2010) discutiram através de escalas qual poderia ser o nível de dor. Foram utilizadas técnicas diferentes aonde Carneiro et al. (2016) observou que a técnica fisioterapêutica AFE avaliada através da escala NIPS apresenta certo índice de dor nos Rns,. Já Lanza et al., (2010) utilizou a Vibração Manual e avaliou a dor através da escala NFCS e não observaram alterações fisiológicas e comportamentais de dor.

Cardoso, Rocha e Cunha (2014) com base em evidências de que neonatos sentem graus variáveis de dor durante a manipulação buscou um meio de diminuir qualquer dor que o Rn possa sentir. Selecionaram então as técnicas expiração lenta prolongada e apoio tóraco abdominal associadas ao uso de glicose 25% com objetivo de minimizar a dor durante a execução da durante aplicação das técnicas fisioterapêuticas.

Bittencourt (2017) e Theis, Gerzson e Almeida (2016) buscaram através de uma revisão de literatura qual a atuação do fisioterapeuta dentro das UTIs neonatais e quais a técnicas que mais se utilizam no atendimento. Theis, Gerzson e Almeida (2016) verificaram que a função do fisioterapeuta no atendimento em UTIs neonatais é identificar o melhor tratamento, a fim de intervir precocemente nas possíveis disfunções motoras advindas do tempo de internação prolongado dos RNs. Cada vez mais, a inserção do profissional fisioterapeuta se faz necessário na assistência multidisciplinar ao recém-nascido pré-termo. Em geral, constatou-se que a fisioterapia desempenha um papel importante dentro das UTIs neonatais, promovendo resultados importantes na qualidade de vida desses recém-nascidos e seus familiares. Para Bittencourt (2017) os resultados apresentam diferentes tipos de intervenções que podem ser usadas por profissionais fisioterapeutas com o objetivo de promover melhora no quadro clínico dos neonatos. Quanto aos desfechos, as técnicas respiratórias mais utilizadas são o Reequilíbrio Toracoabdominal e a vibratoterapia, sendo, associadas ou não a outras

técnicas. A busca constante por certezas com bases sobre a fisioterapia respiratória é inevitável para seleção e uso de intervenções de modo eficaz.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Permitiu-se concluir que a fisioterapia respiratória vem passando por um desenvolvimento contínuo, fazendo com que vários recursos fisioterapêuticos sejam oportunizados ao tratamento direcionado aos RNPTs internos nas UTIN, reduzindo a morbidade neonatal, bem como o tempo de hospitalização e os custos hospitalares.

Os resultados apresentam diferentes tipos de intervenções que podem ser usadas por profissionais fisioterapeutas com o objetivo de promover melhora no quadro clínico dos neonatos.

Embora muitos estudos mostrem que as manobras de higiene brônquica realizadas em recém-nascidos possam auxiliar a depuração de secreção das vias aéreas, vários outros autores questionam tal utilização, sob o argumento de que ainda não existe comprovação dessa eficácia, principalmente, em relação aos casos de hipersecreção brônquica.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Darlene de. Técnicas De Fisioterapia Respiratória Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Saúde Integrada**, Santo Ângelo - Rs, p.02-15, 2017. Disponível em: <<http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/239>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

CARDOSO, Tyssia Albuquerque; ROCHA, Rodrigo Santiago Barbosa; CUNHA, Katiane da Costa. Influencia Da Utilização De Glicose 0,25% Na Avaliação Da Dor Neonatal Em Prematuros Tardios Submetidos A Fisioterapia Respiratória. **Revista Paraense de Medicina**, Belém - Pa, p.43-48, 2014. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2014/v28n3/a4514.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2019

CARNEIRO, Telma Lissandra di Pietro et al. Avaliação da dor em neonatos prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal após fisioterapia respiratória. **J Health Sci Inst**, São Paulo - Sp, p.219-223, 2016. Disponível em:

<https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/04_out-dez/V34_n4_2016_p219a223.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2019.

COSTA, Carine Soares Bôto da. Benefícios Das Técnicas Atuais De Fisioterapia Respiratória Em Recém Nascidos: Uma Revisão De Literatura. **Biblioteca Atualiza**, São Paulo - Sp, p.01-15, 2010. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/FPN/FPN02/COSTA-Carine%20Soares%20Boto.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

CRUVINEL, Fernando Guimarães; PAULETTI, Claremir Maria. Formas de atendimento humanizado ao recém nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva a neonatal: uma revisão. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo - Sp, p.102-125, 2009. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11162>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

FIGUEIROLA, Kelli Alves et al. Fisioterapia na UTI Neonatal: As razões médicas utilizadas para prescrição de fisioterapia. **Saúde (santa Maria)**, Santa Maria - Rs, p.01-06, abr. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/27525>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

LANZA, Fernanda de Cordoba et al. A vibração torácica na fisioterapia respiratória de recém-nascidos causa dor? **Rev Paul Pediatr**, São Paulo - Sp, p.10-14, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n1/v28n1a03.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

MEDEIROS, Laysa Gabrielle Silva et al. Fisioterapia respiratória em terapia intensiva neonatal. **Rebes Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal - Pb, p.14-19, 2013. Disponível em: <<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2331/1801>>. Acesso em: 09 abr. 2019.

THEIS, Rita Casciane Simão Reis; GERZSON, Laís Rodrigues; ALMEIDA, Carla Skilhan de. A atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal. **Cinergis, Santa Cruz do Sul**, Porto Alegre - Rs, p.168-176, 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/7703>>. Acesso em: 07 abr. 2019.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E SUA UTILIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES

Fernanda Mello⁰
Rafaela Antonio⁰
Darciele Mibach⁰

RESUMO: A terapia cognitiva, proposta inicialmente por Aaron Beck, foi amplamente testada desde as primeiras publicações. A partir uso de técnicas da terapia comportamental, é usada atualmente pelos psicólogos para o tratamento de diferentes transtornos, como o transtorno de alimentação. Os transtornos alimentares são caracterizados pelo DSM-V como uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação, comprometendo seriamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial do indivíduo. As estratégias utilizadas pela TCC para o tratamento dos transtornos alimentares, demonstram importante eficácia modificando o sistema disfuncional de crenças associadas à aparência, peso e alimentação, auxiliando o paciente e elevando sua autoestima.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia cognitiva. Aaron Beck. Terapia Cognitivo-comportamental. Transtornos alimentares.

ABSTRACT: The cognitive therapy, proposed initially by Aaron Beck, has been extensively tested since the first publications. From the use of behavioral therapy techniques, is currently used by psychologists for the treatment of different disorders, such as eating disorder. Eating disorders are characterized by DSM-V as a persistent eating disorder or behavior related to feeding, seriously compromising physical health or the psychosocial functioning of the individual. The strategies used by TCC for the treatment of eating disorders, demonstrate important efficacy by modifying the dysfunctional belief system associated with appearance, weight and feed, helping the patient and raising their self-esteem.

0 Acadêmica do quinto período de psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu -UNIGUAÇU.

0 Acadêmica do quinto período de psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu -UNIGUAÇU.

0 Professora e orientadora do quinto período de psicologia da disciplina de Processos Clínicos I, do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU.

1 INTRODUÇÃO

A terapia cognitiva é uma abordagem terapêutica breve, estruturada, diretiva, com metas claras e bem definidas, focalizada no presente e utilizada no tratamento de diferentes perturbações psicológicas. Seu objetivo consiste em produzir mudanças duradouras nos pensamentos e sistema de crenças dos pacientes, transformando seu comportamento e sua emoção, de modo que não seja apenas um alívio momentâneo dos sintomas (ABREU; GUILHARD, 2004).

Beck acreditava que não é a situação ou o contexto que determinam o que as pessoas sentem, mas sim como elas interpretam os acontecimentos e o que pensam sobre eles. Quando surgem novas situações, o pensamento tenta encontrar e extrair similaridades em cada acontecimento, transformando-as em padrões de interpretação que, por sua vez, formam uma verdadeira rede de significados, conhecidos como esquemas ou crenças (ABREU; GUILHARD, 2004).

Essas estruturas são responsáveis pelos padrões que orientam nossa percepção e interpretação da experiência. Portanto, dentro da terapia cognitiva, atribui-se ao pensamento disfuncional, cujo processamento influencia o humor e todo o comportamento do paciente, uma infinidade de psicopatologias (ABREU; GUILHARD, 2004).

A terapia cognitivo-comportamental foi amplamente testada desde a publicação dos primeiros estudos de Beck em 1977. Estudos científicos demonstraram sua eficácia no tratamento de transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade generalizada, transtornos de pânico, fobia social e transtornos alimentares, cujos resultados serão abordados com mais atenção neste trabalho (BECK, 2013).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A terapia cognitiva foi proposta inicialmente por Aaron Beck, na Universidade da Pensilvânia, no início da década de 1960, para o tratamento da depressão. Ele propôs uma psicoterapia breve, estruturada, orientada para

o presente, direcionada para resolver questões atuais e modificar os pensamentos e comportamentos disfuncionais ou inadequados (BECK, 2007).

O modelo de Beck sugere que o pensamento disfuncional, comum em todos os distúrbios psicológicos, influencia o humor e o comportamento do paciente. Portanto, concentra-se na atividade mental consciente ou pré-consciente do paciente: pensamentos automáticos, crenças subjacentes e suas consequências – emoções, comportamentos e reações físicas (CORDIOLI, 2008).

2.1 SURGIMENTO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Insatisfeito com a psicanálise, Beck voltou sua atenção aos pacientes com depressão que, em sua maioria, relatavam ter pensamentos negativos que pareciam surgir involuntariamente. Ele concluiu que essa visão negativa era responsável pelos sintomas depressivos que eles tinham e denominou essas cognições de pensamentos automáticos (HOFMANN, 2014).

Segundo ele, tais pensamentos baseiam-se em crenças centrais, chamados esquemas, que o indivíduo tem sobre si mesmo, sobre o mundo à sua volta e em relação ao futuro. Esses esquemas são responsáveis por como uma pessoa pode interpretar uma determinada situação (cognição que tem dela) e, dessa forma, gerar pensamentos automáticos específicos que, quando são disfuncionais acabam provocando respostas emocionais também disfuncionais ou inadequadas (HOFMANN, 2014).

Posteriormente, a terapia cognitiva foi bastante testada por Beck e outros pesquisadores que, conforme as necessidades iam surgindo, foram adaptando essa terapia para o tratamento de outras doenças, como o transtorno de ansiedade, transtorno depressivo maior, transtorno de pânico, fobia social, abuso de substâncias, transtornos alimentares, entre outros (BECK, 2013).

Sempre aberto a novas ideias, cuja eficácia fosse cientificamente comprovada, Beck incorporou à sua prática elementos da terapia comportamental, como exposição, prevenção de rituais, modelação, role-playing, treino de assertividade, técnicas de relaxamento e controle respiratório, planilhas de atividades e ensaio de comportamentos, resultando então em

diversas formas de terapia cognitivo-comportamental, que são utilizadas hoje pelos psicólogos (CORDIOLI, 2008).

Apesar de terem ocorrido mudanças com a tecnologia, por exemplo, ou na duração do tratamento, seus pressupostos teóricos permaneceram os mesmos (CORDIOLI, 2008). Em todas as formas de terapia cognitivo-comportamental, derivadas do modelo de Beck, o tratamento está baseado em uma formulação cognitiva específica de cada transtorno e em sua aplicação ao entendimento, compreensão do paciente (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

A função do terapeuta é auxiliar o paciente no ajuste, aperfeiçoamento ou na busca de padrões mais assertivos de cognições, ou seja, ajuda-lo a utilizar os seus próprios recursos para identificar pensamentos e crenças distorcidos e posteriormente corrigi-los, por meio da análise de evidências e da formação de pensamentos alternativos, com o objetivo de promover mudança emocional e comportamental, fazendo com que eles pensem de maneira mais realista (BECK, 2013).

A emoção, portanto, funciona como um indicador da presença de pensamentos e crenças disfuncionais associados a ela. Sendo assim, quando o indivíduo se depara com uma situação de descontrole emocional, é necessário que se avalie minuciosamente qual é a crença ou esquema que deu origem ao sofrimento (ABREU; GUILHARD, 2004).

2.2 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares são caracterizados pelo DSM-V (APA, 2014) como uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo de alimentos que compromete a saúde física ou o funcionamento psicossocial. Os tipos de transtorno são transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar e pica.

O Transtorno de Compulsão Alimentar é caracterizado pela ingestão, em um período determinado, por exemplo, dentro de cada período de duas horas, de uma quantidade de alimento superior ao que a maioria das pessoas consumiria no mesmo período em situação semelhante, e a sensação de falta

de controle sobre a ingestão, por exemplo, quando sente que consegue parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo (APA, 2014).

A compulsão alimentar é caracterizada pelo sofrimento marcante e pelo menos três dos seguintes aspectos: comer muito mais rapidamente do que o normal; comer até se sentir desconfortavelmente cheio; ingerir grandes quantidades de alimento sem estar com sensação física de fome; comer sozinho por vergonha do quanto se come; e sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida (APA, 2014).

Os indivíduos com transtorno de compulsão alimentar geralmente sentem vergonha de seus problemas alimentares e tentam ocultar os sintomas, desta forma ocorre em segredo ou o mais discretamente possível. Ele pode desenvolver em indivíduos de peso normal, sobrepeso ou obesos (APA, 2014).

O antecedente mais comum da compulsão alimentar é o afeto negativo. Outros gatilhos incluem estressores interpessoais; restrições dietéticas; sentimentos negativos relacionados ao peso corporal, à forma do corpo e ao alimento; e tédio. A compulsão alimentar pode minimizar ou aliviar fatores que precipitaram o episódio a curto prazo, porém a autoavaliação negativa e a disforia com frequência são as consequências tardias (APA, 2014).

O transtorno de compulsão alimentar está associado a uma gama de consequências funcionais, incluindo problemas no desempenho de papéis sociais, prejuízo da qualidade de vida e satisfação com a vida relacionada à saúde, maior morbidade e mortalidade médicas e maior utilização associada a serviços de saúde em comparação a controles pareados por índice de massa corporal (APA, 2014).

O transtorno é muito associado ao sobrepeso e à obesidade em indivíduos que buscam tratamento, entretanto a obesidade não está incluída no DSM-5 (APA, 2014) como um transtorno mental. A obesidade (excesso de gordura corporal) resulta de um consumo energético excessivo em relação ao gasto energético. Uma gama de fatores genéticos, fisiológicos, comportamentais e ambientais que variam entre os indivíduos contribui para o desenvolvimento da obesidade; dessa forma, ela não é considerada um transtorno mental.

Existem combinações entre obesidade e uma série de transtornos mentais como, por exemplo, transtorno de compulsão alimentar, transtorno depressivo e esquizofrenia. Os efeitos colaterais de alguns medicamentos psicotrópicos contribuem de maneira importante para o desenvolvimento da obesidade, e esta pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de alguns transtornos mentais (APA, 2014).

A maioria dos indivíduos obesos não se envolve em compulsão alimentar recorrente. Além disso, comparados a indivíduos obesos de peso equivalente sem transtorno de compulsão alimentar, aqueles com o transtorno consomem mais calorias em estudos laboratoriais do comportamento alimentar e têm mais prejuízo funcional, qualidade de vida inferior, mais sofrimento subjetivo e maior comorbidade psiquiátrica (APA, 2014).

A Organização Mundial de Saúde aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. No Brasil, a obesidade vem crescendo progressivamente, estudos feitos pelo IBGE entre 2008/2009 apontam que mais de 50% da população está acima do peso, na faixa de sobrepeso e obesidade. Entre crianças, estaria em torno de 15% (SILVA, 2017).

A causa da obesidade é uma questão muito complexa que envolve a interação de fatores biológicos e psicológicos com questões culturais e ambientais. Sendo assim, a obesidade é uma doença que exige tratamento multidisciplinar. Contando com abordagem médica, nutricional e fisioterapêutica, a abordagem das questões emocionais e comportamentais é necessária no tratamento de pessoas nesta condição (BARLOW; DURAND, 2011).

A obesidade é uma doença de origem multifatorial, tanto da interação e influencia ambiental, cultural, familiar, psicológica e social. Os valores socioculturais têm muita influência no desenvolvimento da obesidade, sendo assim é muito importante a atenção voltada a estudos do biopsicossocial (PINTO, 2011).

A obesidade é um distúrbio do metabolismo, que ocorre quando acontece um armazenamento excessivo de energia, em forma de triglicérides no tecido adiposo, podendo vir de ingestão alimentar, do sedentarismo ou da

predisposição genética. Quando há um desequilíbrio da ingestão e gasto energético, isso acarretará na obesidade (MACEDO; CANÇADO, 2009)

2.3 A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem diversas aplicações e derivações da terapia cognitiva do modelo Beck. Estes tratamentos baseiam-se tanto em uma formulação cognitiva de um transtorno específico como em uma conceituação e entendimento do paciente em de forma individual. Desse modo, as intervenções cognitivas têm o objetivo de reestruturar pensamentos disfuncionais e identificar cognições associadas a comportamentos inadequados (LUZ; OLIVEIRA, 2013).

Dificuldades com alimentação e manutenção de um peso adequado estão relacionadas a distorções cognitivas e ciclos de comportamentos disfuncionais. A TCC, apesar de ainda ter sido pouco estudada em nosso país, tornou-se uma das principais abordagens utilizadas para o tratamento dos transtornos alimentares. Parte-se do pressuposto que, modificando o pensamento, conseqüentemente, o comportamento alimentar também será alterado (LUZ; OLIVEIRA, 2013).

Para o tratamento dos transtornos alimentares, o terapeuta utiliza, principalmente, técnicas para a redução da ansiedade, auto manejo do comportamento e modificação de cognições desadaptadas. Em relação ao tratamento de outros transtornos, as perturbações comportamentais características dos transtornos alimentares, como os vômitos ou jejuns, são tratados como fatores centrais da terapia, pois devem ser primeiramente controlados (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

As alterações na cognição do paciente, ou seja, no pensamento que ele tem sobre si mesmo, que levam a sentimentos de angústia e resultam em comportamentos disfuncionais, são consideradas essenciais para o tratamento. Por exemplo, quando o indivíduo dá maior valor ao peso corporal, ignorando outros aspectos (como nível de hidratação ou gordura corporal), entende que

ser magro está associado a superioridade e isto influencia sua autoestima (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

Nesta linha de pensamento, o paciente entende que as pessoas “magras” seriam bem-sucedidas e as “gordas”, infelizes e malsucedidas. Com esta significação atribuída a forma física, é claro que ele se sente envergonhado e fracassado frente aos episódios de comer compulsivo. Sendo assim, as estratégias sugeridas pela TCC para o tratamento dos transtornos alimentares têm como principal objetivo a diminuição do distúrbio da imagem corporal e, conseqüentemente, a modificação do sistema disfuncional de crenças associadas à aparência, peso e alimentação e o aumento da autoestima (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

3 CONCLUSÃO

Para as pessoas com problemas de obesidade ou com sobrepeso as técnicas de auto monitoramento, controle de estímulo, reestruturação cognitiva, manejo do estresse e recompensas geram a eficácia da TCC. A reestruturação cognitiva como sendo o norte do processo de mudanças, gera o controle dos hábitos alimentares e o treino das habilidades de resoluções de problemas.

As técnicas da TCC geram melhoras significativas nos sintomas psicopatológicos característicos de transtornos alimentares e obesidade. Ainda indicando uma melhora significativa na autoestima, no humor e na qualidade de vida do indivíduo. Uma das questões que gera maior aderência a essa técnica, é o fato de focar também na regulação do humor e nas questões interpessoais.

De modo geral, a TCC tem se mostrado um método eficaz de tratamento, entretanto, devido aos poucos estudos envolvendo a TCC e a obesidade, acredita-se que uma investigação mais ampla, seja necessária para maiores avaliações. Envolvendo a investigações de ambos os sexos e de faixas etárias diferenciadas e o acompanhamento em longo prazo.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano Nabuco de; GUILHARD, Helio José. **Teoria Comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas**. São Paulo: Roca, 2004.

ASSOCIATION, American Psychiatric. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Judith. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BECK, Judith. **Terapia cognitiva: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CORDIOLI, Aristides Volpato (Org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HOFMANN, Stefan G. **Introdução À Terapia Cognitivo-comportamental Contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

NEUFELD, Carmem Beatriz; CAVENAGE, Carla Cristina. *Conceitualização cognitiva de caso: Uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais*. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, São Paulo, v. 6, n. 2, p.3-35, nov. 2010.

SILVA, Kássia Luana Jesus. **A Organização Mundial de Saúde aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo**. 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ecidania/visualizacao_ideia?id=63854>. Acesso em: 17 jun. 2019.

Barlow, D. H.; Durand, V. M. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

PINTO, LIVIA KONDRAT. **Um Estudo com Psicodiagnóstico com Rorschach sobre o Funcionamento psíquico de pacientes que realizaram tratamento para obesidade**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-20042012-110954/pt-br.php>> Acessado em: 01 jun. 2019

MACEDO, G. A. L., CANÇADO, I. A. C. **Prevalência de sobrepeso e Obesidade em Escolares de 10 a 12 anos do Ensino Fundamental I de escola Pública e Privada do Município de Pará de Minas**. MG, 2009. Disponível em: <<http://fapam.web797.kinghost.net/revista/volume1/s%20gabrie%20la%20328-343.pdf>> Acessado em: 01 jun. 2019.

LUZ, Felipe Quinto da; OLIVEIRA, Margareth da Silva. *Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão de literatura*. **Aletheia**, Rio Grande do Sul, p.159-173, jan. 2013.

OLIVEIRA, Letícia Langlois; DEIRO, Carolina Peixoto. *Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Alimentares: A Visão de Psicoterapeutas*

sobre o Tratamento. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, Rio Grande do Sul, v. 14, n. 1, p.36-49, ago. 2013.

TRANSTORNO DE CONDUTA: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À CONDUTA INFRATORA EM ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

Letícia Gruber⁰
Guidie E. N. Rucinski⁰

RESUMO: O Transtorno de Conduta é um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes na infância, este transtorno afeta uma série de fatores sejam eles cognitivos, emocionais e sociais, os quais comprometem de forma significativa o desenvolvimento e as relações interpessoais das crianças ou adolescentes que possuem este diagnóstico, sendo necessário o tratamento especializado para que se consiga ganhos positivos. Desta forma, compreende-se que existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento do mesmo, assim, as práticas educativas para o desenvolvimento da criança ou adolescente, os estilos parentais, que são práticas positivas e negativas desempenhadas pelos pais/cuidadores podem afetar de forma significativa o desenvolvimento do transtorno. Esta pesquisa visa levantar dados informativos em referenciais teóricos, endereços eletrônicos e materiais científicos diversos para que, através dos dados levantados possa descrever e identificar os fatores de risco e os estilos parentais que influenciam no desenvolvimento do Transtorno de Conduta em crianças ou adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno de Conduta; Fatores de Risco; Estilos Parentais.

ABSTRACT: Behavioral Disorder is one of the most frequent psychiatric disorders in childhood. This disorder affects a number of cognitive, emotional and social factors that significantly compromise the development and interpersonal relationships of children or adolescents who have this diagnosis, requiring specialized treatment to achieve positive gains. Thus, it is understood that there are some risk factors for the development of the same, so, the educational practices for the development of the child or adolescent, the parenting styles, which are positive and negative practices performed by the parents / caregivers can affect in a way the development of the disorder. This research aims to collect informative data in theoretical

⁰ Acadêmica do nono período do curso Bacharel em Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu - (Uniguaçu), União da Vitória (PR), Brasil.

0 Psicóloga, atualmente trabalha como Coordenadora do Curso de Psicologia, Responsável-Técnica do Serviço-Escola de Psicologia, supervisora de estágio clínico e docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu –Uniguaçu.

references, electronic addresses and various scientific materials so that through the data collected can describe and identify risk factors and parental styles that influence the development of Conduct Disorder in children or adolescents.

KEYWORDS: Conduct Disorder; Risk factors; Parenting Styles.

1 INTRODUÇÃO

O comportamento agressivo é comum nos seres humanos e se apresenta de diversas maneiras, estes comportamentos são próprios da espécie humana, e podem ser observados por meio da fala, de gestos, atos motores, cognitivos e entre outros (BARROS; SILVA, 2006). Assim sendo, todos possuem comportamentos agressivos, mas a maioria das pessoas tem a capacidade de controlá-los, já as crianças e adolescentes que possuem o Transtorno de Conduta (TC) possuem um déficit no controle de impulsos, possuindo dificuldade de controlar a agressividade.

Desta forma, alguns comportamentos como mentir e faltar aula escondido, podem ser observados no decorrer da infância e adolescência e isto é normal, mas é preciso diferenciar normalidade de patologia, portanto pode ser identificado pela frequência que ocorrem estes comportamentos, de acordo com a idade, sexo e cultura onde os mesmos estão inseridos (BORDIN; OFFORD, 2000).

Nesse sentido, quando o adolescente apresenta comportamentos agressivos, que desrespeitam as outras pessoas, normas e regras sociais, e esses comportamentos passam a ser constantes e repetitivos, gera-se conseqüentemente conflitos com a lei e pode-se apontar que estes indivíduos podem estar cometendo um ato infracional. “[...] somente os adolescentes – pessoas entre 12 e 18 anos de idade – são passíveis de cometerem o ato infracional, entendido como a transgressão das normas estabelecidas, do dever jurídico [...]” (FRANCISCHINI; CAMPOS, 2005, p. 268). Ou seja, é considerado ato infracional o descumprimento das normas da sociedade, onde se fosse um adulto sofreria penas mais graves, como a prisão.

Portanto compreende-se que “Os transtornos da conduta abrangem os comportamentos de risco que podem comprometer a saúde física e mental do adolescente, como o uso de álcool, o uso de drogas e violência” (CRUZEIRO *et al*; 2008, p. 2013). Nesse sentido com o uso de substâncias o transtorno de conduta acaba se agravando cada vez mais, tornando o adolescente não só portador do transtorno, mas também possuidor de comorbidades associadas, assim sendo se não houver tratamento adequado o quadro clínico tende a piorar com o passar do tempo.

Estes comportamentos podem estar associados aos estilos parentais, portanto existem práticas educativas, cujas quais, segundo Gomide (2006 apud Sampaio; Gomide, 2007, p. 17) “[...] cinco delas estão relacionadas ao desenvolvimento de comportamentos anti-sociais (abuso físico, punição inconsistente, disciplina relaxada, monitoria negativa e negligência) ”.

Este trabalho, de cunho bibliográfico, tem por objetivo levantar dados através de referências atuais, sobre o transtorno de conduta, e investigar aspectos relevantes sobre os fatores de risco e estilos parentais envolvidos com o mesmo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo onde será utilizado o método de pesquisa dedutivo, pesquisa básica, qualitativa, exploratória de cunho bibliográfico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TRANSTORNO DE CONDUTA

O Transtorno de Conduta é definido como “Um padrão de comportamento repetitivo e persistente no qual são violados direitos básicos de outras pessoas ou normas ou regras sociais relevantes e apropriadas para a idade” (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS DSM-5, 2014, p. 470). Nesse sentido indivíduos portadores do transtorno de conduta acabam muitas vezes entrando em conflito com a lei e causando danos para a sociedade, assim nos dias de hoje estes comportamentos ainda não são percebidos como um transtorno e sim como falta de educação, respeito, entre outros.

Segundo Del Prette e Del Prette (2003 *apud* Barros e Silva, 2006, p. 1) “acrescentam também que déficits em habilidades empáticas relacionam-se intimamente às manifestações de agressividade. Na verdade, a própria definição da conduta agressiva salienta que a empatia é deficitária”. Ou seja, quando um indivíduo portador do transtorno comete atos agressivos a outras pessoas o mesmo não se preocupa com que o outro vai sentir, não possui a capacidade de se colocar no lugar do outro, enfim, não possui empatia.

“Indivíduos com o transtorno em geral iniciam comportamentos agressivos e reagem agressivamente a outras pessoas. Podem fazer provocações, ameaças ou assumir comportamento intimidador, com frequência iniciar brigas físicas [...]” (DSM-5, 2014, p. 472). Reagindo desta forma em relação ao ambiente e outras pessoas, estes indivíduos acabam entrando em conflito com a lei, muitas vezes respondendo a processos, pagando penas, como serviços comunitários, e em casos mais graves ocorre a internação em locais próprios para crianças e adolescentes, que cometeram atos infracionais.

Para o diagnóstico do transtorno de conduta na infância e adolescência, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5 (2014) estabelece 15 critérios diagnósticos que serão apresentados na tabela a seguir:

Critérios Diagnósticos: Transtorno de Conduta

- 1- Seguidamente provoca, ameaça ou intimida outros.
 - 2 - Constantemente inicia brigas físicas.
 - 3 - Utilizou alguma arma que pode causar danos físicos graves a outros (p. ex., garrafa quebrada, faca, arma de fogo).
 - 4 - Foi fisicamente cruel com pessoas
 - 5- Foi fisicamente cruel com animais.
 - 6- Roubou durante o confronto com uma vítima (p. ex., assalto, roubo de bolsa, extorsão, roubo à mão armada).
 - 7 - Forçou alguém a atividade sexual
 - 8- Envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndios com a intenção de causar danos graves.
 - 9- Destruiu deliberadamente propriedade de outras pessoas (excluindo provocação de incêndios). Falsidade ou Furto.
 - 10- Invadiu a casa, o edifício ou o carro de outra pessoa.
 - 11- Frequentemente mente para obter bens materiais ou favores ou para evitar obrigações (i.e., “trapaceia”).
 - 12- Furtou itens de valores consideráveis sem confrontar a vítima (p. ex., furto em lojas, mas sem invadir ou forçar a entrada; falsificação)
 - 13- Constantemente fica fora de casa à noite, apesar da proibição dos pais, com início antes dos 13 anos de idade.
-

14- Fugiu de casa, passando a noite fora, pelo menos duas vezes enquanto morando com os pais ou em lar substituto, ou uma vez sem retomar por um longo período.

15- Com frequência falta às aulas, com início antes dos 13 anos de idade.

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Dsm-5), 2014.

Portanto pode-se observar claramente que são muitos os atos infracionais que se enquadram neste transtorno, e também a gravidade dos mesmos, que afetam não só o adolescente ou criança que os cometem, mas também outras pessoas, assim muitas vezes a população acabam julgando estes indivíduos e querendo os punir em vez de ajudar, gerando assim uma bola de neve que só aumenta.

Segundo Melo (2016, p. 3) “Estudos apontam que na infância, quando se tem o diagnóstico de TC os comportamentos são bastante parecidos com os de crianças que apresentam Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)”. Desta forma é necessário muito cuidado na avaliação e diagnóstico destas crianças, para que sejam tratadas de forma correta, sabendo diferenciar um transtorno do outro, principalmente se houver uso de medicamentos.

3.2 FATORES ASSOCIADOS E DE RISCO

De acordo com Gallo e Cavalcanti (2005) Pode-se dividir os fatores associados a conduta infracional em fatores biológicos e ambientais, mas é importante saber que o comportamento humano é formado por muitos fatores e não por um fator isolado, sendo assim compreende-se que uma criança ou adolescente em conflito com a lei possivelmente foi exposta a vários fatores de risco, familiares, sociais, escolares, biológicos, entre outros. Nesse sentido, também existem jovens que foram expostos a estes fatores, mas não desenvolveram a conduta infracional, por possuírem fatores de proteção.

Deste modo compreende-se que cada ser humano é único, assim cada um responde de uma maneira aos problemas e traumas que ocorrem durante a vida, uns se tornam pessoas parecidas com quem os feriu, outros se tornam o oposto para nunca fazer com outras pessoas o que foi feito a si. Portanto

difícilmente será possível definir o que realmente causou o transtorno de conduta, pois são vários os fatores envolvidos.

Segundo Albuquerque (2013, p. 6)

No que tange a área cerebral, as pesquisas enfatizam que se pode identificar uma baixa responsabilidade na área orbitofrontal, isto é, na área responsável pelo processamento de estímulos de recompensa, no que tange a amígdala cerebelosa, os jovens com transtorno respondem menos a estímulos de intimidação e medo, portanto, podendo ser o motivo por estar estimulado a momentos aversivos, e por estar acostumado a viver em ambiente intimidador e ameaçador, o que naturalmente o indivíduo sem o transtorno evitaria.

Deste modo, compreende-se que o cognitivo destes jovens é diferente das demais pessoas, pois seus cérebros respondem de forma contrária em relação ao medo e intimidação, não possuem muita aversão então sentem-se livres para enfrentar situações perigosas sem pensar duas vezes, pois isto é comum em suas vidas.

O ambiente familiar e social onde a criança ou adolescente está inserido é muito relevante para o desenvolvimento e manutenção do transtorno, onde o comportamento dos pais causam muita influência, e devem ser observados pelo fato de o portador do transtorno poder estar sendo abusado sexualmente, sofrendo violência física, e vivendo em um ambiente em que existe abuso de álcool e drogas (ALBUQUERQUE, 2013).

Desta forma as crianças e jovens começam a reproduzir na sociedade tudo que aprenderam em suas famílias, e acabam vendo estes comportamentos como normais, pois foi aprendido com seus primeiros modelos, mas isso não quer dizer que toda criança que sofreu na infância desenvolverá o transtorno, depende de cada ser humano, suas capacidades de lidar com as dificuldades, não sendo mais fraco ou mais forte quem desenvolve ou não o transtorno de conduta.

Para Kernberg (1992 *apud* Dias, 2012) essas crianças dispõem de uma tendência a possuir dentro de si imagens parentais negativas, fazendo uma ligação com sentimentos ruins e expressando-os. As fantasias criadas por eles de medo de rejeição, falta de amor e abandono se tornam reais em suas vidas, fazendo com que eles reajam agressivamente.

Assim, a ideia de que quem sofre violência reproduz violência, se torna comprovada, onde é preciso ser feito um trabalho não só com as crianças e

com os adolescentes que possuem o transtorno, mas também com seus familiares e com as pessoas que convivem com os mesmos, e até mesmo na escola para que compreendam o que ocorre e os auxiliem em vez de julgar e punir.

O consumo de drogas também pode ser um fator de risco ao desenvolvimento do transtorno, de acordo com Renfrew (1997 *apud* Gallo e Cavalcanti, 2005, p. 90) “resume as informações disponíveis sobre o consumo de diferentes drogas e comportamentos agressivos. Entre as drogas, anfetamina e cocaína apresentam propriedades que aumentam a agressividade”. Portanto o uso destas e outras drogas podem aumentar ainda mais um fator já predisponente no indivíduo, piorando os sintomas.

3.2.1 Transtorno de Conduta e Privação

De acordo com Sá (2001) ocorrem privações emocionais em algumas relações familiares, neste sentido existe a: privação emocional por relações insuficientes: Ocorre quando a mãe mesmo querendo não possui tempo o suficiente para se dedicar ao filho(a) porque trabalha e quando chega em casa muitas vezes esta cansada e com outros afazeres para cumprir, outras se preocupam mais consigo mesmas, no geral falta carinho e atenção.

Deste modo a carência econômica e cultural também contribuem nestas privações, pois na carência econômica a mãe precisa trabalhar muito e na cultural faz com que não compreenda os sinais que a criança esta apresentando sobre a privação emocional.

Portanto observa-se que este tipo de privação é muito comum nos dias de hoje, onde a maioria das mães trabalham, até mesmo as mais favorecidas muitas vezes trabalham três turnos, dando maior ênfase a sua carreira profissional e deixando de lado os filhos. Igualmente deve-se dar atenção também aos pais, pois não cabe somente as mães a responsabilidade no desenvolvimento de um transtorno em seu filho, pois o carinho, atenção e amor deve vir de ambos os genitores.

“Privação emocional por relações distorcidas: [...] a percepção que a mãe tem do filho e a conduta que assume perante ele vêm contaminadas por

seus problemas pessoais, suas angústias, suas experiências passadas e suas frustrações” (SÁ, 2001, p. 14). Em vista disso muitas mães não estão preparadas para ser mães e não sabem como deve-se cuidar de uma criança, muitas vezes não possuem ajuda, podem ser ainda adolescentes, que nem sequer sabem cuidar adequadamente de si mesmas, ou ainda superprotegem as crianças, ou ignoram, enfim sentem-se inseguras quanto ao que é ser mãe.

Privação emocional por relações descontínuas: Ocorre quando existe um distanciamento da mãe com a criança, por motivos de doença, trabalho, viagens, separação conjugal, perda da guarda ou até mesmo a morte da mãe, quando existe uma separação real e concreta (SÁ, 2001). Nesse sentido a criança acaba sentindo-se perdida e insegura diante do mundo sem a figura de referencia, podendo assim responder de forma hostil e agressiva a outras pessoas, se não houver um tratamento adequado.

3.2.2 Estilos Parentais

De acordo com Darling e Steinberg (1993 *apud* Paiva; Ronzani, 2009, p. 178) “[...] Pode-se considerar que os estilos parentais referem-se a um padrão global de características da interação dos pais com os filhos em diversas situações, um conjunto de atitudes que propicia um clima emocional”. Nesse sentido os estilos parentais basicamente são como os pais fazem para educar os filhos.

Segundo Tornarí; Vandemeulebroecke & Copin (2001 *apud* Paiva; Ronzani, 2009, p. 178) “O estilo então pode ser entendido como o conjunto de determinadas condutas. Desta forma, o estilo e a prática educativa estão normalmente associados, uma vez que o conjunto das práticas vai formar o estilo parental [...]”. Ou seja, o conjunto de práticas educativas utilizadas pelos pais ou cuidadores da criança ou adolescente formará o estilo parental.

Schenker e Minayo (2003 *apud* Paiva; Ronzani, 2009, p. 178) comentam que “A instituição familiar é considerada um dos elos mais fortes dessa cadeia multifacetada que pode levar ao uso abusivo de álcool e drogas, além de também atuar como importante fator de proteção”. Diante disso, compreende-

se que a família pode influenciar muito na conduta de crianças e adolescentes, tanto no sentido bom como no ruim.

Bahr; Hofmann e Yang (2005 *apud* Paiva; Ronzani, 2009, p. 178) relatam que “A falta de suporte parental, o uso de drogas pelos próprios pais, atitudes permissivas dos pais perante o consumo e incapacidade dos pais de controlar os filhos são fatores predisponentes à iniciação ou continuação de uso de drogas”. Deste modo, pode-se observar a importância dos estilos parentais na vida de um indivíduo, pois querendo ou não este quesito interfere muito no desenvolvimento de qualquer ser humano.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de grande importância que ocorra intervenções junto a família e a escola, psicoterapias individual e familiar e psicoeducação de pais e professores, observa-se que, quanto antes o tratamento se iniciar melhores as chances de êxito, pois quando o indivíduo já cometeu delitos, possui mais chances de ter resistência ao tratamento psicoterapêutico (ALBUQUERQUE, 2013).

Do mesmo modo que o adolescente deve receber tratamento todos a sua volta devem receber também, mesmo que pensem não precisar, pois devem aprender a lidar com o paciente e o ajudar, porque nestes casos dificilmente o indivíduo consegue melhorar sozinho, porque muitas vezes faz parte de um ambiente doente, relações doentes, precisando então de uma mudança drástica em seu ambiente e relações interpessoais.

Pode-se utilizar também de oficinas de música, arte, esportes, onde o indivíduo possa criar um vínculo com o terapeuta, e ver o terapeuta como exemplo, é importante incluir também os familiares, e se preciso incluir tratamento psiquiátrico no caso de abuso de substâncias por parte dos familiares, no caso do paciente o uso de psicofármacos deve ser iniciado se houver patologias associadas, agressividade ou ideias paranoides (ALBUQUERQUE, 2013).

Muitas vezes este público não aceitará fazer terapia por suas próprias características, podem ser obrigados pelos pais, e para não ceder as ordens, negarão a terapia, desta forma o psicólogo deve tentar chegar até esta criança ou adolescente de outras formas, por meio da arte, música, atividades que o paciente goste, se tornando assim bom para o paciente e não negativo.

“O primeiro passo para o trabalho com crianças e adolescentes, além da psicoeducação, é a motivação para o acompanhamento terapêutico” (BARLETTA, 2011, p. 29). Ou seja, estas pessoas devem ter vontade de mudar para que o tratamento seja eficaz e devem também compreender o transtorno que possuem, através da psicoeducação, onde o psicólogo explica sobre o transtorno e o tratamento a ser seguido.

Outra intervenção muito utilizada nos dias de hoje é o treinamento de habilidades sociais, que segundo Friedberg e McClure (2001 apud Barletta, 2011, p. 30) “sugerem uma série de atividades que facilitam o desenvolvimento dessas habilidades. Em situações de trabalho de grupo, atividades como plantar um jardim, em que cada criança tenha uma função específica, podem ser bastante eficazes”. Ou seja, precisa-se criar um ambiente de interação entre crianças com problemas semelhantes, onde a partir disso possam criar uma amizade, aprender a conviver em grupo com a supervisão de um psicólogo.

Também pode ser desenvolvido o programa de comportamento moral, que de acordo com Gomide (2010 apud Gomide, Mascarenhas e Munhoz, 2017, p. 32)

Esse programa tem atividades diversificadas que descrevem o ensinamento das virtudes (polidez, justiça, verdade versus mentira, honestidade e generosidade), além de ações fundamentais para o desenvolvimento do comportamento moral como o perdão, a empatia, a reparação do dano, a culpa e a vergonha [...].

Desta forma observa-se a grande importância deste programa como intervenção no tratamento de adolescentes com sintomas relacionados ao transtorno de conduta, pois estes na maioria das vezes não possuem comportamentos morais. Assim aprendem a se colocar no lugar do outro, pedir desculpas, não mentir, ser justo(a) coisas que podem nunca ter sido ensinados, por crescerem em famílias disfuncionais.

Outra técnica psicoterápica a ser aplicada com as crianças e adolescentes, é o “treino em solução de problemas. Esse procedimento tem por objetivo reavaliar as formas de lidar com a situação problemática e desenvolver estratégias alternativas para superar aquilo de forma menos sofrida” (FRIEDBERG; MCCLURE, 2001 *apud* BARLETTA, 2011, p. 30). Portanto nesta técnica o paciente deve imaginar as situações problemas e com ajuda do psicólogo identificar estratégias para lidar com os problemas, assim quando ocorrerem os mesmos saberão como lidar.

Por fim deve ser realizado também o reforço escolar “onde recebem orientação para realizar as tarefas escolares e recuperação de conteúdos necessários para o acompanhamento escolar” (GOMIDE; MASCARENHAS; MUNHOZ, 2017, p. 30). Assim sendo, depois de todo este tratamento e acompanhamento a um aumento de chances de melhora destes pacientes. Mas não se deve esquecer que o ambiente em que a criança ou adolescente esta inserida também precisa de mudanças, pois influência no comportamento dos mesmos.

Portanto é de grande importância que a família também seja incluída no processo de psicoterapia e no tratamento como um todo, recebendo orientação e psicoeducação em relação ao cuidado com os filhos, pois compreende-se que os estilos parentais, ou seja as praticas educativas que os pais ou cuidadores utilizam para educar os filhos muitas vezes é inadequada ou disfuncional, e com a mudança dessa relação aumenta-se as chances de diminuição de sintomas da criança ou adolescente portador do transtorno.

REFERÊNCIA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALBUQUERQUE, Rosangela Nieto. Transtorno de conduta... A difícil convivência no ambiente familiar e social. **Rev. Multi. Desen. Hum**; São Paulo, ano 3, n. 1. 2013. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/50903203/REVISTA-Sindromes_2013.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1522177617&Signature=6. Acesso em: 13 jun. 2019.

BARLETTA, Janaína Bianca. Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões. **Rev. Bras. Ter. Cogn**; Rio de Janeiro, vol.7, n.2, p. 25-31, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000200005. Acesso em: 14 jun. 2019.

BARROS, Patricia; SILVA, Fábio Barbirato Nascimento. Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. **Rev. Bras. Ter. Cogn**; Rio de Janeiro, vol.2, n.1, p. 55-66, jun 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100006. Acesso em 16 mai. 2019.

BORDIN, Isabel A. S; OFFORD, David R. Transtorno de conduta e comportamento anti-social. **Rev. Bras. Psiqui**; São Paulo. 2000, vol .22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600004. Acesso em: 16 mai. 2019.

CRUZEIRO, Ana Laura S (Org.). et al. Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 9, p. 2013-2020, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n9/07.pdf>. Acesso em 10 mai. 2019.

DIAS, Laura Camboim Dentzien. **Considerações a cerca do transtorno de conduta**. 2012. Monografia (Especialização) – Curso Ênfase em Avaliação Psicológica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49109/000828783.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 mai. 2019.

FRANCISCHINI, Rosângela; CAMPOS, Herculano Ricardo. Adolescente em conflito com a lei e medidas socioeducativas: Limites e (im) possibilidades. **Rev. Psico**, v. 36, n. 3, p. 267- 273, 2005. Disponível em: [file:///C:/Users/letyy/Downloads/Dialnet-AdolescenteEmConflitoComALeiEMedidasSocioeducativa-5161602%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/letyy/Downloads/Dialnet-AdolescenteEmConflitoComALeiEMedidasSocioeducativa-5161602%20(1).pdf). Acesso em: 07 maio. 2019.

GALLO, Alex Eduardo; CAVALCANTI, de Albuquerque Williams, Lúcia, Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. **Rev. Psi. Teo. Prát**; São Carlos, v. 7, n. 1, p. 81-95, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1938/193817415007/>. Acesso em 14 mai. 2019.

GOMIDE, Paula Inez C; MASCARENHAS, Amália Beatriz D; MUNHOZ, Giovana V. Avaliação de uma intervenção para redução de comportamentos antissociais e aumento da escolarização em adolescentes de uma instituição de acolhimento. **Rev. Acta. Compór**; vol. 25, n. 1. P. 25-40, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2745/274550025002/>. Acesso em: 12 mai. 2019.

MELO, Dryelle de Castro (Org.). et al. **Transtorno de Conduta**: influência de fatores psicofisiológicos e socioambientais na personalidade de menores no envolvimento de atos infracionais. *Psicologia. Pt* .2016. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0394.pdf>. Acesso em: 22 maio. 2019.

PAIVA, Fernando Santana; RONZANI, Telmo Mota. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. **Rev. Psicologia em estudo**, v. 14, p. 177 - 183, jan/ març. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a21v14n1>. Acesso em 15 mai. 2019.

SÁ, Alvino Augusto. Delinquência infanto-juvenil como uma das formas de solução da privação emocional. **Rev. Psi. Teo. Pra**; Mackenzie, v. 3, n. 1, 2001. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1096/808>. Acesso em: 11 MAI. 2019.

SAMPAIO, Izabela Tissot Antunes; GOMIDE, Paula Inez Cunha. Inventário de estilos parentais (IEP)–Gomide (2006) percurso de padronização e normatização. **Rev. Psicologia Argumento**, v. 25, n. 48, p. 15-26, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/viewFile/19675/19007>. Acesso em: 10 maio. 2019.

UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS HABILIDADES SOCIAIS RELACIONADAS A APLICAÇÃO DO PROGRAMA PROERD

Aluna Lauriane Bogdan¹
Guidie Elleine Nedochetko Rucinski²

RESUMO: O objetivo desta pesquisa é apresentar um estudo bibliográfico acerca da importância do desenvolvimento de habilidades sociais desde a infância, sendo este fundamental para que as crianças desenvolvam e desempenhem estas habilidades, em busca de um comportamento assertivo em relação as emoções e comportamentos, sendo essenciais para um bom convívio em sociedade. Analisado esta importância, percebe-se que o programa Proerd, desenvolvido pela polícia militar de todos os estados do País e que tem um papel colaborativo neste processo, sendo realizado com crianças do 5º do Ensino Fundamental, o qual tem por objetivo desenvolver nestes habilidades voltadas para que tomem decisões seguras e responsáveis quando se deparam com situações de riscos, como frente a violência e ao uso de drogas. Deparando-se com a importância das habilidades sociais e com o programa Proerd o qual está presente nesta fase da infância, visa-se então analisar a relação deste e sua efetividade em relação ao desenvolvimento de habilidades sociais nestas crianças, pois, tendo em vista que cada vez mais cedo os jovens estão envolvendo-se com drogas e bebidas alcoólicas, gerando assim consequências negativas para o seu desenvolvimento cognitivo, psicológico e fisiológico, acarreta a um questionamento se estes jovens realmente adquiriram habilidades suficientes para dizer não as diversas situações de risco em que ficam expostos. Portanto, este artigo tem por objetivo buscar na literatura existente a importância do desenvolvimento das habilidades sociais buscando justificar o auxílio do programa Proerd nesta etapa da vida da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Habilidades Sociais. Infância. Proerd.

ABSTRACT: The objective of this research is to present a bibliographic study about the importance of the development of social skills from childhood, being this fundamental for children to develop and perform these abilities, in search of an assertive behavior in relation to emotions and behaviors, being essential for a good company. Analyzed this importance, it is noticed that the program Proerd, developed by the military police of all the states of the Country and that has a collaborative role in this process, being carried out with children of the 5th grade, which aims to develop in these skills aimed to make safe and responsible decisions when faced

with situations of risk, such as violence and drug use. Facing the importance of social skills and the Proerd program which is present in this phase of childhood, it is aimed to analyze the relationship between this and its effectiveness in relation to the development of social skills in these children, since, given that increasingly young people are engaging in drugs and alcoholic beverages, thus generating negative consequences for their cognitive, psychological and physiological development, leads to questioning whether these young people really have acquired sufficient skills to say no to the various risk situations in which are exposed. Therefore, this article aims to search in the existing literature the importance of the development of social skills seeking to justify the help of the Proerd program at this stage of the child's life.

KEY WORDS: Psychology. Social skills. Childhood. Proerd

1 INTRODUÇÃO

Percebe-se que a maioria dos sujeitos estão expostos a determinadas situações que são difíceis de lidar e que não sabem como reagir frente a estas, sendo esta dificuldade ainda mais aguda na infância e adolescência, pois é a fase em que o ser humano está em desenvolvimento. Através disto, notou-se a necessidade que se faz do desenvolvimento de habilidades sociais, visando auxiliar os sujeitos a aprimorarem suas formas de agir a estas situações, de modo que não venham a prejudicar a sua saúde emocional, psicológica e comportamental. Conforme Del Prette e Del Prette (2005), é na infância que se desenvolve a aprendizagem de comportamentos sociais, tendo este uma primeira influência familiar, mas também envolve o ambiente o qual este está inserido, a sociedade e a cultura destas pessoas, assim como desde bebê a vida escolar tem um papel ativo nesta aprendizagem.

Conforme a literatura apresenta que a infância é uma fase de extrema importância para o desenvolvimento de habilidades sociais, busca-se pesquisar e elaborar este estudo voltado as habilidades sociais em consonância com o programa Proerd, o qual tem um trabalho voltado a ensinar e proteger as crianças em relação a violência e ao uso de drogas, visando analisar através da bibliografia a ligação deste e sua efetividade em relação ao desenvolvimento de habilidades sociais na infância. Cabe aqui ressaltar que o

programa PROERD não tem a função de proporcionar resultados em desenvolver habilidades sociais nas crianças as quais são submetidas ao programa, uma vez que este é apenas voltado ao trabalho de ensinar e proteger esses infantes a serem assertivos em seus comportamentos enfrentando a violência e reduzindo a probabilidade deste público à ter contato com as drogas e o álcool. Contudo, mesmo trabalhando apenas voltado ao enfrentamento a violência e a proteção ao abuso de álcool e outras drogas estas crianças podem nesta etapa da vida, começar a desenvolver as habilidades sociais.

Por fim, ressalta-se que esta pesquisa irá utilizar-se de meios bibliográficos para o levantamento destes dados, unindo assim o que se tem de dados da teoria em psicologia no desenvolvimento da personalidade humana saudável com as habilidades sociais e esta intervenção da polícia militar nas escolas de ensino fundamental em todo país.

2 DESENVOLVIMENTO

É evidenciado que conforme a sociedade evolui ocorre um aumento constante na queixa de pais e mães e/ou responsáveis pelo comportamento de seus filhos, porém não é culpa exclusivamente da criança não saber se comportar frente a determinadas situações, pois, esta vive em constante pressão por diversos grupos, percebem regras sociais opostas no ambiente escolar e familiar, a violência e o uso de drogas são assuntos constantes em noticiários e até mesmo em momentos familiares. Sendo situações como as citadas que levam a criança a não saber se posicionar, pois, em um momento vivem sendo cobradas e de outro se deparam com uma permissividade estrondosa (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Tendo em vista essa modificação constante na sociedade e a dificuldade relatada em que as crianças vêm enfrentando Del Prette e Del Prette (2005, pag. 15-16) conceituam:

Para lidar com os desafios e demandas atuais, a criança precisa desenvolver um repertório cada vez mais elaborado de habilidades sociais. Essa área vem recebendo grande atenção de psicólogos, psiquiatras e educadores. A competência social é considerada um indicador bastante preciso do ajustamento psicossocial e de perspectivas positivas para o desenvolvimento, enquanto que um repertório social empobrecido pode constituir um sintoma ou correlato de problemas psicológicos.

Ainda, Silva e Marturano (2002, p. 228), ressaltam a importância do comportamento habilidoso pelas seguintes razões:

Comportamento socialmente habilidoso ou mais adequado refere-se à expressão, pelo indivíduo, de atitudes, sentimentos (positivos e negativos), opiniões, desejos, respeitando a si próprio e aos outros, existindo, em geral, resolução dos problemas imediatos da situação e diminuição da probabilidade de problemas futuros. Comportamento socialmente habilidoso implica nas seguintes capacidades: iniciação e manutenção de conversações; falar em grupo; expressar amor, afeto e agrado; defender os próprios direitos; solicitar favores; recusar pedidos; fazer e aceitar cumprimentos; expressar as próprias opiniões, mesmo os desacordos; expressar justificadamente quando se sentir molestado, enfadado, desagradado; saber se desculpar ou admitir falta de conhecimento; pedir mudança de comportamento do outro e saber enfrentar as críticas recebidas.

Do ponto de vista de Gonçalves e Murta (2008), o desenvolvimento de habilidades sociais na infância, pode se estabelecer como uma forma de proteção contra a ocorrência de dificuldades de aprendizagem e de comportamentos antissociais, observando que esta proteção ocorre a partir da medida que comportar-se com habilidades sociais irá favorecer a obtenção de reforçadores sociais importantes, como, amizade, respeito e status no grupo. Sendo assim, possuir habilidades sociais na infância é uma medida preventiva.

Sendo também evidenciado por Del Prette e Del Prette (2005) a importância do desenvolvimento das habilidades sociais logo na infância, pois, quando se adquire um repertório elaborado de habilidades, este contribui efetivamente para a aquisição de relações mais harmoniosas tanto com colegas como com adultos, aumenta as habilidades em se comunicar, se expressar, melhora e/ou aumenta as relações de amizade, respeito, empatia, senso de humor, a solucionar problemas, assim como no ambiente escolar melhorando o rendimento, responsabilidade, cooperação, independência, entre outros fatores, sendo consequência uma convivência harmoniosa e agradável.

Não existindo uma idade delimitada de quando se aprende as habilidades sociais, mas com certeza a infância é a fase primordial para o

desenvolvimento destas habilidades como já citado, podendo a criança nascer com uma tendência temperamental e assim suas manifestações comportamentais demonstrarem serem herdadas dos pais ou mães, sendo estas duas mediadoras da forma em que a criança irá responder a determinada situação (CABALLO, 2003).

Del Prette e Del Prette (1999 apud Cia et al, 2006) também citam o âmbito familiar como uma influência ativa para as crianças estabelecerem relações educativas e que de forma efetiva desenvolvam habilidades assertivas de como comportar-se frente as diversas situações. Cabe salientar que é importante não somente os pais e mães estarem presentes no desenvolvimento de seus filhos (as), mas sim terem uma boa relação para que este desenvolvimento seja adequado. Sendo citado por diversos autores que as crianças com pouca interação com os pais e mães, são as que mais apresentam problemas comportamentais e menor desenvolvimento cognitivo. Por outro lado as crianças com melhores rendimentos são as que tem pais e mães afetuosos, verbalmente sensíveis e são envolvidos na vida de seus filhos, demonstrando assim a influência direta em que os pais têm em todo o desenvolvimento de seus filhos (CIA et al, 2006).

É importante o envolvimento dos pais, mães e/ou responsáveis e de que estes contemplem algumas habilidades sociais educativas, influenciando assim no repertório comportamental de seus filhos como, dialogar, expressar seus sentimentos tanto positivos quanto negativos, cumprir promessas, dizer não, pedir desculpas, entre outras habilidades que são necessárias para que a criança tenha convívio e assim as reproduza (CIA et al, 2006).

Del Prette e Del Prette (2005 apud Robalinho et al, 2015, p. 321) também evidencia que o ambiente familiar é o primeiro local para a aprendizagem das habilidades sociais pois, é desde pequena que a criança irá aprender a se comportar por meio da observação e regras que são estabelecidas pelos pais e mães, também aprendem através das consequências de seus comportamentos.

Não sendo somente através do convívio com os pais e mães que a criança aprende as habilidades, mas conforme esta vai crescendo e se desenvolvendo ela vai se inserindo em novos núcleos sociais como a escola,

ficando exposta a novas e mais complexas situações, demandando assim que o seu repertório de habilidades sociais seja ampliado (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005 apud Robalinho et al, 2015, p. 321).

Como já citado é perceptível a importância das habilidades sociais, principalmente o seu desenvolvimento desde a infância, porém cabe ainda ressaltar que existem grandes dificuldades para algumas crianças desenvolverem suas habilidades, sendo notado a importância destas adquirirem certas habilidades como, para conseguir ter um bom convívio em sala de aula é necessário saber ouvir, agradecer, solicitar ajuda quando necessário, seguir todas as instruções que lhe são repassadas, como também para fazer amizades é preciso juntar-se a um grupo, saber começar e terminar uma conversa, se apresentar, entre outras habilidades (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Como também é fundamental a criança saber reconhecer e expressar seus sentimentos, compreender os sentimentos dos outros, saber lidar com seus próprios medos, raiva, angústias e também com as dos outros, o que seria o comportamento empático, aprender a dizer e também ouvir não, entre outras habilidades que são necessárias e importantes nesta primeira fase da vida, porém são alguns destes comportamentos que muitas crianças tem grande dificuldade em desempenhar (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Sendo o ambiente escolar um dos principais pontos onde ocorre a dificuldade do desempenho socialmente habilidoso que segundo Molina e Del Prette (2006) as crianças com distúrbios ou dificuldades de aprendizagem apresentam uma tendência a agressividade, interações negativas, problemas de personalidade, além de um repertório de comportamentos interpessoais menos elaborado, inapropriados e indesejáveis pela sociedade. As interações sociais são vistas como positivas e educativas quando estas apresentam condições para que sejam adquiridos conceitos, habilidades e estratégias cognitivas que afetam tanto o desenvolvimento social como também na aprendizagem da criança. Pois, para que a criança obtenha interações sociais satisfatórias, isso irá exigir dela habilidades sociais adequadas, isto inclui uma gama de comportamentos para lidar adequadamente com as situações interpessoais (MOLINA; DEL PRETTE, 2006).

Portanto, Cia et al (2006), mencionam a importância da inserção do treinamento de habilidades sociais, como sendo está a parte de um conjunto de procedimentos possíveis de aplicação, visando superar déficits comportamentais, minimizando dificuldades interpessoais e aumentando comportamentos socialmente competentes. Pois, a relação da pessoa com o ambiente social é a base das relações sociais, pessoas socialmente habilidosas conseguem se relacionar com as outras pessoas da sociedade de forma mais satisfatória.

Além de dificuldades o déficit em habilidades sociais pode ocasionar em transtornos patológicos, pois segundo Del Prette e Del Prette (2001 apud Robalinho et al, 2015, p. 322) quando se desenvolve os déficits de habilidades sociais estes podem comprometer as fases seguintes da vida da criança, como por exemplo, dificuldades de iniciar e manter relacionamentos, uma pior qualidade de vida, além de comprometer a criança a diferentes tipos de transtornos psicológicos, assim como também problemas de comportamento.

Segundo Phillips (1978 apud Caballo, 2003, p. 315) a psicopatologia surge da dificuldade ou incapacidade da pessoa em resolver problemas ou conflitos, inibindo-a de chegar a determinado objetivo, sendo visto esta dificuldade como um déficit comportamental, devido a conflitos do sujeito com o ambiente. Existindo uma determinada carência em habilidades sociais levando a pessoa a estratégias pouco adaptativas, a sentimentos/emoções negativos e alterando a sua cognição, deixando esta desadaptativa inibindo à de chegar a soluções.

Algumas patologias que podem ser trabalhadas com o auxílio do treinamento de habilidades sociais são por exemplo, o transtorno depressivo o qual Caballo (2003, p. 330) constatou que “o treinamento de habilidades sociais é mais eficaz que a medicação psicotrópica e que a psicoterapia de orientação introspectiva para aumentar o nível de habilidades sociais”. Como também a ansiedade social que segundo o DSM – 5 (2014), é característico desta patologia, medo ou ansiedade em situações em que fique exposto a outras pessoas e estas estejam lhe avaliando, temor em agir de forma que venha a ser julgado, geralmente evita situações sociais, entre outras características.

Caballo (2003) relata que o treinamento de habilidades sociais aplicado como treinamento assertivo teve suas origens voltado para a aplicação em situações de descondicionamento de hábitos não-adaptativos de respostas de ansiedade que se apresentam como resposta diante das pessoas com que o paciente interage. Porém faltam evidências de que a ansiedade é inibida quando se é portador de habilidades sociais, mas constantemente é informado que as pessoas ficam menos nervosas quando desempenham um comportamento assertivo.

Outro transtorno que também dificulta a aquisição e desempenho das habilidades sociais é o transtorno por uso de substâncias químicas, essas substâncias envolvem desde álcool, alucinógenos, cafeína, estimulantes, ansiolíticos, entre outros. Sendo característico do uso dessas substâncias, um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, ocorrendo uma alteração nos circuitos cerebrais. Além de ser um dos critérios deste uso o fracasso social, onde a pessoa não consegue desempenhar suas funções como ir ao trabalho, para a escola e até mesmo para casa, afastando-se de sua família e amigos para que possa fazer uso de determinada substância, comprometendo a sua vida social e acarretando em problemas interpessoais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Sendo confirmado que o treinamento de habilidades sociais (THS) foi excepcionalmente útil para o tratamento de pessoas que tinham problemas com o uso de bebidas alcoólicas, e por vezes também sendo efetivo para pessoas dependentes de outros tipos de drogas (CABALLO, 2003).

Conforme os autores supramencionados nos parágrafos anteriores percebe-se como é fundamental o desenvolvimento de habilidades sociais na infância, o qual influencia diretamente em um bom convívio em sociedade assim como na saúde da pessoa, sendo agora esclarecido sobre o papel do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), o qual é um trabalho ofertado pela Polícia Militar, sendo este um trabalho que envolve tanto a polícia como a escola e a família da criança. Tendo como missão ensinar estratégias para que os estudantes tomem decisões melhores, desenvolvendo habilidades que iram auxiliar a conduzir de uma melhor forma as suas vidas, e a visão deste programa é construir um mundo melhor, onde os

indivíduos se respeitem, fiquem longe da violência, drogas, entre outros aspectos desviantes (PM-MG, s.d.; s.p.).

Sendo este programa conduzido dentro das escolas, por um policial militar capacitado, onde este irá trabalhar através de atividades educacionais em sala de aula, visando fornecer estratégias que auxiliem a criança/jovem a se tornar um cidadão de boa índole, e principalmente atuar de forma preventiva. O programa para crianças que estão com aproximadamente 10 anos de idade, é aplicado no 5º ano do Ensino Fundamental, contendo no mínimo dez encontros, um por semana, tem como objetivo desenvolver habilidades voltadas a tomada de decisão segura e responsável, possuindo lições sobre bullying e conversa em família, fazendo com que os pais se envolvam neste desenvolvimento (MELO, 2019).

O Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD) é um trabalho que envolve tanto a polícia como a escola e a família da criança, tendo como seus objetivos além de auxiliar no desenvolvimento de habilidades é, possibilitar uma boa relação entre alunos e policiais militares, professores, e demais membros da comunidade escolar, conceder uma relação de confiança e humanização entre alunos e policiais, assim como uma comunicação mais ativa (PM-MG, s.d.; s.p.).

Sobre o uso de drogas e da violência Guedes e Nóbrega (2015) evidenciam que estes são fatores cada vez mais expostos no cotidiano das pessoas, sendo imprescindível que em algum momento da vida a criança ou jovem não tenha visto ou tido contato com tais fatores, sendo claramente evidente a vulnerabilidade em que este público se encontra. Sendo citado pelos autores a necessidade do trabalho preventivo desde logo no início da infância, para que seja realizado esta prevenção através de informações em busca de conscientização da gravidade do uso de drogas e também para manterem o afastamento das drogas valorizando assim a vida, pois, por outros meios é possível satisfazer seus desejos de forma saudável e permanente.

3 MÉTODO

O método utilizado será fundamentado no estudo bibliográfico o qual possibilita produzir a pesquisa com base em um material já elaborado, sendo constituído por livros e artigos científicos.

4 DISCUSSÃO

Para que de forma efetiva o alto índice de uso e abuso de drogas e também de atos violentos seja diminuído, envolve desde uma análise situacional, traçar objetivos e elaborar um plano de ação, para que assim seja possível e realizado um trabalho de sucesso, diminuindo os fatores de risco e vulnerabilidade, mas para isso necessita de planejamento além da informatização preventiva outros métodos devem participar deste trabalho (GUEDES; NÓBREGA; 2015).

Através deste artigo notou-se a tamanha importância do desenvolvimento das habilidades sociais, assim como o papel que o Programa Educacional de Resistência às Drogas e a Violência (PROERD) desenvolve para manter as crianças e jovens longe das drogas e da violência, para tanto Guedes e Nóbrega (2015) evidenciam um fato tanto quanto relevante citando que existem diversos fatores para proteger e orientar os jovens em relação ao tema abordado, sendo ressaltado que para cada fator de risco existe um fator de proteção capaz de auxiliar na resistência quando ofertado drogas, assim como, para preparar estas pessoas a progredirem na vida de forma saudável. Um dos primeiros fatores de proteção citados são os individuais que correspondem as habilidades sociais, em ter habilidades para solucionar problemas, cooperação, vínculos positivos, valores, autoestima, entre outros, assim como a família também é atuante neste fator de proteção, escola, fatores sociais e relacionados à droga, demonstrando assim a importância realmente do desenvolvimento de habilidades sociais ao combate do uso e abuso de drogas e violência.

Por meio dos autores supracitados no decorrer deste estudo, concluiu-se como as habilidades sociais são essenciais para o desenvolvimento saudável do ser humano e como desde a infância estas podem ser aprendidas, percebendo que todos os núcleos fazem parte e colaboram para este

desenvolvimento desde a família, amigos, escola, entre outros, e quando as habilidades não são aprendidas estas prejudicam não só o convívio em sociedade mas também a saúde da pessoa, surgindo assim até mesmo patologias, ressaltando-se que como as patologias surgem da dificuldade na aquisição de habilidades sociais o oposto também ocorre, ou seja, muitas patologias são tratadas através do treinamento de habilidades sociais. Quanto ao trabalho desenvolvido pelo Programa Proerd fora evidenciado que este é importante, o seu foco não é desenvolver habilidades sociais mas colabora para este, porém este programa acaba por ser muito pontual, conforme informado pela literatura ocorre no mínimo dez encontros, levantando assim a questão se em tal número de encontros é realmente possível prevenir e conscientizar as crianças contra a violência e o uso de drogas, além deste fato, a literatura também trouxe que as habilidades sociais são eficazes no combate a violência e ao uso de drogas, então ressalta-se aqui neste estudo que o Programa Proerd se desenvolvido de forma mais prolongada e em várias etapas da vida desde a infância até a adolescência o seu objetivo de prevenir e conscientizar seria ainda mais eficaz do qual já está estabelecido.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CABALLO, Vicente E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. Santos, SP, ed. 1ª, 2003.

CIA, Fabiana, PEREIRA, Camila de Sousa, PRETTE, Zilda Aparecida Pereira Del, PRETTE, Almir Del. **Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filho**. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/2871/287122090009/>. Acessado em 05 de maio de 2019.

DEL PRETTE, Almir, DEL PRETTE, Zilda A. P. **Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

DEL PRETTE, Zilda A. P., DEL PRETTE, Almir. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**; ilustração Marcela Cristina de Souza. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

GONÇALVES, Elaine Sabino, MURTA, Sheila Giardini. **Avaliação dos efeitos de uma modalidade de treinamento de habilidades sociais para crianças**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n3/v21n3a11>. Acessado em 22 de maio de 2019.

GUEDES, José Demontier,. NÓBREGA, Alex Figueirêdo da. **Efeitos do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD) entre estudantes do Ensino Fundamental no Cariri cearense: Um estudo Comparativo**. Disponível em <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/362/497>. Acessado em 31 de maio de 2019.

MELO, Silas Tiago Oliveira de. **Revisão histórica do programa educacional de resistência às drogas: uma estratégia eficiente e de baixo custo adotada pela Polícia Militar de Minas Gerais**. Disponível em <https://www.policiamilitar.mg.gov.br/conteudoportal/uploadFCK/proerd/15032019105009377.pdf>. Acessado em 25 de maio de 2019.

MOLINA, Renata Cristina Moreno, DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. **Funcionalidade da relação entre habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n1/v11n1a07>. Acessado em 15 de março de 2019.

PM-MG; POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS. **Programa Educacional de Resistência às Drogas – PROERD**. Disponível em <https://www.policiamilitar.mg.gov.br/portal-pm/proerd/conteudo.action?conteudo=1561&tipoConteudo=itemMenu>. Acessado em 26 de maio de 2019.

SILVA, Alessandra Turini Bolsoni, MARTURANO, Edna Maria. **Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a04v07n2>. Acessado em 22 de maio de 2019.

UM ESTUDO SOBRE O CONSUMO ENERGÉTICO DURANTE A PRÁTICA DO BOXE CHINÊS

Rafael Gemin Vidal
Andrey Portela

RESUMO: Este estudo teve por objetivo identificar o consumo energético dos praticantes de boxe chinês durante a prática desta modalidade, identificando também qual é a via bioenergética predominante. Trata-se de uma pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, descritiva. A amostra do tipo não probabilística intencional foi composta por 6 indivíduos do sexo feminino, com idade média de 35,25 anos, praticantes de Boxe Chinês a mais de um ano, com frequência assídua de duas vezes por semana, apresentando o empenho necessário à prática dos treinos, além de também praticarem musculação de duas a três vezes por semana. Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um frequencímetro cardíaco da marca Polar® (modelo FT7), uma filmadora, sala de artes marciais, e sessões de treinamento. Para a realização do estudo, após aprovação do Núcleo de Ética e Bioética da Uniguaçu, e da academia de ginástica onde a coleta ocorreu, os praticantes foram convidados a participar voluntariamente. Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva utilizando o software BioEstat, e distribuídos em gráficos. Ao final considera-se que o Boxe Chinês apresenta um alto gasto calórico, classificando a atividade como “extremamente pesada”, o que a caracteriza como uma atividade anaeróbica láctica.

PALAVRAS-CHAVE: Boxe Chinês; Gasto Calórico; Frequência Cardíaca; Via Metabólica.

ABSTRACT: This study aimed to identify the energy consumption of Chinese boxing practitioners while performing this modality, as well as identifying which is the predominant bioenergetics route. The presented study is a field research which is applied, quantitative and descriptive. The sample of the non-probabilistic intentional type was composed of 6 female individuals, with an average age of 35, 25 years, who have practiced Chinese Boxing for more than one year, with an assiduous frequency of attending the trainings twice a week, presenting the necessary effort for practicing the sport, besides practicing bodybuilding two to three times a week. As tools for data collection, a Polar® heart rate monitor (model FT7) was used, as well as

a camcorder, martial arts room, and training sessions. In order to carry out the study, after the Ethics and Bioethics Center of Uniguaçu approval, and also the approval of the Gym where the data collection took place, the practitioners were invited to participate voluntarily from the presented study. Data were analyzed from descriptive statistics which used the BioEstat software and were distributed into graphs. At the end, it is considered that Chinese Boxing presents a high caloric expenditure, classifying the activity as "extremely heavy", which characterizes it as a lactic anaerobic activity.

KEYWORDS: Chinese Boxing; Caloric Expenditure; Heart Rate; Metabolic Pathway.

1 INTRODUÇÃO

As artes marciais, em vários países, tem sido tema frequente no dia a dia das mais diversas áreas, em todas as mídias, em rodas de conversas e em academias de ginástica. O Mixed Martial Arts (MMA), que na língua portuguesa significa "Artes Marciais Mescladas", é um dos esportes que mais se popularizou nos últimos anos. Com o aumento da popularidade desse esporte, crescem também a busca pela prática das mais variadas artes marciais em academias. Essa prática deixou de ser predominantemente dos homens, como em outros tempos, e vêm sendo praticada por mulheres e crianças de todas as idades.

Podemos citar vários benefícios decorrentes da prática das artes marciais, que também acabam se tornando um dos motivos para sua prática, onde, além de se apresentar como uma forma de lazer, também melhora o condicionamento físico, a estética corporal, a saúde física e psicológica, e a qualidade de vida de um modo geral.

O Boxe Chinês é um estilo de luta do Kung Fu, de grande eficiência para luta real e defesa pessoal, onde se trabalha golpes como o soco, o chute, joelhadas, cotoveladas, quedas, projeções e luta de solo. O boxe chinês desenvolve um completo trabalho de condicionamento físico como flexibilidade, resistência muscular, resistência cardiovascular, fortalecimento muscular, além de agilidade, reflexo, equilíbrio, entre outros.

Essa prática exige esforços de grande intensidade. A agilidade dos acontecimentos e ações durante a prática exige que o praticante esteja preparado para reagir aos mais diferentes estímulos, da maneira mais rápida e eficiente. A importância das qualidades morfofuncionais na melhora do rendimento nos esportes, aumentou o interesse no aprimoramento dos níveis de aptidão física dos atletas. O desenvolvimento da capacidade cardiorrespiratória é um dos fatores determinantes no desempenho desses atletas (LIMA; SILVA; SOUZA, 2005).

Como já comentado, são vários os benefícios da arte marcial, e, para tanto, alguns estudos estão focados nessa área. Esses estudos têm tido como objetivo quantificar e qualificar as necessidades específicas que auxiliem na preparação física de atletas e praticantes, como também na terapia de pessoas com problemas motores ou portadores de alguma necessidade especial (PINTO NETO; MAGINI; SABA, 2006).

Sendo assim, um embasamento específico sobre os aspectos fisiológicos, biomecânicos, psicológicos, entre outros, está diretamente ligado ao melhor desempenho, à prevenção de lesões esportivas, assim como parâmetros para prescrição de um trabalho físico específico para a modalidade e para a aquisição e/ou correção de técnicas. Apesar deste reconhecimento dentro das artes marciais, ainda há uma carência de evidências científica na literatura (BAPTISTA et al., 2005).

O ritmo de uma atividade física, sendo ela próxima ao limite superior de intensidade, reflete diretamente a capacidade do organismo em transformar energia química em trabalho (McARDLE; KATCH; KATCH, 2008). Dentre as variáveis fisiológicas utilizadas para estimar o gasto energético, a frequência cardíaca (FC) é a de mais fácil aplicação em campo. Tal fato se baseia pelo fato de não interferir nas atividades habituais e sendo bem suportada pelo avaliado. Tal método tem como princípio a relação de linearidade existente entre a FC e o consumo de oxigênio (VO_2) durante o esforço (AMORIM; GOMES, 2003).

Diante disto, elaborou-se a seguinte questão problema: Qual é o consumo energético orgânico durante a prática do boxe chinês?

O presente estudo teve por objetivo identificar o consumo energético dos praticantes de boxe chinês durante a prática desta modalidade, identificando também qual a via bioenergética predominante.

A elaboração deste estudo justifica-se a partir do momento em que ao se constatar tais informações, estes são parâmetros que auxiliarão tanto para a elaboração de dietas alimentares quanto no planejamento do treinamento dos atletas ou praticantes desta arte marcial.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, descritiva. A amostra do tipo não probabilística intencional foi composta por seis indivíduos do sexo feminino, com idade média de 35,25 ($\pm 2,06$) anos. Esta amostra foi escolhida pela facilidade de contato e por se enquadrar nos critérios impostos pelo estudo, que foram, estar praticando Boxe Chinês a mais de um ano, com frequência assídua de duas vezes por semana, e apresentarem o empenho necessário à prática dos treinos, estando classificados entre um nível intermediário e avançado de prática. Além de treinar a modalidade boxe chinês, os participantes do estudo também praticam musculação de duas a três vezes por semana, normalmente em dias alternados, ou com pelo menos oito horas de intervalo entre as duas modalidades, quando praticadas no mesmo dia.

Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um frequencímetro cardíaco da marca Polar®, modelo FT7, no qual, através dos dados de gênero, idade, peso e estatura, monitora os batimentos cardíacos durante a atividade física informando o gasto calórico, o batimento (FC) cardíaco máximo e médio. Para um maior controle das sessões de treinamento, estes foram filmados, garantindo uma maior precisão no que diz respeito ao comportamento cardíaco durante os diferentes momentos do treino.

Os testes foram realizados em uma sala de artes marciais que é equipada com os seguintes equipamentos: tatame com 72m², manoplas, aparadores escudo (chutes e joelhadas), aparadores thai pad (socos, chutes, cotoveladas e joelhadas), raquetes, dois sacos de pancada e uma torre de pancada.

Para as praticantes que participaram do estudo foi aplicado um treinamento com uma estrutura padrão, sendo organizado da seguinte maneira:

aquecimento com duração de quinze minutos, realizando corrida, exercícios globais, exercícios de fortalecimento localizado (potência e resistência) e alongamentos balísticos. Após a realização do aquecimento a turma foi dividida em duplas, onde ambos componentes das duplas realizaram os exercícios específicos do Boxe Chinês e seguraram o equipamento para que o parceiro então realiza-se. Neste momento foram realizados uma sequência de chutes envolvendo pliometria, uma sequência de soco, uma sequência de socos/chutes/joelhadas, técnicas de queda (projeção), e luta de solo. Para que não houvesse uma dupla variação, todos os componentes da amostra realizaram o treino com a mesma pessoa.

Para a realização do estudo, primeiramente este foi aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Uniguaçu. Após aprovação do comitê de ética, seguido da aprovação da academia de ginástica onde a coleta ocorreu, os praticantes foram convidados a participar voluntariamente do estudo, sendo familiarizados com os objetivos da pesquisa e com os instrumentos/métodos utilizados. Estes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a divulgação dos resultados, entre outros quesitos. A coleta de dados ocorreu durante o mês de maio de 2016, em um único treino realizado das 11 às 12 horas da manhã (independente do dia da semana), se dando a partir de uma orientação inicial. Salienta-se que no momento da testagem, as participantes estavam em perfeito estado de saúde (de acordo com o auto relato das mesmas).

Os dados coletados foram analisados a partir da estatística descritiva utilizando o software BioEstat, e distribuídos em gráficos, alcançando uma análise mais adequada dos dados.

A maior limitação deste estudo foi o tipo e o tamanho da amostra, pois os fatores gênero, idade e tempo de prática do Boxe Chinês, são fatores que influenciam nos dados coletados, sendo esta uma situação limitante por não ser possível definir um padrão de gasto calórico na prática desta modalidade esportiva, sendo apenas tendências voltadas a esta amostragem.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da organização dos dados coletados com a aplicação dos instrumentos, segue a apresentação dos resultados da análise estatística, suas interpretações e discussão.

Identificado o gasto calórico de cada praticante, elaborou-se uma média para a amostra, que se estabeleceu em 636,25 ($\pm 43,90$) kcal. Intensidade e duração representam dois importantes fatores que afetam a dificuldade de uma determinada tarefa física. Com base nesse dado, analisando a tabela de classificação da atividade física com base na intensidade do exercício de McArdle, Katch e Katch (2008), podemos classificar a atividade Boxe Chinês como “extremamente pesado”, apresentando um gasto kcal/min de 10,60 (valor de referência $\geq 9,5$).

O aumento do gasto energético através da atividade física é uma estratégia efetiva para a redução da gordura corporal. Por essa razão, a comunidade científica reconhece ser prudente explorar maneiras através das quais se possa aumentar o gasto energético diário, a fim de reduzir ou controlar a prevalência de obesidade. O gasto energético total é composto por três componentes: metabolismo de repouso, efeito térmico dos alimentos e atividade física, sendo influenciados por fatores genéticos. A atividade física é o componente mais variável e diz respeito ao gasto energético necessário à atividade músculo esquelético (NUNES et al. 2007).

Apesar de todas as formas de trabalho biológico necessitarem da potência gerada pela transferência direta da energia química, a atividade muscular representa o principal arcabouço de referência neste contexto, pois estão relacionadas as capacidades específicas que exigem uma produção de potência máxima e explosiva (McARDLE; KATCH; KATCH, 2008).

Durante o exercício máximo de curta duração, a necessidade de energia ultrapassa muito a energia gerada pela oxidação do hidrogênio na cadeia respiratória, onde, conseqüentemente, a glicólise predomina, com grandes quantidades de lactato acumulando-se no músculo ativo e no sangue (WILMORE; COSTILL, 2001).

A partir do gasto calórico, pode se observar os dados de batimento cardíaco máximo (frequência cardíaca máxima) e batimento cardíaco médio

(frequência cardíaca média) colhidos da amostra, apresentados no gráfico a seguir:

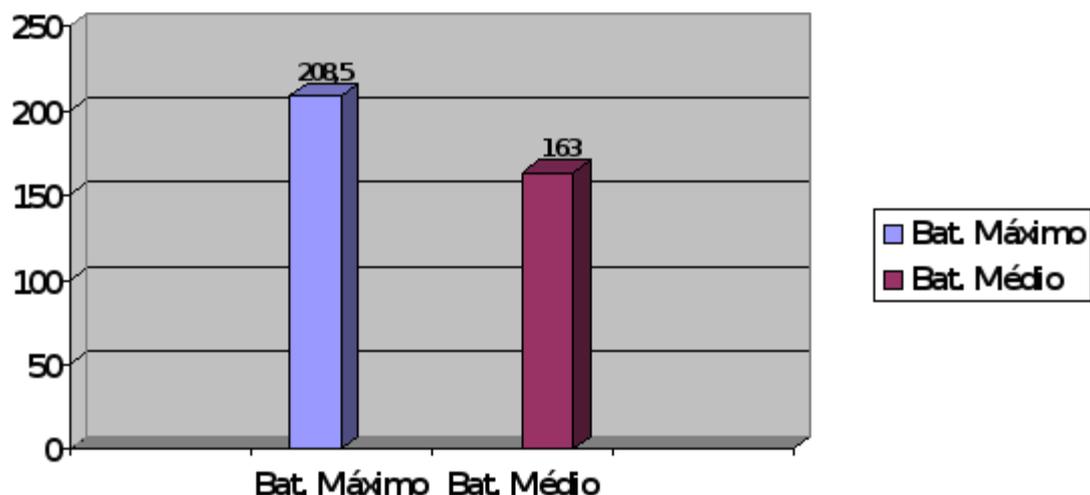


Gráfico 1. Frequência cardíaca máximo e frequência cardíaca média

Observa-se que o batimento cardíaco máximo estabeleceu-se em 208,5 ($\pm 17,59$) batimentos por minuto, enquanto o batimento cardíaco médio em 163 ($\pm 15,43$). Como acontece em todos os tecidos, o coração utiliza a energia química armazenada no alimento. Durante o exercício intenso, quando o fluxo de lactato do músculo esquelético no sangue aumenta drasticamente, o coração obtém a maior parte de sua energia pela oxidação do lactato circulante (McARDLE; KATCH; KATCH, 2008).

O músculo cardíaco, diferentemente dos outros tecidos, mantém seu próprio ritmo, graças ao nódulo sinoatrial, que se despolariza e repolariza espontaneamente, de forma a proporcional estímulo a ação cardíaca. As modificações na frequência cardíaca ocorrem rapidamente através dos nervos que inervam diretamente o miocárdio, aumentando a frequência cardíaca antes do exercício e se ajustando rapidamente à intensidade do exercício (WILMORE; COSTILL, 2001).

O centro de comando neural acima da região bulbar inicia as alterações cardiovasculares imediatamente antes e por ocasião do início do exercício. Por

consequência a frequência cardíaca e a contratibilidade miocárdica aumentam, ocorrendo, simultaneamente, alterações previsíveis no fluxo sanguíneo regional, que são proporcionais à intensidade do exercício (McARDLE; KATCH; KATCH, 2008).

Através dos fatores impostos na escolha da amostragem, identificou-se as zonas de treinamento, em que os níveis de batimentos cardíacos dos praticantes estariam dentro da zona de queima de gordura (abaixo de 70% da frequência cardíaca máxima), e que níveis estariam na zona de performance (acima de 70% da frequência cardíaca máxima). Com relação a estes dados notou-se que 56,75% ($\pm 3,76$) da amostra ficou dentro da zona de performance, e 3,08% ($\pm 3,76$) dentro da zona de queima de gordura, como observamos no gráfico a seguir:

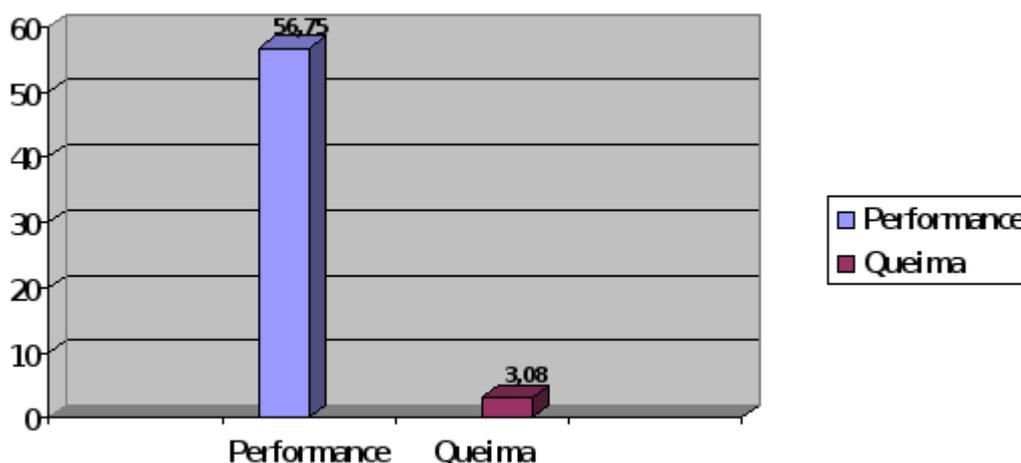


Gráfico 2. Zonas de treinamento

A análise do gráfico mostra que os sujeitos permaneceram dentro da zona de treinamento denominada “performance”, por 94,58% do tempo, o que caracteriza a atividade como predominantemente anaeróbica (com zona de treinamento $\geq 70\%$ da FC), e láctica (com formação de lactato), devido a duração dos estímulos de treinamento (de 90 a 120 segundos).

Diferentemente de exercícios localizados, em atividades como o boxe chinês a intensidade é o fator determinante na sobrecarga dada ao miocárdio (FARINATTI; ASSIS, 2000).

A glicólise é uma das vias de produção de energia, tendo ela a capacidade de transportar a glicose para todo o corpo. Esta via é crucial durante atividades físicas que exigem um esforço máximo, com duração até cerca de 90 segundos (McARDLE; KATCH; KATCH, 2008).

Durante o exercício físico o músculo esquelético é o principal produtor de lactato. As respostas respiratórias e circulatórias não são instantâneas de modo que nos primeiros segundos o trabalho muscular é sustentado pela energia produzida anaerobicamente. Nestas condições, os estoques musculares de creatina fosfato são rapidamente depletados pela rápida demanda de ATP, o que faz com que o trabalho muscular, nesta fase, seja sustentado fundamentalmente, pela glicólise anaeróbica, gerando grande quantidade de lactato. Além de substrato neoglicogénico, o lactato, pela sua ação vasodilatadora muscular, é estimulador da frequência cardíaca e da ventilação pulmonar (TSUJI; BURINI, 1989).

Em atividades de curta duração e alta intensidade, intercalados com períodos de recuperação, o metabolismo anaeróbico é considerado predominante, porém, o seu grau de solicitação depende da distribuição dessas atividades ao longo da aula (AMORIM; GOMES, 2003). Para Mcardle, Katch e Katch (2008), o acúmulo rápido e significativo de lactato sanguíneo ocorre durante o exercício máximo que dura entre 60 e 180 segundos. A glicólise anaeróbica com formação de lactato, torna possível a formação rápida de ATP (molécula de energia), pela fosforilação do substrato, mesmo quando os níveis de oxigênio continuam sendo insuficientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos objetivos propostos, verifica-se que a arte marcial Boxe Chinês apresentou um alto gasto calórico, classificando a atividade como “extremamente pesada”.

Com relação ao ritmo de batimentos cardíacos, todos os participantes da amostra chegaram próximos da sua frequência cardíaca máxima (FCM), e apresentaram média de frequência acima de 70% da FCM. Tendo estes dados, pode-se analisar que em 94,58% do tempo do exercício a frequência ficou acima da zona de queima de gordura, o que caracteriza o Boxe Chinês como uma atividade anaeróbica láctica, devido sua intensidade e duração.

Sugere-se aos praticantes da arte marcial Boxe Chinês que se atentem a via metabólica predominante do exercício, a fim de adequar fatores que possam influenciar em sua performance. Ainda, que novos estudos com grupos maiores e/ou com diferente gênero e idade, sejam realizados, com o intuito de analisar possíveis variáveis nos resultados.

REFERÊNCIAS

- ACEVEDO, W.; GUTIERREZ, C.; CHEUNG, M. **Breve história do Kung Fu**. São Paulo: Madras, 2011.
- AMORIM, P. R.; GOMES, T. N. P. **Gasto energético na atividade física**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.
- BAPTISTA, R. R. et al. Correlação entre o acúmulo de lactato e a flexibilidade medida pelo teste de sentar e alcançar em lutadores de Wushu. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 4, n. 1, p. 27-31, 2005.
- CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE KUNG FU. Disponível em: <http://www.cbkw.org.br>. Acessado em 10 de fevereiro de 2013.
- DE LA ROSA, A. F. **Treinamento desportivo: carga, estrutura e planejamento**. São Paulo: Porte, 2006.
- FARINATTI, P. T. V.; ASSIS, B. F. C. B. Estudo da frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto em exercícios contra-resistência e aeróbico contínuo. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 5, n. 2, 2000.
- LIMA, A. N.; SILVA, D. V.; SOUZA, A. O. Correlação entre as medidas direta e indireta do VO₂máx em atletas de futsal. **Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 3, 2005.
- McARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- NUNES, S. M.; IRENE-MONTE, A. S.; FERREIRA, E. R.; KNACKFUSS, M. I. Dança folclórica e caminhada: um estudo comparativo do gasto calórico de universitários. **Revista de Salud Pública**, v. 9, n. 4, p. 506-515, 2007.
- PINTO NETO, O.; MAGINI, M.; SABA, M. M. F. Análise cinemática de um movimento de Kung Fu: a importância de uma apropriada interpretação física para os dados obtidos através de câmeras rápidas. **Revista Brasileira de Ensino de Física**, v. 28, n. 2, p. 235-239, 2006.
- TSUJI, M.; BURINI, R. C. Aspectos positivos da participação do lactato na atividade muscular. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. v.3, n.3, p. 51-58, 1989.

WILMORE, J. H.; COSTILL, D. L. **Fisiologia do esporte e do exercício**. São Paulo: Manole, 2001.

VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM PREMATUROS EXTREMOS E TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA PARA APLICAÇÃO DO SURFACTANTE – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thamires Gabrieli Dilay⁰

Luana Otto⁰

RESUMO: Os recém-nascidos prematuros extremos apresentam uma série de desvantagens anatômicas e fisiológicas que configuram a imaturidade pulmonar, tornando-os mais suscetíveis a possíveis complicações. Por essa razão, na maioria das vezes, irão necessitar de suporte ventilatório. A ventilação mecânica não invasiva é uma opção que trás muitas vantagens aos RNs, por evitar a necessidade de intubação, fazendo uso apenas de uma interface externa, melhorando a oxigenação e função pulmonar. Visto isso, a aplicação de surfactante através de técnica minimamente invasiva, que não necessita de intubação orotraqueal, é muito viável, prevenindo a necessidade de ventilação mecânica invasiva e as complicações trazidas por ela.

Objetivo: O objetivo desse estudo é discutir sobre a utilização e os benefícios trazidos pela ventilação mecânica não invasiva aos prematuros extremos, além de discorrer sobre a aplicação de surfactante, através da técnica minimamente invasiva. **Método:** O método empregado nesse estudo, é uma revisão de literatura com publicações no período de 2007 a 2017. **Resultados:** Foram selecionadas, revisados e reunidos 11 artigos no total para serem utilizados como fonte de pesquisa, para a construção dessa revisão. **Considerações finais:** A ventilação mecânica não invasiva pode contribuir significativamente para melhora da condição pulmonar, reduzindo a necessidade de ventilação mecânica invasiva, os prejuízos e complicações que ela trás, levando a redução do tempo de hospitalização e da taxa de morbimortalidade. A aplicação de surfactante por técnica minimamente invasiva se mostra como a melhor opção, por não apresentar a necessidade de intubação, além de ser um método de fácil aplicação e remoção.

⁰ Acadêmica do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu, União da Vitória, Paraná, Brasil.

⁰ Graduada em Fisioterapia pela Instituição Centro Universitário Vale do Iguaçu, Pós graduada em Fisioterapia Respiratória pelo Instituto Sul Paranaense de Altos Estudos, Pós graduada lato sensu em Fisioterapia em terapia intensiva neopediátrica pela Instituição INSPIRAR. Pós graduanda de Docência e didática do ensino superior pelo Instituto Sul Paranaense de Altos Estudos. Mestranda no mestrado acadêmico em desenvolvimento e sociedade na Universidade Alto Vale Rio do Peixe. Supervisora de estágio em Uti do hospital Associação de Proteção da Maternidade e Infancia (APMI).

Palavras-chave: Prematuridade. Ventilação não invasiva. Surfactante.

ABSTRACT: The premature newborns present a series of anatomic and physiological disadvantages that configure the pulmonary immaturity, making them more susceptible to possible complications. For this reason, most of the time, they will require ventilatory support. Noninvasive mechanical ventilation is an option that brings many advantages to the NB, avoiding the need for intubation, using only an external interface, improving oxygenation and pulmonary function. Given that, surfactant application through a minimally invasive technique, which does not require orotracheal intubation, is very feasible, preventing the need for invasive mechanical ventilation and the complications brought by it. Objective: The objective of this study is to discuss the use and benefits of non-invasive mechanical ventilation for extreme preterm infants, in addition to discussing the application of surfactant through the minimally invasive technique. Method: The method used in this study is a literature review with publications from 2007 to 2017. Results: Eleven articles were selected, reviewed and collected to be used as a research source for the construction of this review. Final considerations: Non-invasive mechanical ventilation can contribute significantly to the improvement of the pulmonary condition, reducing the need for invasive mechanical ventilation, the damages and complications that it causes, leading to a reduction in hospitalization time and a morbidity and mortality rate. The application of surfactant by minimally invasive technique is shown as the best option, as it does not present the need for intubation, besides being a method of easy application and removal.

Keywords: Prematurity. Non-invasive ventilation. Surfactant.

1 INTRODUÇÃO

O aumento na sobrevivência de prematuros cada vez menores tem gerado crescente preocupação quanto ao prognóstico de crescimento e desenvolvimento dessas crianças. Prematuros de extremo baixo peso são expostos a vários fatores que podem comprometer seu crescimento, destacando-se a limitação na oferta nutricional durante a internação em UTI, a inadequação nutricional após a alta, as doenças crônicas, a elevada morbidade e necessidade de reinternações nos primeiros anos, bem como a baixa

condição socioeconômica familiar e a má qualidade dos cuidados no lar (RUGOLO et al., 2007).

Os recém-nascidos prematuros apresentam peculiaridades anatômicas e fisiológicas que os tornam mais susceptíveis a complicações, como desvantagem mecânica dos músculos inspiratórios, predisposição à fadiga muscular e colapso das vias aéreas. Os distúrbios respiratórios são responsáveis pela maior parcela das complicações relacionadas à prematuridade, o que aumenta a necessidade de suporte ventilatório invasivo e não invasivo, tornando a presença da fisioterapia respiratória na unidade de terapia intensiva neonatal cada vez mais necessária (MICHELIN et al., 2013).

Em razão das complicações da ventilação mecânica e como um esforço para minimizar a lesão pulmonar, técnicas suaves de ventilação não invasiva (VNI) são agora a principal forma de suporte respiratório em prematuros. O uso deste método proporciona a manutenção de maior pressão nas vias aéreas, garantindo o recrutamento de maior número de alvéolos, diminuindo o espaço morto, melhorando a mecânica pulmonar e aumentando as trocas gasosas (GAIGHER et al., 2016).

Toda a assistência na unidade de terapia intensiva neonatal deve enfatizar a minimização das sequelas adquiridas pela prematuridade e suas intercorrências pré, peri e pós-parto. Neste contexto, a ventilação mecânica não invasiva (VNI) se destaca como um grande avanço da implementação de novas modalidades de suporte ventilatório, sendo definida como uma técnica que oferece pressão positiva nas vias aéreas sem a utilização de prótese endotraqueal, permitindo aumentar a ventilação alveolar através de diferentes dispositivos ou interfaces. As principais modalidades de VNI são o Continuous Positive Airway Pressure (CPAP), o Bilevel PAP (BiPAP) e a Nasal Intermittent Positive Pressure Ventilation (NIPPV). Na maioria das vezes o CPAP é escolhido como a principal forma de VNI (GOMES; MALVÃO, 2015).

Evitar intubação no início da vida é essencial, e isso significa evitar abandonar a conduta habitual de administração de surfactante, o medicamento responsável por reduzir a tensão superficial alveolar. A combinação de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) com a administração seletiva de surfactante em um pacote de cuidados minimamente invasivos, representa

uma grande promessa para neonatos prematuros de todas as gestações, evitando armadilhas na ventilação mecânica, independentemente de quão bem aplicada (DARGAVILLE, 2017).

A aplicação do surfactante exógeno, através de técnica minimamente invasiva, é considerada um Mini INSURE. Combina os efeitos positivos do uso de CPAP nasal e do surfactante. Através dessa técnica, tem sido comprovado menores taxas de complicações aliado a melhora significativa da condição pulmonar do recém-nascido (MARGOTTO; MOURA, 2017).

O objetivo desse estudo é discutir sobre a utilização e os benefícios trazidos pela ventilação mecânica não invasiva, aos recém-nascidos prematuros extremos, bem como qual são as modalidades de aplicação com suas vantagens e desvantagens. Além de discorrer sobre a aplicação de surfactante exógeno, através da técnica minimamente invasiva e quais são os seus benefícios.

2 MÉTODO

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura, que consiste na busca sistematizada, on-line de artigos científicos, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library On-line (SCIELO) e Google Acadêmico, relacionados a aplicação da ventilação mecânica não invasiva em prematuros extremos, e da aplicação do surfactante por técnica minimamente invasiva. Foram reunidos 16 artigos no total, após serem revisados e selecionados, 11 artigos foram utilizados como fonte de pesquisa, para a construção dessa revisão. Para a escolha dos artigos foram selecionadas as seguintes palavras-chave: prematuridade, ventilação não invasiva, surfactante. A busca foi realizada nos meses de março e abril de 2019 e ficaram concentradas em estudos publicados nos períodos de 2007 a 2017, fazendo parte somente os de língua portuguesa. Para compreensão clara dos leitores foi colocada em ordem de coerência textual.

3 RESULTADOS

A seguir apresenta-se em forma de tabela os dados obtidos através da busca sistemática online dos artigos, em ordem alfabética.

AUTOR (ANO)	OBJETIVO	MÉTODO	CONCLUSÃO
DARGAVILLE, 2017.	Avaliar o uso da administração de surfactante sem intubação em RNs pré termos verificando o que a máscara laríngea pode proporcionar.	Revisão da literatura com publicações no período de 2005 a 2016.	A colocação da máscara laríngea propicia a oportunidade de administrar surfactante exógeno em neonatos prematuros acima de 1,2 kg. Ainda é necessário saber se a técnica pode se tornar amplamente aplicável, quanto do surfactante atinge o pulmão e se, essa abordagem é superior à continuidade do CPAP. Apenas quando essas lacunas forem preenchidas, entenderemos completamente o que a máscara laríngea oferece com relação à terapia com surfactante em neonatos prematuros.
FARENSENA; MEJIA, 2013.	Avaliar os efeitos do CPAP em RNPT sobre a estratégia protetora na mecânica pulmonar de recém-nascidos.	Estudo do tipo retrospectivo e sistemático, com ênfase nas pesquisas que relatam sobre a utilização do CPAP em recém-nascidos, publicados no período de 1970 a 2013.	O benefício da terapêutica em RNPT por CPAP propicia uma evolução significativa na dinâmica ventilatória e prevenção de falha na extubação em neonatos.
GAIGHER; BORTOLI; ALVES, 2016.	Analisar qual das modalidades escolhidas de	Pesquisa aplicada, exploratória e quantitativa, onde	O índice de reintubação em recém-nascidos é

	<p>ventilação não invasiva, pressão positiva contínua na via aérea (CPAP) e pressão positiva intermitente nasal (nIPPV), no tratamento de recém-nascidos pré-termos após a extubação traqueal apresentam maior índice de insucesso e associar este insucesso às características destes pacientes.</p>	<p>foi efetuada uma pesquisa de campo, caracterizada como estudo transversal com coleta de dados retrospectiva, utilizando uma amostra de conveniência.</p>	<p>relativamente alto quando associada à prematuridade extrema e muito baixo peso ao nascer, apesar de não ter relação aparente com a adequação peso/idade gestacional destes pacientes. A maior parte dos neonatos prematuros submetidos à nova intubação antes de 72 horas foram aqueles que utilizaram nIPPV, porém, não houve significância estatística na diferença deste grupo em comparação com os pacientes que utilizaram CPAP.</p>
<p>GOMES; MALVÃO, 2015.</p>	<p>Descrever a utilização da ventilação mecânica não invasiva (VNI) em recém-nascidos (RNs) com disfunção do sistema respiratório na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), utilizando as técnicas de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e pressão positiva em dois níveis nas vias aéreas (BIPAP).</p>	<p>Revisão de literatura, no qual foram utilizados artigos científicos de revistas indexadas nos bancos de dados Bireme e Pubmed, nas bases de dados Medline, Scielo e Lilacs, publicados entre os anos de 1995 a 2015.</p>	<p>A ventilação mecânica não invasiva aplicada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal como suporte ventilatório vem crescendo de forma significativa nos últimos anos. Além de ser um método de fácil aplicação e remoção, possui grande eficácia clínica e leva a benefícios e vantagens como a diminuição da necessidade de intubação, redução do tempo de hospitalização e uma menor taxa de</p>

			morbimortalidade, utilizando ainda recursos que mantêm a fala, a deglutição, permitem a expectoração de secreções e preservam as funções de defesa do aparelho mucociliar.
MARGOTTO; MOURA, 2017.	Verificar quais são as vantagens e desvantagens da aplicação de surfactante por técnica minimamente invasiva.	Revisão da literatura com publicações no período de 1987 a 2016.	Pode-se verificar que a vantagem principal é não necessitar de intubação e evitar o desrrecrutamento alveolar e a desvantagem maior ser a inexperiência da equipe na realização da técnica, evidenciando a necessidade de capacitação e treinamento das equipes.
MICHELIN et al., 2013.	Avaliar as variáveis hemodinâmicas de recém-nascidos pré-termos (RNPT) submetidos à utilização da VNI, por máscara facial, como recurso terapêutico para terapia de expansão pulmonar.	Estudo experimental, com avaliação do tipo antes e depois, no período de julho de 2010 a maio de 2011 na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público de alta complexidade da cidade de Recife (PE). Foram incluídos os RNPT que estavam em uso de pressão positiva contínua em vias aéreas (NCPAP), em oxigenoterapia por	A ventilação não invasiva como recurso terapêutico, por máscara facial, traz benefícios aos recém-nascidos prematuros durante sua aplicação, com aumento da saturação periférica de oxigênio, sem trazer prejuízos hemodinâmicos, como mostrado pela manutenção da frequência cardíaca e pressão arterial basais após sua aplicação.

		Halo ou em ar ambiente, considerados mais suscetíveis à hipoventilação.	
PIERACCINI, 2017.	Averiguar o papel da ventilação não invasiva (VNI) nos grandes prematuros (idade gestacional <34 semanas) com síndrome de dificuldade respiratória (SDR).	Revisão bibliográfica, com pesquisa computadorizada nas bases de dados PubMed e PEDro para identificar estudos randomizados controlados que avaliam a eficácia da VNI nos grandes prematuros com SDR.	Os estudos incluídos nesta revisão sugerem que o CPAP é eficaz, mas existem outras técnicas de VNI como a NIPPV que podem ser mais eficazes, mas que não são muito aplicadas porque ainda não são bem conhecidas. Sugere-se mais estudos sobre estas modalidades para provar a eficácia das outras técnicas de VNI.
REBELLO et al, 2015.	Revisar os aspectos já consagrados da terapêutica com surfactante exógeno, e discutir o estágio atual da pesquisa onde ainda não existe consenso.	Revisão bibliográfica, utilizando o banco de dados Medline e Cochrane Database Library, associada à experiência dos autores em relação à terapêutica de reposição do surfactante exógeno.	Hoje, a utilização do surfactante exógeno tornou-se rotina dentro das unidades de terapia intensiva neonatais, mas permanece aberto um campo de pesquisa tanto em nível experimental como clínico.
ROCHA et al., 2009.	Avaliar as práticas de suporte ventilatório nas unidades de neonatologia nacionais utilizadas na assistência ao recém-nascido de extremo baixo peso e avaliar se	Foi enviado, por via eletrônica, a 31 unidades de neonatologia nacionais, um inquérito sobre tipos de ventiladores, modos de ventilação, monitorização da	As estratégias de suporte ventilatório usadas nas unidades portuguesas refletem, em parte, a evidência de estudos multicêntricos aleatorizados. É necessário mais

	estão em conformidade com a prática baseada na evidência.	função pulmonar, valores de saturação de oxigênio permitidos e prevalência de doença pulmonar crônica da prematuridade.	investimento no uso de CPAP precoce, preferencialmente com prons nasais, uso do modo NIPPV no desmame ventilatório, uso de estratégias ventilatórias com volumes correntes otimizados e utilização criteriosa de surfactante exógeno, de modo a assegurar a prática baseada na evidência.
RUGOLO et al., 2007.	Analisar o padrão de crescimento de prematuros de extremo baixo peso (EBP) até 24 meses de idade corrigida, a influência da displasia broncopulmonar e os fatores de risco para falha de crescimento.	Coorte de prematuros abaixo de 1.000g de gestação única, nascidos e acompanhados em um centro terciário. O crescimento foi avaliado por meio de escores-z para peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascimento, com 40 semanas, aos 3, 6, 12, 18 e 24 meses de idade corrigida.	Prematuros EBP apresentam catch-up precoce do crescimento nos primeiros dois anos. Crianças com DBP têm pior crescimento ponderal. A restrição do crescimento pós-natal prediz a falha de crescimento nos primeiros anos.
TEIXEIRA; ALCÂNTARA, 2010.	Verificar se a idade gestacional influencia na administração de surfactante, suporte ventilatório, tempo de internação e número de óbitos de RN's.	Estudo retrospectivo, transversal de análise de prontuários de RN's internados na Unidade de Terapia Intensiva em Manaus/AM. Os dados foram coletados por meio da ficha de avaliação, participaram do	A idade gestacional apresentou associação com o peso ao nascer, o uso de surfactante e tempo de internação em UTI, porém não demonstrou influência em utilização de suporte ventilatório e número de óbitos.

		estudo 110 RN's, divididos em dois grupos: extremo (G1) e moderado (G2). Os dados foram analisados estatisticamente pelo teste exato de Fisher.	
--	--	---	--

4 DISCUSSÃO

A prematuridade é uma condição de subdesenvolvimento e afeta os lactentes que passaram menos de 37 semanas no interior do útero materno. Os prematuros constituem um grupo bastante heterogêneo e conforme o peso de nascimento e a idade gestacional, podem ser classificados em adequados para a idade gestacional (AIG), pequenos para a idade gestacional (PIG) ou grandes para a idade gestacional (GIG). Cada um desses grupos apresenta suas peculiaridades clínicas e de desenvolvimento. Além disso, podem ser divididos em baixo peso ao nascer (BPN), com peso menor que 2.500g, muito baixo peso ao nascer, menor que 1.500g ou extremo baixo peso ao nascer, abaixo de 1.000g. Em termos gerais, quanto menor o peso e a idade gestacional, maiores as morbidades perinatais e as repercussões no desenvolvimento (FARENSENA; MEJIA, 2013).

Recém-nascidos (RN) prematuros, inclusive aqueles com idade gestacional entre 34 e 36 semanas considerados de menor risco, apresentam peculiaridades anatômicas e fisiológicas que os tornam mais susceptíveis a complicações respiratórias, como desvantagem mecânica dos músculos inspiratórios, predisposição à fadiga muscular e colapso das vias aéreas. Os distúrbios respiratórios são responsáveis pela maior parcela das complicações relacionadas à prematuridade, o que aumenta a necessidade de suporte ventilatório invasivo e não invasivo, tornando a presença da fisioterapia respiratória na unidade de terapia intensiva neonatal cada vez mais necessária (MICHELIN et al., 2013).

Esses recém-nascidos pré-termos (RNPT), possuem uma imaturidade do sistema respiratório, que aliado as peculiaridades estruturais e funcionais,

prejudicam a mecânica respiratória, deixando-os mais vulneráveis e aumentando a probabilidade de desenvolver complicações (GAIGHER et al., 2016).

Toda a assistência na unidade de terapia intensiva neonatal deve enfatizar a minimização das sequelas adquiridas pela prematuridade e suas intercorrências pré, peri e pós-parto. Neste contexto, a ventilação mecânica não invasiva (VNI) se destaca como um avanço da implementação de novas modalidades de suporte ventilatório, sendo definida como uma técnica que oferece pressão positiva nas vias aéreas sem a utilização de nenhum tipo de prótese endotraqueal (tubos oro ou naso traqueal e cânula de traqueostomia), ou seja, permite aumentar a ventilação alveolar através de diferentes dispositivos ou interfaces, sendo a pronga nasal a mais utilizada em RNs (GOMES; MALVÃO, 2015).

O uso da ventilação mecânica invasiva em pré-termos (RNPT) menores de 1.500 gramas gera dano pulmonar em cerca de 20% dos sobreviventes. Esses recém-nascidos portadores de uma doença crônica necessitarão de maior suporte, especialmente ventilatório, durante seu tratamento. A VNI é uma terapêutica alternativa que promove uma ventilação mecânica sem a utilização de uma via aérea artificial (intubação endotraqueal ou traqueostomia) (FARENSENA; MEJIA, 2013)

Os principais objetivos do uso da VNI incluem a diminuição do trabalho respiratório, a melhora das trocas gasosas, a diminuição da necessidade de ventilação mecânica invasiva e do tempo de internação hospitalar. Diminui também o risco de displasia broncopulmonar, barotrauma e pneumonia. O grande interesse em aplicar a VNI é decorrente dos aspectos relacionados às consequências negativas da intubação traqueal, como a maior taxa de infecção respiratória, maior tempo de internação hospitalar e o aumento dos custos com o tratamento. Dentre as vantagens, a VNI conserva a deglutição, alimentação, tosse e a umidificação das vias aéreas (GOMES; MALVÃO, 2015).

Visto isso, é papel da fisioterapia agir, através dessas alternativas, buscando proporcionar estabilidade hemodinâmica, prevenir alterações de ventilação/perfusão, diminuir a resistência pulmonar e o trabalho respiratório, ajudar a manter as vias aéreas com o mínimo de secreção, evitando a obstrução brônquica e a hiperinsuflação pulmonar, além de, melhorar o

clearance mucociliar e reexpandir áreas de colabamento (GAIGHER et al., 2016).

Durante o uso da VNI, dois modos ventilatórios básicos são utilizados: a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e a pressão positiva em dois níveis nas vias aéreas (BIPAP). O que os diferencia é que a BIPAP tem a capacidade de gerar dois diferentes níveis pressóricos durante o ciclo respiratório, de tal maneira que na inspiração tem-se uma pressão mais elevada do que na expiração. O CPAP, ao contrário, gera pressões positivas que são iguais tanto na inspiração quanto na expiração. Porquanto, essas diferenças entre os recursos se fazem necessárias, pois cada um atua de forma particular na recuperação da função e mecânica respiratória dos RNs (GOMES; MALVÃO, 2015).

O uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) é defendido como primeira escolha em prematuros extremos com algum tipo de morbidade respiratória. Além de melhorar a oxigenação, o CPAP alivia a fadiga dos músculos inspiratórios, evita o colapso alveolar, aumenta a capacidade residual funcional e diminui o trabalho respiratório, reduzindo a resistência das vias aéreas. Outro método de VNI que podemos destacar é a ventilação por pressão positiva intermitente nasal (nIPPV), que proporciona menor necessidade de reintubação, com relação ao CPAP, pois oferece suporte inspiratório de forma intermitente e com nível de pressão positiva maior que a expiratória. Este método vem sendo cada dia mais utilizado, provando reduzir o assincronismo toracoabdominal e otimizar a estabilidade da parede torácica, além de melhorar o volume corrente e o volume minuto e diminuir o esforço inspiratório (GAIGHER et al., 2016).

Os principais objetivos do CPAP são: transmitir uma pressão contínua em todo o ciclo respiratório, permitindo a manutenção dos volumes pulmonares, potenciando o recrutamento alveolar e prevenindo o seu colapso. Além de proporcionar um aumento da PaO₂, diminuição da PaCO₂ e atenuação do shunt intrapulmonar. Já o O BiPAP consiste na aplicação de um alto fluxo a baixa pressão combinando um suporte ventilatório de pressão inspiratória (IPAP) e uma pressão positiva expiratória das vias aéreas (EPAP). Do ponto de vista fisiológico, este tipo de terapia possui objetivos semelhantes aos do CPAP, tendo a vantagem de manter a pressão inspiratória e melhorar o

conforto do lactente. O NIPPV através de uma pressão constante, age a nível inspiratório e expiratório proporcionando a distensão das vias aéreas e consequentemente impedindo o seu colapso, aumentando assim o volume corrente. O NIPPV associa as vantagens do CPAP a ciclos de pressão positiva, permitindo melhorar a pressão dentro da faringe, de forma a aumentar o volume corrente e diminuir o trabalho respiratório (PIERACCINI, 2017).

Os recém-nascidos de muito baixo peso podem ser tratados com CPAP nasal já que são respiradores essencialmente nasais. O nível de aplicação da CPAP pode variar de 5 a 10 cmH₂O, de acordo com a avaliação clínica, podendo ser ajustado com incrementos ou diminuição de acordo com a avaliação da frequência respiratória, da saturação de O₂, da PaO₂, do trabalho respiratório, da pressão arterial e da administração da FiO₂. As principais indicações do CPAP são para doença da membrana hialina, síndrome da aspiração de mecônio, pneumonia, cardiopatia, apneia da prematuridade e em praticamente todas as causas pulmonares de desconforto respiratório neonatal. O uso da CPAP nasal é bem indicado aos neonatos, independentes de seu peso ao nascer, com quadro de insuficiência respiratória. As principais contra indicações para o CPAP são em pacientes que tenham cardiopatia grave, insuficiência renal, enfisema pulmonar, hipovolemia, hipotensão arterial, pneumotórax não drenado e enfisema bolhoso com risco iminente de pneumotórax (FARENSENA; MEJIA, 2013).

Dos 11 estudos que fazem parte da presente pesquisa, 6 demonstram a preferência do CPAP, como melhor método para ventilação não invasiva, no recém-nascido de extremo baixo peso, com capacidade ventilatória. Em um estudo recente, comparando duas unidades distintas, salientou que o uso de CPAP desde a sala de partos se associou a menor necessidade de oxigênio suplementar às 40 semanas de idade corrigida (ROCHA et al., 2009).

Como visto, evitar a intubação no início da vida é uma proposta fundamental para evitar complicações tanto em neonatos, \leq 29 semanas de gestação, quanto naqueles acima de 29 semanas. Isso significa abandonar a conduta habitual de administração de surfactante invasivo. A combinação de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) com a administração seletiva de surfactante em um pacote de cuidados minimamente invasivos representa uma grande promessa para neonatos prematuros de todas as gestações, evita

armadilhas na ventilação mecânica, independentemente de quão bem aplicada (DARGAVILLE, 2017).

Os efeitos fisiológicos imediatos do tratamento da síndrome do desconforto respiratório, e outras patologias, com surfactante exógeno, incluem a melhora da oxigenação em poucos minutos, havendo aumento da capacidade residual funcional em virtude do recrutamento de alvéolos atelectasiados, e melhora rápida da complacência pulmonar com diminuição da pressão de abertura e maior estabilidade na expiração. A dose recomendada é de pelo menos 100 mg/kg (de fosfolípides) quando se utiliza o tratamento profilático ou terapêutico precoce (REBELLO et al., 2015).

O surfactante é uma substância que tem como função principal a diminuição da tensão superficial na interface ar-líquido alveolar, constituindo um pré-requisito para a adaptação respiratória. Durante a fase inspiratória, promove um recrutamento alveolar uniforme, reduzindo o gradiente pressórico entre o interstício e o alvéolo, diminuindo assim a formação do edema alveolar. Sabe-se ainda que o surfactante apresenta propriedades imunológicas, antibacterianas e anti-inflamatórias. No período neonatal, a terapêutica de reposição de surfactante constitui um avanço no tratamento de prematuros, com síndrome do desconforto respiratório, mas também em outras formas de doença pulmonar, nas quais o endógeno pode estar diminuído ou inativado. Como o surfactante só é produzido pelo organismo a partir da 26ª semana de gestação, RN's prematuros não têm esta substância em seu organismo (TEIXEIRA; ALCÂNTARA; CARVALHO, 2010).

A efetividade da aplicação do surfactante exógeno, através de técnica minimamente invasiva, por meio de um tubo fino pela traqueia, em bebês em respiração espontânea, vem sendo cada vez mais comprovada. Esse método é considerado um Mini INSURE (Intubação, Surfactante e Extubação). Combina os efeitos positivos do uso de CPAP nasal e do surfactante. Através dessa técnica, tem sido comprovado menores taxas de intubação, melhor neurodesenvolvimento, menor falha do CPAP nasal, menor duração da ventilação mecânica, incluindo CPAP nasal, menores taxas de displasia broncopulmonar moderada a grave, inclusive em RN <28 semanas, menos lesão cerebral, maior sobrevivência, menos retinopatia da prematuridade e,

pelo fato de não haver necessidade de intubação, evita o desrecrutamento alveolar (MARGOTTO; MOURA, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ventilação mecânica não invasiva aplicada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, como suporte ventilatório, vem crescendo de forma significativa nos últimos anos. Visto as particularidades e desvantagens anatômicas que o recém-nascido prematuro extremo apresenta, aliado a imaturidade de seu sistema pulmonar, pode-se concluir que a ventilação mecânica não invasiva pode contribuir significativamente para melhora da sua condição pulmonar, especialmente reduzindo a necessidade de ventilação mecânica invasiva, os prejuízos e complicações que ela trás, levando assim a redução do tempo de hospitalização e da taxa de morbimortalidade. De acordo com o tipo de ventilação mecânica não invasiva, pode-se observar neste estudo, uma prevalência e preferência pelo uso do CPAP, em recém-nascidos prematuros extremos. Aliado a está situação, a aplicação de surfactante pela técnica minimamente invasiva se mostra como a melhor opção, por não apresentar a necessidade de intubação, além de ser um método de fácil aplicação e remoção.

REFERÊNCIAS

DARGAVILLE, Peter. **Administração de surfactante sem intubação - o que a máscara laríngea nos oferece?** 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572017000400313&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 02 abr. 2019.

FARENSENA, Marília Gabriela de Paiva; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **A utilização da técnica mecânica não-invasiva / CPAP nasal em precusores como a estratégia protetora na mecânica ventilatória.** 2013. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/26/03_-

_A_utilizaYYo_da_ventilaYYo_mecYnica_nYo-
invasiva_CPAP_nasal_em_prematuros_como_estratYgia_protetora_na_mecYn
ica_ventilatYria.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2019

GAIGHER, Maria Laura Fernandes et al. **USO DE VENTILAÇÃO POR PRESSÃO POSITIVA INTERMITENTE E PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA EM VIAS AÉREAS EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO APÓS A EXTUBAÇÃO** **TRAQUEAL**. 2016. Disponível

em:<http://www.emescam.br/arquivos/TCCs/Fisioterapia/2016_2/05_Maria%20Laura,%20Tatiane,%20Mirelly.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2019.

GOMES, Camilla Tie Fucuda; MALVÃO, Milena Mantovani. **VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM UTI NEONATAL**. 2015. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/bitstream/123456789/352/1/GomesMalvao.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

MARGOTTO, Paulo; MOURA, Marta David Rocha de. **PROTOCOLO PARA AO USO DE SURFACTANTE MINIMAMENTE INVASIVO MINI INSURE**. 2017. Disponível em: <<http://paulomargotto.com.br/protocolo-para-ao-uso-de-surfactante-minimamente-invasivo-mini-insure-%E2%89%A526-semanas-de-idade-gestacional/>>. Acesso em: 04 fev. 2019.

MICHELIN, Amanda Soares et al. **Efeitos hemodinâmicos da ventilação não invasiva com máscara facial em prematuros**. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502013000400011>. Acesso em: 30 mar. 2019.

PIERACCINI, Léa Marie Michèle. **Eficácia da ventilação não invasiva nos grandes prematuros com síndrome de dificuldade respiratória: uma revisão bibliográfica**. 2017. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6264/1/PG_30779.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2019.

REBELLO, Celso Moura et al. **USO DO SURFACTANTE NO RECÉM-NASCIDO**. 2015. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/i_consenso_brasileiro_de_surfactante.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

ROCHA, Gustavo et al. **Estratégias de suporte ventilatório no recém-nascido pré-termo – Inquérito nacional (2008)**. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-21592009000600004>. Acesso em: 31 mar. 2019.

RUGOLO, Ligia Maria et al. **Crescimento de prematuros de extremo baixo peso nos primeiros dois anos de vida**. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

TEIXEIRA, Marcella Alonso Duarte; ALCÂNTARA, Erikson Custódio; CARVALHO, Marcos Giovanni S.. **Análise do uso de surfactante, suporte ventilatório, tempo de internação e número de óbitos em recém-nascidos de diferentes idades gestacionais**. 2010. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/27/13_-_An._do_uso_de_surfac._sup._ventil._tempo_de_intern._e_nYm._de_Ybitos_e_m_recYm-nascidos_de_diferentes_id._gestacionais.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.