

RENOVARE

REVISTA DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

ISSN: 2359-3326



EXPEDIENTE

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO IGUAÇU – UNIGUAÇU

Rua Padre Saporiti, 717 – Bairro Rio D’Areia
União da Vitória – Paraná
CEP. 84.600-000
Tel.: (42) 3522 6192

CATALOGAÇÃO

ISSN: 2359-3326

LATINDEX

Folio: 25166

Folio Único: 22169

CAPA

Prof. Wilson Rodrigo Diesel Rucinski

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA UNIGUAÇU

Presidente da Mantenedora

Dr. Wilson Ramos Filho

Superintendência das Coligadas UB

Prof. Ms. Edson Aires da Silva

Reitora

Profª. Ms. Marta Borges Maia

Pró-Reitor Acadêmico

Prof. Ms. Mateus Cassol Tagliani

Pró-Reitor de Pós-Graduação e Iniciação Científica

Prof. Dr. João Vítor Passuello Smaniotto

Pró-Reitora de Extensão e Expansão

Profª. Ms. Marta Borges Maia

Pró-Reitor de Planejamento e Administração

Prof. Hilton Tomal

Coordenação do Curso de Administração

Prof. Ms. Jonas Elias de Oliveira

Coordenação do Curso de Agronomia

Prof. Ms. Mateus Cassol Tagliani

Coordenação do Curso de Arquitetura e Urbanismo

Profª. Ms. Paula Vaccari Toppel

Coordenação do Curso de Biomedicina

Profª. Ms. Janaína Ângela Túrmina

Coordenação do Curso de Direito

Prof. Sandro Marcelo Perotti

Coordenação do Curso de Educação Física

Profª. Rosicler Duarte Barbosa

Coordenação do Curso de Enfermagem

Profª. Ms. Marly Terezinha Della Latta

Coordenação dos Cursos Engenharia Civil

Profª. Larissa Yagnes

Coordenação do Curso de Engenharia Elétrica
Prof. Fábio dos Passos Guimarães

Coordenação do Curso de Engenharia Mecânica
Prof. Ms. Thiago Castro Bezerra

Coordenação do Curso de Engenharia de Produção
Profª. Ms. Camila Matos

Coordenação do Curso de Estética e Cosmética
Profª. Ms. Janaína Ângela Túrmina

Coordenação do Curso de Farmácia
Profª. Ms. Silmara Brietzing Hennrich

Coordenação do Curso de Fisioterapia
Profª. Ms. Giovana Simas de Melo Ilkiu

Coordenação do Curso de Gastronomia
Profª. Ms. Lina Cláudia Sant'Anna

Coordenação do Curso de Medicina Veterinária
Prof. Ms. João Estevão Sebben

Coordenação do Curso de Nutrição
Profª. Ms. Lina Cláudia Sant'Anna

Coordenação do Curso de Odontologia
Prof. Ms. Adilson Veiga e Souza

Coordenação do Curso de Psicologia
Profª. Guidie Elleine Nedochetko

Coordenação do Curso de Sistemas de Informação e Engenharia de Software
Prof. Ms. André Weizmann

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA REVISTA

Editor Chefe das Revistas Uniguauçu
Prof. Dr. João Vitor Passuello Smaniotto

Coeditor

Prof. Ms. Vilson Rodrigo Diesel Rucinski

Revisora Ad-hoc

Prof. Ms. Sandra Fonseca Pinto

Conselho Editorial

Prof. Dr. Anésio da Cunha Marques (UNIGUAÇU)

Prof. Dr. Thiago Luiz Moda (UNESPAR)

Prof. Dr. Gino Capobianco (Universidade Estadual de Ponta Grossa)

Prof. Dr. Fernando Guimarães (UFRJ)

Prof. Dr. Rafael Michel de Macedo (Hospital Dr. Constantin)

Prof. Dr. Andrey Protela (UNIGUAÇU)

Profª. Ms. Melissa Geórgia Schwartz (UNIGUAÇU)

Profª. Ms. Eline Maria de Oliveira Granzotto (UNIGUAÇU)

Prof. Ms. Adilson Veiga e Souza (UNIGUAÇU)

SUMÁRIO

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE PORTADOR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO	6
ACEITAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SOBRE A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN – PR	16
ALZHEIMER: FATORES DE RISCOS PARA A INCIDÊNCIA DA DOENÇA EM IDOSOS E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NESTE CONTEXTO	31
ANÁLISE COMPARATIVA DOS RESULTADOS HIPERTRÓFICOS ENTRE OS MÉTODOS DE TREINO FASCIA STRETCH TRAINING SEVEN (FST-7) E GERMAN VOLUME TRAINING (GVT). 48	
ANÁLISE DE DESISTÊNCIA DO ATENDIMENTO TERAPÊUTICO A PARTIR DOS PRONTUÁRIOS DE UM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2018	64
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER DIAGNOSTICADA COM CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE CRUZ MACHADO-PR	79
COMPREENDENDO AS EMOÇÕES PARA HABILIDADES INTERPESSOAIS, SOCIAIS E DE APRENDIZAGEM	125
CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE REAÇÕES VACINAIS ADVERSAS EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO BAIRRO ROCIO DO MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA-PR	139
CONSIDERAÇÕES SOBRE A FORMAÇÃO E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR NOS CURSOS DE CIÊNCIA DA SAÚDE.....	156
CONTRIBUIÇÕES DA GESTALT- TERAPIA NO GRUPO DE FAMILIARES DE DEPENDENTES ALCOOLISTAS DO PROGRAMA DE SAUDE MENTAL EM MALLETT-PR.....	177
CONTROLE DE QUALIDADE DE ESPÉCIE <i>MAYTENUS ILICIFOLIA</i> – CELASTRACEAE COMERCIALIZADOS NA CIDADE DE UNIÃO DA VITÓRIA- PR	191
DETERMINANTES DA FORMAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL	200
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA: UM ESTUDO DE REVISÃO ..	213
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO: UMA REVISÃO	224
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA MENINGITE PNEUMOCÓCICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	235
EFEITO AGUDO DO ALONGAMENTO ESTÁTICO NOS ANTAGONISTAS SOBRE A DETERMINAÇÃO DA CARGA NO TESTE DE 10 RM.....	248
ESTIMULAÇÃO DO ALUNO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL	258
EVASÃO ACADÊMICA: FATORES QUE PODEM CONTRIBUIR PARA A EVASÃO ACADÊMICA DOS ALUNOS DE PSICOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL	275
EXPRESSIVIDADE EMOCIONAL NA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE BITURUNA – PR.....	16
FUTEBOL FEMININO: OS PRECONCEITOS VIVENCIADOS POR ATLETAS DA MODALIDADE. 28	
INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DOENÇA CELÍACA	43

INDISCIPLINA ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE BITURUNA/PR.....	56
LUTAS NO CONTEXTO ESCOLAR: ADAPTAÇÕES NA RESISTÊNCIA MUSCULAR LOCALIZADA	70
MANIPULAÇÃO DE PRODUTOS COM EXTRATO DE <i>THUYA OCCIDENTALIS</i> E VERIFICAÇÃO DO POTENCIAL CICATRIZANTE EM CÃES COM DERMATITE – ESTUDO DE CASO	80
O EMPREGO DE ALIMENTOS PROBIÓTICOS PARA TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OBESIDADE	96
OS BENEFÍCIOS PERCEBIDOS POR ALUNAS PRATICANTES DA MODALIDADE FITDANCE. 112	
OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA SOFRIDA POR TRAVESTIS COM HIV NO BRASIL	124
PERCEPÇÃO DE RESULTADOS ATRAVÉS DA PRÁTICA DE CROSSFIT	140
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES DE SÍFILIS ADQUIRIDA ENTRE OS MUNICÍPIOS DE TRÊS BARRAS/SC NOS ANOS DE 2015 A 2017	155
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM DISTONIA DE TAREFA ESPECÍFICA – CÂIMBRA DO ESCRIVÃO – E A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS.....	169
PRINCIPAIS DESVIOS POSTURAIS ENCONTRADOS EM ADOLESCENTES DA 1ª SÉRIE DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA	180
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PSICOEDUCAÇÃO REALIZADA COM MULHERES PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE VIOLÊNCIA.....	197
QUALIDADE DE VIDA DE FEIRANTES EM MUNICÍPIO AMAZÔNICO: MERCADO DE SÃO BRÁS EM BELÉM.....	206
REDUÇÃO DA PRÁTICA DE BULLYING EM AMBIENTE ESCOLAR, E AUMENTO DA REFLEXÃO E EMPATIA.....	215
SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E RESISTÊNCIA À INSULINA: UMA REVISÃO	224
SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA: REVISÃO DE LITERATURA	237
TRANSEXUALIDADE NO CONTEXTO EDUCACIONAL	245
VALORIZAÇÃO PESSOAL E AUTOESTIMA: DINÂMICA APLICADA NO AMBULATÓRIO DA SAÚDE MENTAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – IRATI, PR.....	258

A ATUAO DO ENFERMEIRO PARA A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE PORTADOR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Liziane Josino
Ricardo Germano Efig

RESUMO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)  uma doença inflamatória crônica, autoimune, que apresenta etiopatogenia, manifestaes clínico-laboratoriais e prognósticos. Seu diagnóstico se baseia em critérios clínicos e laboratoriais manifestados ao longo do tempo. segundo a sociedade brasileira de reumatologia 2017, LES pode acontecer em pessoas com qualquer idade, raça e sexo, porém acometem mais as mulheres entre 20 e 45 anos. O problema de pesquisa aborda quais as repercussões dos cuidados de enfermagem na qualidade de vida de um paciente com LES, o objetivo é identificar as repercussões na qualidade de vida de um paciente com LES, avaliando pelo questionário de qualidade de vida SF36, com a aplicao da SAE, sendo identificado tanto repercussão na atuao da enfermagem, como sendo identificado uma qualidade de vida muito ruim para a paciente estudada. o tipo de pesquisa é um estudo de caso, qualitativa, exploratória, descritiva, foi realizado um estudo de caso com uma paciente portadora de lúpus eritematoso sistêmico (LES), 69 anos, do sexo feminino no município de Irineópolis. Com a aplicao da SAE e o levantamento feito com o SF36, houveram repercussões sobre a qualidade de vida, em alguns aspectos melhor em outros nem tanto, a enfermagem influencia no tratamento, cuidados, orientaes, trazendo uma melhora de todos os domínios avaliados com o SF36. foi identificado repercussão na qualidade de vida da paciente em todos os aspectos, resultados mostrados foram maiores do que os esperado, mostrando que a atuao da enfermagem pode melhorar a qualidade de vida de um paciente com LES.

PALAVRAS-CHAVE: Lúpus Eritematoso Sistêmico. Qualidade De Vida. Atuao Da Enfermagem.

ABSTRACT: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic, autoimmune inflammatory disease presenting with etiopathogenesis, clinical and laboratory manifestations and progeny. your diagnosis is based on clinical and laboratory criteria manifested over time. according to the brazilian rheumatology society 2017, they can happen to people of any age, race and sex, but women accept more between 20 and 45 years. the research problem addresses the impact of nursing care on the quality of life of an sle patient, the objective is to identify the repercussions on the quality of life of an sle patient by assessing the sf 36 quality of life questionnaire. sae application, being identified so much repercussion in nursing performance, as being identified a very bad quality of life for the student patient. type of research is a case study, qualitative, exploratory, descriptive, a case study with a systematic lupus patient (les), 69 years, of the female sex in the municipalian. with sae application and the sf36 survey, there were repercussions on quality of life, in some better aspects and both nurses influence in treatment, care, guidelines, bringing a better of all the hundred difficulties. sf36. impact on the patient's quality of life in all aspects, results shown bigger than expected, showing that nursing performance can improve the quality of life of a patient with them.

KEYWORDS: Systemic Lupus Erythematosus. Quality Of Life. Nursing Performance.

1 INTRODUO

O Lpus Eritematoso Sistêmico (LES)  uma doença inflamatória crônica, multissistmica, de causa desconhecida e de natureza autoimune, caracterizada pela presença de diversos auto anticorpos. Evolui com manifestaes clínicas

polimórficas, com períodos de exacerbações e remissões. De etiologia não esclarecida o desenvolvimento da doença esta ligada a predisposição genética e aos fatores ambientais, como luz ultravioleta e alguns medicamentos (BORBA. et. al., 2008).

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2017), LES pode acontecer em pessoas com qualquer idade, raça e sexo, porém acometem mais as mulheres entre 20 e 45 anos. No Brasil não se dispõem de números exatos de pessoas com LES, mas as estimativas são que existam cerca de 65.000 pessoas com lúpus. Sendo que a cada 1.700 mulheres no Brasil tem a doença, desta forma teríamos no Rio de Janeiro 4.000 pessoas com lúpus e em São Paulo 6.000 por essa razão, para os reumatologistas, o lúpus é uma doença comum no seu dia-a-dia.

A (o)enfermeira (o) é o profissional de saúde que está inserido em Instituições que são classificadas nos três níveis de atenção: primário, secundário e terciário. Este participa de atividades de prevenção, promoção, proteção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Entendendo que a (o) enfermeira (o) está envolvida (o) no cuidado dos pacientes antes, durante e depois do processo de adoecimento.

O ensino do autocuidado ao paciente portador de LES é um aspecto essencial da assistência de enfermagem por promover maior independência ao indivíduo no momento de lidar com alterações relacionadas ao distúrbio, ao regime terapêutico, as reações adversas de medicamentos e a sua segurança em casa (REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM, 2008).

Além da terapia medicamentosa, cuidar de pacientes com Lúpus requer visão ampla da parte da enfermagem atentando-se para realização de diagnósticos, intervenções, vida psicológica e social da pessoa afetada, assim como o ensino do autocuidado ao paciente com lúpus é um aspecto essencial para promover maior independência (REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM, 2008).

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caso, onde foi estudado a qualidade de vida de uma paciente portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), aplicado a atuação da enfermagem para ver a repercussão que trás, sendo aplicado o questionário de qualidade de vida SF 36 e a SAE

Sistematização da Assistência de Enfermagem, para buscar qual a relevância dos cuidados de enfermagem conforme protocolo.

A pesquisa deu início em 2017 começando a se pensar sobre o assunto, mais exatamente em junho de 2017 devido a autora ter sido diagnosticada com a doença, assim se interessando pelo assunto e querendo explorar mais e entender sobre LES. Não é fácil conviver com essa patologia, a superação e aprender conviver com dores crônicas diariamente, e passando por efeitos colaterais das medicações levou a buscar uma qualidade de vida melhor, e com a atuação da enfermagem abriu novos horizontes para aprofundar-se da patologia e assim estar podendo ajudar outros portadores de LES.

Atuação da enfermagem poderá trazer benefícios como, proporcionar uma qualidade de vida melhor para o paciente, trazer para a sociedade um amparo que esclareça dúvidas, beneficiando a redução de casos avançados, diminuindo os sinais e sintomas, trazendo o diagnóstico precocemente, para que o tratamento traga melhoras e uma qualidade de vida satisfatória.

Se tratando do Lúpus Eritematoso Sistêmico uma doença autoimune degenerativa progressiva e crônica, que leva o paciente progressivamente a diminuir as suas capacidades e levar ele a limitações importantes, efetivamente justifica na possível intervenção da enfermagem no contexto da melhoria do padrão de qualidade de vida para viver mais e melhor.

2 MÉTODO

O tipo de pesquisa é um estudo de caso, qualitativa, exploratória, descritiva, foi realizado um estudo de caso, e um questionário de qualidade de vida SF36 e a aplicação da SAE (sistematização da assistência de enfermagem), com uma paciente portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).

O estudo de caso é um método de pesquisa estruturado, que pode ser aplicado em distintas situações para contribuir com o conhecimento dos fenômenos individuais ou grupais. Por se tratar de um método de pesquisa, o estudo de caso possui característica próprias (YIN e STAKE et al.,2010).

Sendo esta pesquisa um estudo de caso de coleta de dados sobre a qualidade de vida do paciente, o mesmo foi realizado no domicílio da paciente, a mesma foi selecionada na cidade de Irineópolis - SC.

No presente estudo foi realizado um estudo de caso aplicando o questionário de qualidade de vida SF36 e realizado a SAE com uma paciente portadora de LES, com as iniciais G.G.B, a mesma tem 69 anos de idade, sexo feminino, possui 1,62 metros de altura e peso de 65 kg. O diagnóstico de LES foi confirmado a 10 anos a mesma apresenta ascite, dores articulares, apresenta asa de borboleta no rosto, articulações inflamadas, fratura em vertebras, debilitada, faz infusão uma vez por mês com a medicação Belimumab (Benlysta) 80mg após a reconstituição, com a reumatologista em Porto União – SC.

Para a obtenção de resultados sobre a qualidade de vida da participante, foi utilizado o questionário de qualidade de vida SF-36, um instrumento usado para avaliar a qualidade de vida, composto por 36 itens de 8 domínios diferentes, sendo eles: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Possui uma escala final de 0 á 100, onde 0 corresponde ao pior estado geral de qualidade de vida e 100 ao melhor estado. Após foi aplicado a SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem, é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem.

No primeiro momento foi selecionada uma paciente de 69 anos portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), a paciente apresentou atestado médico comprovando a doença, os exames FAN e ANT-DNA foram realizados porém deram negativos, por estar fazendo infusão prescrito pelo médico reumatologista em uso da medicação Belimumab (Benlysta), após isso em um primeiro momento após autorização foi aplicado o questionário SF-36 com o envolvido para mensurar a qualidade de vida, em um segundo momento após duas semanas foi realizado a prática da SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem, após este período foi realizado os cuidados de enfermagem para cada domínio apresentado no SF36, após dois mês foi aplicado novamente o questionário SF-36 para analisar a repercussão das ações realizadas.

Esta pesquisa foi encaminhada ao Núcleo de Ética e Bioética (NEB) do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU para análise e parecer. Para a realização deste estudo foi solicitado ao paciente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLC.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nº	DOMÍNIO	PONTUAÇÃO PRÉ SF36	PONTUAÇÃO PÓS
1	Capacidade funcional	5	70
2	Limitação por aspectos físicos	0	50
3	Dor	12,5	33,5
4	Estado geral de saúde	-19	36,7
5	Vitalidade	30	65
6	Aspectos Sociais	40	75
7	Limitação por aspectos Emocionais	3	33,3
8	Saúde Mental	48	56

Fonte: a autora, 2019

Durante o período de coleta de dados e aplicação da pesquisa, a paciente estava paralelamente ao trabalho sendo submetida ao tratamento de infusão com acompanhamento e prescrição da reumatologista, fazendo uso mensal de infusão com Belimumab (Benlysta), com isso torna-se o resultado dos exames FAN e ANTI – DNA negativados.

Baseando-se nos dados do quadro, é possível perceber através da aplicação do questionário de qualidade de vida SF36 e a intervenção da

enfermagem com a aplicação da SAE, que os escores obtidos no primeiro momento são os seguintes: domínio de capacidade funcional, obteve o valor de escore 5, isso significa que a capacidade funcional da paciente encontrava-se muito debilitada, necessitando assim, ajuda para suas tarefas diárias como higiene pessoal, limpeza da sua residência e ajuda para a realização da sua própria alimentação.

Assim, foram iniciados os cuidados e orientações pela pesquisadora, baseados nos cuidados de enfermagem como: avaliação do estado geral da paciente, conversa com familiares, com explicações sobre os exames de imagens que a paciente necessita fazer devido sua debilitação e dores agudas e crônicas em coluna lombar, orientando-os quanto à realização da administração das medicações corretas, além de orientar não fazer esforços. Foram oferecidos vários tipos de medidas de conforto (Aplicação de calor ou de frio, massagem relaxante, mudanças de posição, repouso, colchão de espuma, travesseiro de apoio, talas, técnicas de relaxamento, atividades de distração), bem como, incentivar a realização de suas obrigações diárias devagar e com cuidado, conforme for evoluindo na sua melhora.

Segundo Bittencourt (2008), o processo de cuidar em enfermagem, ou o processo de enfermagem, é um instrumento metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou predizer como os pacientes respondem aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exijam uma intervenção de enfermagem. Portanto, podemos ver que a importância da enfermagem foi muito peculiar na atuação da pesquisadora com a paciente, na reaplicação do questionário SF36, após a intervenção da pesquisadora baseados nos cuidados de enfermagem mostra uma melhora dos escores como podemos ver no quadro, deixando claro que a intervenção da enfermagem teve repercussão.

Após os cuidados e intervenção da pesquisadora percebeu-se que houve uma melhora significativa, passados dois meses, quando foi reaplicado o questionário de qualidade de vida SF36, após ter aplicado a sistematização da assistência de enfermagem, o escore mostrado no quadro observou-se uma melhora no domínio 2, limitações por aspectos físicos de 0 para 50, a paciente já deambula melhor, consegue levantar e sentar quase sem dificuldade, realiza

sua higiene pessoal sozinha, faz sua própria alimentação, já consegue sair na varanda tomar sol e tem melhor ânimo. O ensino ao paciente portador de LES é um aspecto essencial da assistência de enfermagem por promover maior independência ao indivíduo no momento de lidar com alterações relacionada ao distúrbio, ao regime terapêutico, as reações adversas de medicamentos e a sua segurança em casa (REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM, 2008).

A intervenção da pesquisadora baseados nos cuidados de enfermagem, foi de estima importância para a paciente, a conversa e o tempo de escutar ela falar dos seus problemas, incentivar a tomar os remédios, dar apoio e conforto, conversar com a família para estarem mais com ela, principalmente nas horas de refeições e fins de semana. Com isso ela percebeu que foi adquirindo melhora, e cada vez evoluía mais, começou a sair da cama, fazer suas refeições na mesa, sua expressão facial melhorou, tendo agora um sorriso no rosto, se sentindo animada, realizando suas tarefas diárias limitadas, mas com êxito.

Com isso segundo Almeida (2013), nos confirma que, faz-se necessário compreender o doente por outra perspectiva, para além de simples depósito das ações de saúde, mas como sujeito, cidadão, que traz para os espaços das instituições de saúde, além de seu corpo físico doente, suas subjetividades, desejos, medos, sofrimentos e esperanças. Assim, é possível compreender que além de tratar uma patologia, temos que nos colocar no lugar do outro, sentir a dor dele, escutar e muitas vezes até chorar com ele, isso nos traz uma certeza que a intervenção da enfermagem faz a diferença, pois a melhora nos escores foram bem visíveis após a intervenção da pesquisadora.

A assistência de enfermagem é fundamentada no conhecimento científico, e embora se tenha a tortuosa impressão de que a profissão é subsidiada pelo pensamento médico, os enfermeiros buscam desconstruir essa visão aplicando cientificamente a SAE, respaldando, assim, toda a prática da sua assistência em conhecimentos científicos (MARIA, 2012).

É possível observar no quadro uma evolução no domínio 3, que foi de 12,5 para 33,5, melhorando a dor da paciente, trazendo mais conforto e comodidade, dando uma qualidade de vida melhor. Já no domínio 5, mostra que sua vitalidade está melhorando, dentro dos mesmos cuidados prestados pela pesquisadora.

Desta forma, portanto no domínio 8, saúde mental, houve uma relevância pequena, a paciente se encontrava, calma, lúcida em tempo e espaço, comunicativa, porém trazia um quadro de depressão, se sentia sozinha, sem atenção dos filhos e netos. Como podemos ver no quadro, o escore do primeiro momento foi de 48, assim que os familiares acataram as orientações da pesquisadora, dando mais atenção, participando de suas consultas diárias, permanecendo em pelo menos um momento do dia com ela, houve uma evolução que foi para o escore 56, dando mais ânimo, vontade de sair, fazer suas próprias tarefas diárias, trazendo uma expressão de alegria no rosto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do trabalho percebe-se que com a aplicação da SAE e o levantamento feito com o SF36, houveram repercussões sobre a qualidade de vida da paciente com LES, em alguns aspectos melhor em outros nem tanto. Observamos que a atuação da enfermagem influencia no tratamento, especificamente nos cuidados, orientações, conforto, no aspecto social e mental, trazendo uma melhora no escore de todos os domínios avaliados com o SF36.

Com este trabalho observou-se também a importância da atuação da enfermagem em todos os aspectos, que muitas vezes nem é lembrada no processo do tratamento do paciente. Também pode ser observado a importância da realização da SAE, por detectar no paciente não só patologias e sim problemas sociais que podem estar interferindo no tratamento das mesmas, sendo possível detectar novas patologias que possivelmente pioram seu estado, se não forem tratadas adequadamente.

A maior relevância obtida na qualidade de vida da paciente foi na capacidade funcional, deixamos bem claro que a melhora foi grande por estabelecer um resultado positivo, em um primeiro momento tínhamos um escore de valor 5 que após a reaplicação do questionário de qualidade de vida SF36 após a intervenção da enfermagem foi para um escore de 70.

O fato mais relevante na qualidade de vida da paciente era a sua mobilidade física, dor e a capacidade funcional, os valores no primeiro momento da aplicação do questionário eram muito baixo, chegando a ter valor negativo (-

19) no domínio estado geral de saúde, também apresentamos um resultado bem diferenciado no aspecto físico, que teve uma melhora bem significativa após a atuação da enfermagem.

Observou-se ter sido de suma importância que os familiares tenham seguido as orientações repassadas pela enfermagem. Tal fato garantiu o sucesso e os resultados obtidos neste trabalho. Sugerimos que outros trabalhos sejam realizados com uma amostra mais ampla, afim de que seus resultados possam ser comparados e discutidos, com os obtidos neste estudo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rosilene Alves de et al. Aplicando o processo de enfermagem no cuidar de um paciente com lúpus eritematoso sistêmico. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 17, n. 2, p. 121-126, 2013.

BORBA; et. al. Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira Reumatologia** v. 48, n.4, p. 196-207, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v48n4a02.pdf>>. acesso em 10 de jan de 2019.

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias; BESERRA, Patrícia Josefa Fernandes; DA NÓBREGA, Maria Miriam Lima. Assistência de enfermagem a paciente com lúpus eritematoso sistêmico utilizando a CIPE. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 26, 2008. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5260>. Acesso em: 06 de mar de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) 2017**. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/doencas/principais-doencas/lupus-eritematoso-sistêmico-les/>>. Acesso em: 15 de jan de 2019.

MARIA, Monica Antonio; QUADROS, Fátima Alice Aguiar; GRASSI, Maria de Fátima Oliveira. **Sistematização da assistência de enfermagem em**

serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 2, p. 297-303, 2012.



ACEITAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SOBRE A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PAULO FRONTIN – PR

Leticia Upalovski¹
Marly Terezinha Della Latta²

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar a aceitação dos usuários do SUS acerca do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária em saúde no município de Paulo Frontin-PR. Trata-se de uma pesquisa de campo, aplicada, quantitativa e descritiva, tendo como participantes 36 pessoas que residem no Município de Paulo Frontin – PR. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de questionários com perguntas abertas e fechadas e através dos dados obtidos pode-se avaliar a expressiva aceitação dos usuários do sus sobre a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no município, visto que 92% dos participantes afirmaram que o tratamento com plantas medicinais e fitoterápicos é eficaz e 94% afirmaram que gostariam que a unidade básica de saúde disponibilizasse plantas medicinais e fitoterápicos para o tratamento.

Palavras-chave: Enfermagem. Plantas Medicinais. Fitoterápicos. Aceitação.

ABSTRACT: The objective of this study was to analyze the acceptance of SUS users about the use of medicinal plants and herbal medicines in primary health care in the city of Paulo Frontin-PR. It is a field research, applied, quantitative and descriptive, having as participants 36 people residing in the city of Paulo Frontin - PR. Data collection was performed through the application of questionnaires with open and closed questions and through the data obtained it is possible to evaluate the expressive acceptance of SUS users about the use of medicinal plants and herbal medicines in the city, since 92% of participants stated that treatment with medicinal plants and herbal medicines is effective and 94% said they would like the basic health unit to make medicinal and herbal plants available for treatment.

Keywords: Nursing. Medicinal plants. Herbal medicines. Acceptance.

1 INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais no reestabelecimento da saúde tem evoluído ao longo dos anos, desde a forma mais simples de tratamento, provavelmente já utilizada pelos homens das cavernas, até as formas mais sofisticadas da fabricação industrial utilizada pelo homem nos tempos de hoje (LORENZI; MATOS, 2008).

Schulz, Hänsel e Tyler (2002) nos dizem que a partir de uma perspectiva histórica, sabe-se que a terapêutica se deu por meio da produção de

¹ Graduada em enfermagem-Uniguauçu

² Mestre em Desenvolvimento Regional-UNC, Mestre em Ciências da Saúde Humana-UNC, Especialista em Didática e Docência do Ensino Superior-Uniguauçu, Especialista em Administração Hospitalar-Faculdade São Camilo, Especialista em Saúde Pública-UPF.

medicamentos feitos através de plantas medicinais. Estes métodos populares de cura praticados no oriente e na região do mediterrâneo são expressos no primeiro compêndio de plantas medicinais Europeu.

O Brasil era um país essencialmente rural até o século XX, com um amplo uso da biodiversidade para fins medicinais. Com a industrialização e a urbanização o conhecimento popular das plantas medicinais passou a ser segundo plano. O acesso aos medicamentos sintéticos produzidos pelo homem e o pouco cuidado com a comprovação medicinal das plantas tornaram esses conhecimentos da flora medicinal um sinônimo de atraso tecnológico. Essa resistência do estudo das plantas medicinais a acompanhar as grandes revoluções científicas ocorridas na época, mantiveram a fitoterapia em um período de obscurantismo (LORENZI; MATOS, 2008).

Certamente conhecidas desde que as enfermidades foram surgindo, estas plantas voltaram a adquirir nova importância no tratamento e reestabelecimento da saúde (BIAZZI, 2004).

Entre os anos de 2013 e 2015 a busca pelo tratamento através de plantas medicinais e fitoterápicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) teve um crescimento alarmante, cerca de 161%, segundo dados apresentados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

Segundo a OMS (2008, *apud* SANTOS *et al.*, 2011, p.487) o aumento da utilização de plantas medicinais e o automedicamento se dão devido ao baixo custo e fácil acesso a grande parte da população.

Com objetivo de estabelecer diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações voltadas a garantia do acesso seguro e racional de plantas medicinais e fitoterápicos, uso sustentável da biodiversidade e desenvolvimento da cadeia industrial, aprovada por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 surge a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006).

Outro importante política, também voltada ao uso de plantas medicinais é a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2019).

Mediante a implantação destas políticas, o presente estudo pretende analisar a aceitação dos usuários do SUS acerca do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária em saúde no município de Paulo Frontin-PR.

2 MÉTODO

A presente pesquisa é caracterizada como aplicada, de campo, quantitativa, descritiva e exploratória, investigou os entrevistados da cidade de Paulo Frontin-PR.

A população participante da pesquisa foi de um total de 36 pessoas que fazem uso da Unidade Básica de Saúde do município de Paulo Frontin-PR.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário contendo perguntas fechadas e abertas, elaborado pela pesquisadora e validado por três professores da UNIGUAÇU.

Após a qualificação, a proposta da pesquisa foi enviada ao Núcleo de Ética e Bioética (NEB) do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, e teve o devido deferimento pelo protocolo Nº 2019/56, e, só após, teve início a pesquisa de campo. Aos participantes foi solicitado que assinassem um Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados se deu entre os meses de julho e agosto.

Após a coleta de dados e obtenção dos resultados, os dados foram apresentados em forma de texto e tabelas utilizando-se o programa Excel.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRIA DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS

Os homens primitivos tentaram na natureza encontrar soluções para os mais diversos males que os abatiam, fossem esses de causas espirituais ou físicas. Eram incumbidos de curar os doentes os feiticeiros, quais eram considerados intermediários entre os homens e os deuses e que reuniam desse modo a magia e a religião ao saber popular das práticas de saúde (ALVIN et al., 2006 *apud* FIRMO et al. 2011 p.91).

Todas as antigas civilizações fazem referência acerca do uso de plantas medicinais. Em documentos históricos a fitoterapia está ligada a magia e é relatada muitas vezes como um “presente dos deuses”, este utilizado como instrumento que permite aos homens vencerem o mal existente na terra (ELDIN; DUNFORD, 2001).

Segundo Lorenzi e Matos (2008) as variações sazonais mostradas pelas plantas, certamente foi um fator que os deixou admirados, visto a sabedoria das plantas em antecipar as estações do ano. Tal deslumbre causou um certo respeito místico, o qual contribui para a utilização dessas plantas em rituais, outro provável fator contribuinte se deu em decorrência a alguns efeitos, provavelmente alucinógenos, que atribuía a estas plantas a capacidade de colocar os homens em contato direto com os deuses.

O uso de plantas medicinais desde a antiguidade, nos mostra que estas fazem parte da evolução humana e foram os primeiros recursos providos do esforço humano para o tratamento de diversas doenças. Até antes do aparecimento de qualquer forma de escrita o homem já fazia uso de plantas, algumas como alimento, outras como remédios (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

A descoberta das propriedades uteis e nocivas das plantas utilizadas, se deram por meio do conhecimento empírico, através da observação feitas pelos homens em relação por exemplo, ao comportamento animal frente a determinada planta ou vegetal (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

3.2 CONCEITUANDO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA

Fitoterapia é o termo que descreve a profilaxia e o tratamento de doenças e distúrbios que acometem a saúde através de plantas, seja por partes, folhas, flores, raízes, frutos ou sementes e pelas suas preparações. As plantas apropriadas para esse fim são tradicionalmente também denominadas como plantas medicinais (FINTELMANN; WEISS, 2010).

Segunda a ANVISA (2006) *apud* SANTOS; TRINDADE p.17 (2017), existem diferenças entre plantas medicinais e os fitoterápicos. Plantas medicinais são aquelas usadas para prevenir, aliviar e tratar doenças, já os

fitoterápicos são substâncias preparadas através de elementos de origem vegetal que já tiveram sua eficiência, ação e efeito comprovados cientificamente.

3.3 O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS

Segundo BRASIL (2016) o país de maior biodiversidade do planeta é o Brasil, o qual tem uma rica biodiversidade étnica e cultural, detento um valioso conhecimento tradicional do uso de plantas medicinais, fazendo disto um potencial necessário para desenvolvimento de pesquisas de desenvolvimentos tecnológicos e de terapêuticas apropriadas.

Os europeus quando chegaram ao Brasil, logo se depararam com a grande diversidade de plantas medicinais utilizadas pelas inúmeras tribos que aqui habitavam. Por meio dos pajés, os conhecimentos sobre as ervas locais eram transmitidos e assim aprimorados de geração a geração. Tais conhecimentos foram absorvidos pelos europeus e foram fundidos conhecimentos trazidos da Europa. Além dessas muitas plantas induziram os europeus a testarem uso similares para plantas nativas, pois muitas vezes o mesmo princípio ativo podia ser encontrado nas espécies nativas (LORENZI; MATOS, 2008).

De acordo com Alonso (1998 *apud* Brasil, 2006) o uso de fitoterápicos com a finalidade terapêutica passou a ser oficialmente reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1978, ano em que recomendou a difusão mundial dos conhecimentos para a sua utilização. Considerando assim as plantas medicinais um instrumento muito importante no âmbito sanitário, visto que 80% da população mundial depende do uso de conhecimentos tradicionais no que se refere a atenção primária em saúde.

Para a maior parte da população a utilização de plantas medicinais é vista como uma prática antecedente ao uso de medicamentos sintéticos, visto ainda que os medicamentos sintéticos em geral custam mais e são ditos como mais agressivos ao organismo. A crescente utilização de plantas medicinais e o automedicamento se dá em decorrência do baixo custo e fácil acesso a grande parte da população (OMS, 2008 *apud* SANTOS *et al.*, 2011 p. 487).

Para garantir o acesso seguro e racional de plantas medicinais e fitoterápicos, assim como impulsionar o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional, surgiu a Política e

Programa Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos, a qual tem também como alguns de seus princípios a ampliação das opções terapêuticas e a melhoria da atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o fortalecimento da agricultura familiar, a geração de emprego e renda, o desenvolvimento da indústria e da tecnologia e da perspectiva de inclusão social e regional, assim também a participação popular e o fortalecimento do controle sobre todas as ações decorrentes dessa iniciativa (BRASIL, 2016).

O uso da fitoterapia como prática médica integrativa é crescente. No Brasil a utilização é facilitada devido à grande diversidade vegetal e o baixo custo associado a terapêutica, o que desperta cada vez mais a atenção dos programas de assistência à saúde e dos profissionais (SANTOS *et al.*, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2019) Atualmente há registro de 2.160 Unidades Básicas de Saúde que disponibilizam plantas medicinais ou fitoterápicos, e os dados apresentados também mostram que a fitoterapia é praticada por 1.457 equipes de saúde e que a farmácia Viva está instalada em oitenta municípios. Atualmente o SUS oferece a população, com recursos de União, Estados e Municípios, doze medicamentos fitoterápicos e estes medicamentos constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e são indicados para diversos fins.

O uso seguro e racional é a chave para a melhoria dos tratamentos fitoterápicos, ainda mais pelos profissionais vinculados a Equipe Saúde da Família, criando um vínculo ainda maior com a comunidade e facilitando o acesso a saúde (SILVA, 2010 *apud* CAVALCANTE; GUERREIRO REIS, 2018 p.7).

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo foi desenvolvido no município de Paulo Frontin - PR, onde segundo dados do IBGE (2019) sua população é estimada em 7,354 habitantes.

Segundo dados da Prefeitura municipal de Paulo Frontin, o município desde o início de sua história apresenta laços estreitos com a agricultura de milho, trigo, centeio, feijão e arroz, acrescidos recentemente do plantio de fumo e soja, que se fazem hoje a principal fonte de renda.

Para a realização da presente pesquisa foi aplicado um questionário, contendo 10 perguntas abertas e fechadas, totalizando o total de 36 participantes. Estes dados serão apresentados em seguida.

Na caracterização dos sujeitos da pesquisa foram utilizadas as variáveis de gênero, idade, escolaridade, ocupação, sendo que foram obtidos os seguintes resultados:

Verificou-se no estudo que 56% (n=20) dos envolvidos na pesquisa são do sexo feminino e 44% (n=16) do sexo masculino.

Em uma pesquisa realizada por Petry e Roman Júnior (2012), em relação a viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS, 90% dos envolvidos eram do sexo feminino e apenas 10% eram do sexo masculino, o que refletia uma tendência nacional a maior procura por acompanhamento médico por parte das mulheres.

Um estudo de Gomes, Nascimento e Araújo (2007) sobre o por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres, reforça outros estudos que associam a baixa procura dos serviços de saúde pelos homens a um modelo hegemônico de masculinidade.

Em relação a faixa etária, pode-se verificar que 57% (n=20), são jovens com idade entre 18 e 23 anos, 17% (n=6) entre 24 e 30 anos, 14%(n=5) entre 31 e 45 anos e 11% (n=4) em idade entre 45 e 55 anos.

Quando questionados em relação ao nível de escolaridade observou-se que, 61% (n=22) possuem ensino superior incompleto ou ainda estão cursando o ensino superior, 14% (n=5) são formados no ensino superior, 14%(n=5) possuem ensino médio completo, apenas 3% (n=1) ensino médio incompleto, 6%(n=2) ensino fundamental completo e ainda 3%(n=1) ensino fundamental incompleto.

Segundo Lustosa (2017) existe uma relação entre o grau de escolaridade e a procura pelo atendimento no SUS, sendo que pessoas com nível de escolaridade entre fundamental e ensino médio tendem a procurar mais esses serviços.

Referente a ocupação dos envolvidos na pesquisa, a prevalência foi de estudantes (n=11), estagiários (n=03) e agricultores (n=03), professores (n=2). Ainda (n=7) entrevistados responderam que realizam outras atividades.

Em sequência foi questionado aos participantes sobre a renda familiar, e foi observado que.

Sobre a renda familiar, 58% (n=21) dos participantes responderam que recebem mais de um salário mínimo, 28% (n=10) mais de três salários mínimos, 11% (n=4) menos de um salário mínimo e ainda 3% (n=1) respondeu que não possui renda.

Segundo Ibiapina et al., (2014) em um estudo sobre a inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do sus, os programas de inserção de práticas integrativas, como o de uso de plantas medicinais tem a finalidade de facilitar o acesso às plantas, principalmente pela população de menor renda.

Quando questionados se sabiam o que eram medicamentos fitoterápicos, 32 pessoas responderam que sim e 4 que não. Quando perguntados sobre a definição algumas das respostas foram as seguintes:

“Medicamentos encontrados em casa com facilidade (quintal)”

“Plantas medicinais”

“São medicamentos naturais”

“Medicamentos extraídos das plantas, industrializado”

“É um medicamento feito a partir de plantas medicinais, onde utiliza uma parte da planta para extrair o princípio do medicamento”

“Sim, são remédios advindos de plantas os substratos que geralmente tendem a serem mais baratos, porém com eficácia relativa”

” Tratamento de doenças com plantas medicinais”

Questionados em relação de como receberam essas informações, os seguintes dados foram obtidos:

Analisando o gráfico 01 constatou-se que, 14% (n=5) responderam que receberam as informações através de vizinhos, 26% (n=9) por meio da internet, 17% (n=6) por meio de profissionais da saúde e ainda 43% (n=15) por outros meios, como avós, pais e familiares, vindo ao encontro de um estudo realizado por Alves e Silva, em uma população, pode-se constatar que o conhecimento sobre plantas medicinais vinha 11% através de vizinhos, apenas 8% através de

profissionais de saúde, 5% através de crenças e tradições, 57% era obtido através de pais e avós, 1% em livros ou revistas e 18% de outras fontes.

De acordo com Luz (2005) a multiplicidade de fonte, formas e origens de aprendizado, se completam, para a formação de um modelo único, novo e diferente. Sendo este um fenômeno cultural característico da pós - modernidade, presente seguramente na medicina popular nos grandes centros urbanos.

Quando questionados se sabiam a diferença entre plantas medicinais e fitoterápicos, 58% (n=21) afirmaram que não sabiam qual a diferença, e 42%(n=15) afirmaram que sabiam. Percebendo assim que ainda falta muita informação relacionada a este tema, provavelmente por ser algo novo e ainda não ter sido disponibilizado no município.

Em relação a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos 33 pessoas responderam que já utilizaram alguma vez na vida e 3 relataram nunca terem utilizado, observando-se assim uma controvérsia em relação a pergunta anterior, onde 21 pessoas afirmaram que não sabiam qual a diferença entre plantas medicinais e fitoterápicos.

Schenkel (1995 apud Bruning, Mosegui e Viana, 2012, p. 2676) diz que a população muitas vezes utiliza plantas medicinais com fins terapêuticos, desconhecendo o risco e toxicidade dessas plantas, muitas vezes não entendendo a real indicação, forma de cultivo, preparo, dosagem e quando contraindicadas.

Em relação as plantas utilizadas, de acordo com o gráfico 02, as mais citadas foram Hortelã (n=26), Guaco (n=17) Espinheira santa (n=15) e babosa (n=15). Outras plantas citadas pelos participantes, foram, Ginkgo Biloba, Erva de São João, Salsa Parrilha, Camomila, Boldo, Alecrim, Tanchais e o capim cidreira, plantas que não estão contidas no RENAME.

No estudo de Arnous, Santos e Beininger (2005), realizado em Londrina -PR, sobre plantas medicinais de uso caseiro, conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário, foram citadas mais de 80 plantas conhecidas pela população, sendo as dez mais citadas: Hortelã-pimenta, poejo, Artemísia, boldo, funcho, erva cidreira, alecrim, quebra-pedra, tanchagem e manjerona.

Em relação a eficácia do tratamento através de plantas medicinais e fitoterápicos 92% da amostra da pesquisa afirmou que o tratamento com plantas

medicinais e fitoterápicos é eficaz e apenas 8% não consideram o tratamento eficaz.

A maioria relatou experiências positivas em relação ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos, afirmando que na maioria dos problemas a que estas foram empregadas, tiveram sua resolução. Em contrapartida alguns comentários relacionaram à questão da falta de conhecimento e supervisão adequada no tratamento com plantas medicinais e fitoterápicos. Abaixo foi elencado alguns dos comentários:

“Muitas dessas plantas substituem os remédios”

“É mais demorado, porém eficaz”

“Eram utilizados por pessoas mais velhas para tratamento de “doenças” sem ir no médico. São utilizados por alguns até hoje”

“Muitas vezes o acesso é mais fácil e mais em conta”

” Muitas vezes um fitoterápico pode substituir o uso de algum medicamento contínuo pela pessoa a algum tempo já, isso diminuiria até o custo dos medicamentos comprados pela farmácia básica. Mas muitas vezes as pessoas não sabem a maneira correta de usar o fitoterápico”

“Pelo fato de amenizar alguma dor, ou até mesmo ajudar no tratamento. Quando utilizo algum tipo de medicamento natural, é com o intuito de que o medicamento “químico” se torne segunda opção”

” São eficientes, porém poucos tem esse conhecimento”

No estudo de Arnou, Santos e Beinher (2005) 83,6% também acreditam que o tratamento com plantas medicinais é eficaz, 66% relataram ainda que recorrem primeiramente ao uso de plantas medicinais para tratar algumas doenças que surgem em suas famílias.

Por fim foi questionado se os participantes da pesquisa gostariam que a farmácia da unidade básica de saúde disponibilizasse plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos e a aceitação foi evidente, 94% (n=34) responderam que sim e apenas 6% (n=2) responderam que não.

Maravai et al., (2011), em uma pesquisa sobre plantas medicinais: utilização e indicações terapêuticas de usuários da Estratégia Saúde da Família do município de Criciúma – SC, vinculada ou PET- Saúde, constatou aceitação de 81% (n=545) dos participantes da pesquisa em relação a se gostariam de

receber tratamento com plantas medicinais e mudas para cultivo em casa, ainda 90% (n=603) relataram que gostariam de receber orientação de profissionais da saúde sobre o uso de plantas medicinais.

O uso seguro e racional é a chave para a melhoria dos tratamentos fitoterápicos, ainda mais pelos profissionais vinculados a Equipe Saúde da Família, criando um vínculo ainda maior com a comunidade e facilitando o acesso à saúde (SILVA, 2010 *apud* CAVALCANTE; GUERREIRO REIS, 2018 p.7).

Para garantir o uso seguro e racional, assim como implantar novos meios de tratamento, surgiram duas importantes políticas a Política Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos e a Política Nacional de Práticas integrativas e Complementares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação a aceitação dos usuários do SUS sobre a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária, foi possível constatar um expressivo interesse da população sobre a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, já que mais de 90% dos entrevistados acreditam na eficácia desse tratamento, e 94% dos entrevistados disseram que gostariam que as plantas medicinais e os fitoterápicos fossem disponibilizados pela farmácia da Unidade Básica de Saúde do município.

Em relação ao conhecimento dos usuários do SUS sobre plantas medicinais e fitoterápicos houve uma controvérsia, visto que a maioria relatou não ter conhecimento sobre o tema, mas mesmo assim já utilizou plantas medicinais ou fitoterápicos em algum momento de suas vidas, o que reforça a ideia de que esse assunto deve ser trabalhado dentro do município, e a enfermagem tem competência para desenvolver estratégias que possam orientar a população, garantindo a utilização segura dessas práticas terapêuticas.

Para atender o objetivo de esclarecer a população em relação ao uso das plantas medicinais e fitoterápicos utilizou-se um banner com os principais fitoterápicos que são disponibilizados no RENAME, que ficará exposto na

Unidade Básica Centro Social Rural de Saúde, centro de Paulo Frontin, buscando informar a população sobre as propriedades das plantas medicinais e fitoterápicos contidos no RENAME e que estes não devem ser utilizados de forma indiscriminada, sem orientação da equipe multidisciplinar de saúde, visto que foi observado que a população utiliza alguns que não estão presentes no RENAME.

Espera-se que este estudo possa ter continuidade, sendo um instrumento que possa ser utilizado e colaborar com futuras pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. L. **Isoflavonas de Soja e Propriedades Biológicas**. B. CEPPA, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 323-334, jul./dez. 2002 B. CEPPA, Curitiba, v. 2. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/alimentos/article/viewFile/1257/1056>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

ALVES, D.L.; SILVA, C.R. **Fitohormônios: abordagem natural da terapia hormonal**. São Paulo: Atheneu; 2002.

ARNOUS, A.H.; SANTOS, A.S.; BEINNER, R.P.C. **Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário**. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.6, n.2, p.1-6, jun.2005

BIAZZI, E. **O maravilhoso poder das plantas**. 18 ed. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **MONOGRAFIA DA ESPÉCIE Salix alba (SALGUEIRO BRANCO)**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/11/Monografia-Salix-alba.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Memento Fitoterápico: Farmacopeia Brasileira**. 1.ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/renome>>. Acesso em 18 mar.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plantas medicinais e fitoterápicos no SUS**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa>>

nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnmpf/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus>. Acesso em: 18 mar.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso de plantas medicinais e fitoterápicos sobe 161%**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2016/06/uso-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-sobe-161>>. Acesso em: 18 mar.2019.

BOTSARIS, A. S.; ALVES, L. F. **Cynara scolymus L. (Alcachofra)**. Revista Fitos, [S.l.], v. 3, n. 02, p. 51-63, out. 2013. ISSN 2446-4775. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/74/73>>. Acesso em: 18 mar. 2019

BUENO; MARTÍNEZ; BUENO. **Manual de plantas medicinais e fitoterápicos utilizados na cicatrizao de feridas**. Pouso Alegre, Univs, 2016.

CAVALCANTE, D.U.L; GUEIRRO REIS, M.C. **Fitoterapia: Regulamentao e utilizao pela Enfermagem**. Brasília, v.1, n. 1, 2018.
Conheça e saiba usar 37 plantas medicinais. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/bem-estar/conheca-e-saiba-usar-37-plantas-medicinais/>>. Acesso em: 17 mar.2019.

Ch de garra do diabo: Veja os poderes desta infusão. Disponível em: <<https://www.chabeneficios.com.br/cha-de-garra-do-diabo/>>. Acesso em 17 mar. 2019.

ELDIN, S.; DUNFORD, A. **Fitoterapia na Ateno Primária  Saúde**. 1.ed. São Paulo: Manole,2001.

FINTELMANN, V.; WEISS, R.F. **Manual de Fitoterapia**.11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan, 2010.

FIRMO, W.C.A. et al. **Contexto histórico, uso popular e concepo científica s obre plantas medicinais**. Cad. Pesq. São Luís, v18, n. especial, dez.2011. Disponível em:<[http://www.pppg.ufma.br/cadernosdepesquisa/uploads/files/Artigo%2010\(9\).pdf](http://www.pppg.ufma.br/cadernosdepesquisa/uploads/files/Artigo%2010(9).pdf)>. Acesso em: 7 mar.2019.

Garra-do-diabo: para o alívio das dores, inflamaes e não só. Acesso em: <<https://www.greenme.com.br/usos-beneficios/4258-garra-do-diabo-alivio-dores-inflamacoes>> Acesso em: 04 nov. 2019.

GRANDI, T.S.M. **Tratado das plantas medicinais** [recurso eletrônico]: mineiras, nativas e cultivadas. 1 ed. Dados eletrônicos. Belo Horizonte: Adequatio Estdio, 2014.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, R.; NASCIMENTO E.F.; ARAÚJO F.C. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicaes de**

homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007.

IBIAPINA, W.V.; LEITÃO, B.P.; BATISTA, M.M.; PINTO, D.S. **Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do sus.** Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – jun. 2014.

IBGE – INSTITUTO NACIONAL DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/paulo-frontin.html>> Acesso em: 15 out. 2019.

JÚNIOR L.C.K; HENRIQUES A.T. **MONOGRAFIA DA ESPÉCIE Plantago ovata FORSSK. (PLANTAGINACEAE) PSYLLIUM.** Dez.2019.

LOBO, C.R. **Cáscara Sagrada: Uma revisão de literatura.** Revista de Investigação Científica Sena Aires, 2012.

LORENZI, H; MATOS, F.J.A. **Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas.** 2.ed. São Paulo: Instituto Plantarum, 2008.

LUSTOSA, M. A. F. S.; SANTOS, L.A.; ARAÚJO, R. M.; SILVA, G.C.; MARINHO, M.G.V.; SILVA, E. **Saberes relacionados ao uso de plantas medicinais e influência na prática didática dos estudantes de Mãe D'Água, Paraíba, Brasil.** Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas/Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, CEP 58708-110, Patos-PB, Brasil, 2017.

LUZ, M.T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais.** 2ª Edição. São Paulo: Hucitec; 2005.

MARAVAI, S. G; COSTA, C. S. da; LEFCHAKO, F. J; MARTINELLO, O da B; BECKER, I. R. T; ROSSATO, A. E. **Plantas medicinais: percepção, utilização e indicações terapêuticas de usuários da estratégia saúde da família do município de Criciúma- SC vinculados ao PET- Saúde.** Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, no. 4, p. 69-75, 2011.

Para que serve a Plantago Ovata. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/plantago-ovata/>> Acesso em: 04 nov. 2019.

PETRY, K.; ROMAN JÚNIOR, W. A. **Departamento de Ciências da Saúde.** UNOCHAPECÓ, CEP 89809-000, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. 2012

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

Salix Alba – Salgueiro Branco. Disponível em: <<http://professoralucianekawa.blogspot.com/2015/01/salix-alba-salgueiro-branco-aspirina.html>> Acesso em 04 nov. 2019.

SANTOS, V.P; TRINDADE, L.M.P. **A Enfermagem no uso das plantas medicinais e da fitoterapia com ênfase na saúde pública.** Revista Científica Fac Mais, Volume VIII, Número 1. Ano 2017/1º Semestre. ISSN 2238-8427. Disponível em: <<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/04/A-ENFERMAGEM-NO-USO-DAS-PLANTAS-MEDICINAIS-E-DA-FITOTERAPIA-COM-%C3%8ANFASE-NA-SA%C3%9ADE-P%C3%9ABLICA-1.pdf>>. Acesso em: 20 mar.2019.

SANTOS, R.L. et al. **Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema nico de Saúde.** Rev. bras. plantas med., Botucatu, v. 13, n. 4, p. 486-491, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722011000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 07 Mar. 2019

SECRETARIA MUNICIPAL. **Prefeitura municipal de Paulo Frontin.** Disponível em: <http://paulofrontin.pr.gov.br/pagina/78_Historia-da-Cidade.html> Acesso em: 22 out. 2019.

SOARES, C.A. **Plantas Medicinais:** Do plantio à colheita. 1.ed. São Paulo: Ícone, 2010.

SCHULZ, V.; HNSEL, R.; TYLER, E.V. **Fitoterapia Racional:** Um guia de fitoterapia para as ciências da saúde.1. ed. São Paulo, 2002.

TOMAZONNI, M.I.; NEGRELLE, R.R.B.; CENTA, M.L. **Fitoterapia Popular:** Uma busca instrumental enquanto prática terapêutica. Texto contexto- enferm. Florianópolis, v. 15, n1, p. 115-121, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000100014&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 18 mar. 2019.

Unha de gato combate efeitos de obesidade em camundongos. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-biologicas/unha-de-gato-combate-efeitos-da-obesidade-em-camundongos/>> Acesso em: 04 nov. 2019.

Uniguacu
Centro Universitário

ALZHEIMER: FATORES DE RISCOS PARA A INCIDÊNCIA DA DOENÇA EM IDOSOS E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NESTE CONTEXTO

Nilceia Fernando¹
Diego da Silva²

RESUMO: Historicamente o Brasil sofreu uma mudança significativa na estimativa de vida da população, passando de 45,5 anos ao nascer em 1940, para 75,8 anos em 2016 (Brasil, 2018). Porém, em 2010 o número de pessoas senis foi estimado em 44 milhões no mundo (Ikeda, Lemos & Besse, 2014), número maior que de idosos brasileiros no ano de 2017, que obteve a marca dos 30,2 milhões (Brasil, 2018). Frente a este cenário o psicólogo destaca-se de forma ativa no acolhimento, auxílio diagnóstico e acompanhamento psicológico priorizando minimizar o sofrimento humano (Sá, 2016). **Objetivo:** Relacionar o aumento da expectativa de vida no Brasil com a incidência da Doença de Alzheimer e a função da Psicologia no atendimento deste público. **Métodos:** A pesquisa é descritiva exploratória, foi fundamentada em revisão de literatura integrativa, feita através de artigos científicos contidos nos bancos de dados da BVS, no Scielo, PEPSIC, Redalyc, Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** A população brasileira vive em média de 30,3 anos a mais no último século. Todavia, os casos de demência obteve um aumento considerável, aproximadamente 7,7 milhões de casos ao ano, no mundo. Um caso a cada quatro segundos. Os fatores preponderantes mais citados foram o nível de escolaridade e indivíduos que possuem 75 anos ou mais. **Discussão:** No Brasil, é notável uma mudança significativa na expectativa da população, porém, envelhecimento não é sinônimo de doença, mas é notável que a idade pode ser um facilitador para a instalação de doenças degenerativas. Neste contexto, a função do Psicólogo mediante ao desenvolvimento populacional e as novas demandas sociais, requer um papel ativo e interativo em estudos que corroborem para o desenvolvimento humano.

Palavras-chave: Envelhecimento, Alzheimer, Psicoterapia.

ABSTRACT: Historically, Brazil has experienced a significant change in the population's estimated life, from 45.5 years at birth in 1940 to 75.8 years in 2016 (Brazil, 2018). However, in 2010 the number of senile people was estimated at 44 million worldwide (Ikeda, Lemos & Besse, 2014), higher than the Brazilian elderly in 2017, which reached the mark of 30.2 million (Brazil, 2018). Faced with this scenario, the psychologist actively stands out in welcoming, diagnostic assistance and psychological monitoring, prioritizing to minimize human suffering (Sá, 2016). **Objective:** To relate the increase in life expectancy in Brazil with the incidence of Alzheimer's disease and the role of psychology in the care of this public. **Methods:** The research is exploratory descriptive, based on a review of integrative literature, made through scientific articles contained in BVS databases, Scielo, PEPSIC, Redalyc, Ministry of Health and Brazilian Institute of Geography and Statistics. **Results:** The Brazilian population lives on average 30.3 years longer in the last century. However, dementia cases have increased considerably, approximately 7.7 million cases per year worldwide. One case every four seconds. The most cited factors were the level of education and individuals who are 75 years old or older. **Discussion:** In Brazil, a significant change in population expectation is noticeable, however, aging is not synonymous with disease, but it is remarkable that age can be a facilitator for the

¹ Psicóloga graduada pelo Centro Universitário Campos de Andrade.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR.

onset of degenerative diseases. In this context, the role of the psychologist through population development and the new social demands requires an active and interactive role in studies that corroborate human development.

Keywords: Aging, Alzheimer's, Psychotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O conteúdo descrito nesta pesquisa apresenta sobre a maior expectativa de vida da população brasileira, as características do envelhecimento considerado “normal” e uma de suas maiores adversidades advindas do fenômeno do envelhecimento, os declínios funcionais e cognitivos, com ênfase na Demência do Alzheimer e estratégias de intervenção da Psicologia.

Denota-se que desde 1940 a expectativa de vida vem aumentando consideravelmente de 45,5 anos para 75,8 em 2016, média de 30,3 anos a mais de vida. Somente no Brasil em 2010, o grupo de idosos foi o que mais cresceu, representando 12,1% da população com mais de 65 anos; acrescentado de 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017 segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2018).

Frente a este cenário despontam doenças neurodegenerativas como as demências (LINI, LIMA, BRITTO, DORING E RODRIGUES, 2016). Salienta-se que a cada ano, os casos de demência chegam próximos a 7,7 milhões no mundo, ocorrendo um caso a cada quatro segundos (GUTIERREZ, SILVA, GUIMARÃES e CAMPINO, 2014).

A demência do Alzheimer é conhecida como Transtorno Neurocognitivo Maior, que ocasiona deterioração dos domínios cognitivos, alterações de comportamento e prejuízo funcional (DSM, 2014), com impacto maior na memória, atenção e funções executivas. A desordem das funcionalidades cognitivas e executivas causam déficits tanto nas atividades da vida diária, como perdas da funcionalidade social (IKEDA, LEMOS e BESSE, 2014).

Segundo Lini; Lima; Britto; Doring e Rodrigues (2016) é de suma importância no envelhecimento normal, ou seja, no não patológico, a autonomia, a independência, a capacidade de tomar decisões e executar tarefas da vida diária (CARVALHO; MAGALHAES e PEDROSO, 2016).

Dias, Andrade, Duarte, Santos e Lebrão, (2015), demonstraram algumas variáveis importantes na incidência dos diagnósticos de DA, como: escolaridade, idade, consumo de álcool, autoavaliação de saúde, dificuldades nas atividades da vida diária, ao qual foram significativamente correlacionadas aos declínios de maior ou menor grau na ocorrência da doença.

O envelhecimento pode vir acompanhado de déficits das funções cognitivas, restrição na evocação da memória episódica, na capacidade de inibição, demora no processamento de informação, entre outros, porém, as mudanças ocorrem de maneira sutil, em níveis não prejudiciais a vida diária (ESTEVES; OLIVEIRA; GONZATTI; LIMA; TATAY; ARGIMON et al., 2018).

Estudos da organização Alzheimer's Disease International, (2014) apontam que a prevenção primária é essencial para qualquer doença crônica que é o caso das demências, a fim de procrastinar o surgimento da doença e conseqüentemente da redução e prevalência na população tanto do início quanto o desenvolvimento da patologia.

Segundo Ikeda, Lemos e Besse (2014), é de suma importância o diagnóstico precoce sobre o Comprometimento Cognitivo Leve com vista a prorrogar ao máximo a evolução dos sintomas na intenção de prolongar as fases iniciais da doença propiciando suporte para uma vida com qualidade. Destacam que a prevenção da instauração das demências deveriam ser foco das ações governamentais implementadas no sistema de saúde, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para os indivíduos que venham desenvolver algum grau de comprometimento cognitivo, resultando na redução dos gastos de verbas com a saúde pública.

De acordo com os autores Dias, Andrade, Duarte, Santos e Lebrão (2015), não pode ser descartadas pequenas alterações nas atividades das tarefas do dia a dia, pois o número reduzido de atividades avançadas da vida diária pode estar ligado á função de leve declínio preexistente não detectado em testes cognitivos. Todavia, evidencia-se a necessidade de acompanhamentos continuados e testagens, com o objetivo de avaliar a curto, médio e longo prazo as possibilidades de instauração da patologia.

Sendo assim, o presente artigo tem por objetivo relacionar o aumento da expectativa de vida no Brasil com a incidência da Doença de Alzheimer e a função do profissional da Psicologia no atendimento a este público.

2 MÉTODO

A pesquisa é descritiva exploratória, foi fundamentada em revisão de literatura integrativa, feita através de artigos científicos contidos nos bancos de dados da BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, no Scielo – Scientific Electronic Library Online, PEPSIC - Periódico Eletrônico em Psicologia e no Sistema de Informação Científica Redalyc - Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal, Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

No entanto, foram utilizados os descritores: “Alzheimer”, o que obteve 152.932 resultados, na sequência foi utilizado os filtros reduzido apenas a “artigos completos” o que resultou número de 80.068, entre os anos de “2014 a 2018” reduziu para 35.362 artigos e a utilização das palavras “Doença de Alzheimer” e “envelhecimento” resultou em 11.598. A utilização das opções “idoso e demência” geraram 5.348 artigos, e a opção de origem “Brasil” o qual sobrou 151 artigos.

Destes artigos foram selecionados os que mencionavam sobre o envelhecimento populacional, envelhecimento normal e patológico, funções cognitivas, executivas e atividades da vida diária no envelhecimento normal e com diagnóstico da Doença de Alzheimer, que resultou em 35 artigos deste utilizados 20 artigos que continham conteúdos advindos dos objetivos da pesquisa. Na segunda etapa foram utilizados os descritores, “psicólogo e Alzheimer” com resultado de 626, utilizando os filtros foi obtido os seguintes resultados: textos completos; 304 artigos, psicoterapia restando 47, língua portuguesa 10, destes utilizados 5 artigos que relacionavam-se com o assunto proposto.

Os demais foram utilizados relatório mundial sobre o Alzheimer, sites como do Conselho regional de Psicologia, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

e Ministério da Saúde, livro, monografia, tese de doutorado e Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

No entanto, não se restringiu a escolha dos artigos aos anos 2014 a 2018, como a primeira demanda da pesquisa com a intenção de justificar alguns contextos ou históricos apresentados, estes referenciais estão entre os anos de 1997 a 2012.

O estudo e levantamento de dados foram feitos entre as datas 13 de fevereiro de 2019 há 16 de setembro de 2019 para a formulação do projeto para Trabalho de Término de Curso.

3 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

O envelhecimento populacional ocorre de forma gradativa e global. Entretanto, no Brasil, este fenômeno tem ocorrido expansivamente nas últimas décadas. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010 demonstram que o grupo de indivíduos com 65 anos ou mais, atingiu um percentual próximo à 12,1% da população total (BARBOSA, ALMEIDA, BARBOSA, e ROSSI-BARBOSA, 2014). No entanto, em 1940 a estimativa de vida ao nascer era de 45,5 anos. Já em 2015 foi de 75,5 saltando para 75,8 anos em 2016 a expectativa de vida do brasileiro ao nascer, em média 30,3 anos a mais de vida em comparativo (IBGE, 2017).

Consideram-se como processo de “envelhecimento normal” ao que se refere à dimensão orgânica do tempo, os órgãos ou sistemas envelhecem, porém, não apresentam alterações no funcionamento quando comparado com o jovem (MORAES, MORAES, LIMA, 2010). O cérebro permanece em seu funcionamento normal e o hipocampo a produzir neurônios a neurogênese, regularmente de forma adaptativa (SILVA, 2009). Os neurônios continuam ativos amadurecem e fazem conexões regularmente (ZORZETTO, 2010).

Podemos também utilizar o termo “não patológico” que culmina na mudança fisiológica com declínios ponderal discretos, no entanto não causam danos e nem prejudicam a vida ativa deste idoso (MORAES, MORAES, LIMA, 2010). Em condições basais, não interferem na autonomia, na independência, na

capacidade de tomar decisões e executar tarefas diárias, ou seja, biopsicossocial (CARVALHO; MAGALHAES e PEDROSO, 2016).

O envelhecimento não está obrigatoriamente associado às incapacidades e doenças crônicas e degenerativas, porém, não é raro isto acontecer. É notório que, quanto maior a faixa etária, o número de casos de doenças neurodegenerativas torna-se mais recorrente, fato este que pode comprometer a autonomia do idoso (FERNANDES E ANDRADE, 2017). Um exemplo clássico são as demências como a Doença de Alzheimer (DA), caracterizada por fatores complexos ambientais, vasculares e genéticos, responsáveis por 60% a 70% dos casos (LINI; LIMA; BRITTO; DORING e RODRIGUES, 2016).

O envelhecimento normal também pode vir acompanhado de restrições cognitivas como o processo de aquisição de conhecimento, dificuldade de memorização, orientação, comportamento, linguagem, cálculo, evocação da memória episódica, a capacidade de inibição, demora no processamento de informação e redução da flexibilidade cognitiva, ou seja, déficits nas funções executivas (BARBOSA et al, 2014).

Funções executivas são definidas como a capacidade para iniciar e terminar uma tarefa de forma eficaz, criativa e socialmente aceitável. Incluem a capacidade de antecipação, a escolha de objetivos, planejamento e seleção de comportamento, na autorregulação, autocontrole e uso feedback retroalimentação (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2017).

No entanto, segundo Becker (2017) o envelhecimento não é somente as funções as quais segue uma normativa, mas o envelhecer é entrar em conflito com novas ideais e padrões, sendo que na nova realidade corporal, os padrões de beleza se modificaram com o passar dos anos.

O envelhecimento implica ainda em fatores como as perdas sofridas ao longo da vida, assim como a redução da qualidade das relações afetivas. A percepção frente às mudanças concernentes ao processo do envelhecimento pode ocasionar enfraquecimento do vínculo emocional, tornando ainda mais complexo o envelhecimento (RIBEIRO, BORGES, ARAÚJO e SOUZA, 2017).

Segundo Mantovani, Lucca e Neri (2016), na percepção dos idosos o envelhecimento saudável envolve questões multifatoriais como as biológicas,

sociais ou psicológicas, independentemente de obterem algum tipo de limitação, seja ela física ou psíquica.

Não se pode descartar a subjetividade de cada indivíduo ao qual chega à velhice, como é culturalmente mencionado como o velho ou idoso com sua singularidade. Ao mencionarmos a velhice não se pode esquecer que o envelhecer faz parte de todos na história de vida, na família ou no próprio futuro (GOLDFARB, 1997).

4 DOENÇA DE ALZHEIMER

A senescência, muitas vezes munida por síndromes e demências, como a Doença de Alzheimer (nome advindo do médico Alois Alzheimer), que compromete a integridade física, mental e social, e pode reduzir a capacidade de autonomia o que torna o indivíduo dependente de assistência constante (GUTIERREZ; SILVA; GUIMARÃES e CAMPINO, 2014).

A degeneração acontece devido à perda do volume de massa encefálica e o quadro de atrofia, advindos de agregação proteica que se distribuem pelo encéfalo como, por exemplo, a proteína Tau. O aumento da mesma causa desestabilização, ocasionando acúmulos de proteína que agem de forma tóxica e levam à morte dos neurônios e redução do córtex cerebral (FARIZATTO, 2014).

Além da proteína Tau, outra proteína relevante é a β -amiloide (A β), que corrobora para a presença de atrofia, degeneração, perdas neurais e sinápticas causando déficit em muitos sistemas de neurotransmissor (FALCO, CUKIERMAN, HAUSER-DAVIS e REY, 2016).

Neste contexto, a característica da doença do Alzheimer é delineada por demência ou déficits nas funções cognitivas, causado pela morte de células cerebrais fundamentais para o funcionamento do sistema nervoso, acarretando degeneração dos neurônios de forma irreversível (FERNANDES E ANDRADE, 2017).

No entanto, a patologia pode ser classificada com maior ou menor grau, ou seja, há pacientes em estado inicial que ainda não apresentam

comprometimento significativo das habilidades motoras, intelectuais e da memória (CAETANO, SILVA E SILVEIRA, 2017).

Segundo Cecato, Montiel, Bartholomeu e Martinelli (2014), a função executiva é definida como um conjunto de habilidades, que de forma integrada, possibilitam ao indivíduo direcionar comportamentos a objetivos, realizando ações voluntárias. São ações autoorganizadas, responsáveis por avaliarem com adequação e eficiência os objetivos pretendidos, de modo a programar estratégias mais eficientes e resolver problemas imediatos ou de médio e longo prazo (CARVALHO; MAGALHAES e PEDROSO, 2016).

Na DA o paciente pode apresentar já no início, afasia, apraxia ou problemas de coordenação visuomotora e espacial. A evolução da doença compromete as manifestações humanas, como as atividades psíquicas e psicomotoras, verbalização e racionalização, tornando o paciente incapacitante devido a desorientações, confusão mental, entre outros (CECATO; MONTIEL; BARTHOLOMEU e MARTINELLI, 2014).

Entretanto, também considerada uma doença social, devido às perdas evolutivas de memória e da capacidade de julgamento, autonomia e interações sociais. Consequentemente a falta de informações e manejo, transforma-se em barreiras entre o portador da doença e a própria família (FERNANDES e ANDRADE, 2017).

Contudo, se compararmos o percurso da doença há uma notável redução na qualidade de vida advinda sobre tudo dos danos cerebrais, os quais apresenta uma variabilidade entre os indivíduos na evolução da doença. Portanto ela reduz em média de 50% na expectativa de vida do portador do Alzheimer (ALMEIDA, JARDIM, e FRANCO, 2014).

Entretanto, o cérebro de idosos sadios também apresentam alterações, mas não são observados com tanta intensidade quanto os diagnosticados com DA. Neste caso, reduz significativamente a expectativa de vida após o início da doença, em média de 6 a 12 anos, dependendo da evolução e agravantes que podem ocorrer como, por exemplo, uma queda ou pneumonia (FALCO, CUKIERMAN, HAUSER-DAVIS e REY, 2016).

Segundo o Instituto Alzheimer Brasil (2018), existem fatores de riscos na predisposição da doença que podem ser mutáveis, como é o caso do

traumatismo crânio-encefálico, nível educacional, os hábitos de vida, e outros não mutáveis, como idade, genética, hereditariedade e o gênero feminino.

O Instituto cita ainda, que Doença de Alzheimer afeta um número maior de mulheres, três ocorrências femininas para dois homens, com a hipótese de as mulheres viverem mais (IAB, 2018). Porém, caminha em paralelo com a Doença de Parkinson. Estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro por Silva, Vianna, Martins, Martins, Rodrigues e Oliveira (2015), a Doença de Parkinson é uma patologia com maior prevalência após a quarta década de vida, com predomínio no sexo masculino.

Todavia os fatores de risco para o DA não são determinantes para seu desenvolvimento. Observa-se uma maior ocorrência em pessoas de idosas, que corresponde por mais da metade dos casos de demência (BRASIL, 2019).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2019) as causas ainda são de origem desconhecida, porém, acredita ser determinado por causa genética. Entretanto, a DA não possui forma de prevenção efetiva, mas os médicos acreditam que manter-se ativo, com a mente ocupada e vida social atuante pode protelar ou até mesmo coibir o surgimento da doença.

5 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NESTE CONTEXTO

Frente ao cenário da doença de Alzheimer o psicólogo se destaca inicialmente de forma ativa no acolhimento tanto do indivíduo quanto da família e cuidadores. É notória a importância do acompanhamento psicoterápico, devido a sobrecarga causada pelo diagnóstico em pacientes e familiares uma vez que o paciente vai requerer cuidados diferenciados e intensos. Neste contexto a Psicologia possui formas abrangentes que facilita a sua atuação quando se trata de paciente com DA e os que a eles permeiam (SÁ, 2016).

Todavia, quando a procura por atendimento psicológico ocorre na fase inicial da doença podem ser utilizadas as técnicas psicoterapêuticas e de reabilitação neuropsicológica (SILVA e SOUZA, 2018).

Nas demências assim como no Alzheimer podem ser utilizados como possibilidades de recursos terapêuticos técnicas de manejo de ansiedade,

humor, pois é comum a depressão nestes casos o que pode ser um agravante (CHARCHAT-FICHMAN, SANTOS e LANDEIRA-FERNANDEZ, 2012).

Segundo Silva e Souza (2018), a psicoterapia além de proporcionar o acolhimento e psicoeducar, auxilia no processo de mudanças biopsicossociais decorrentes ao adoecimento, na aceitação, adaptação à nova rotina e as adversidades advindas da doença.

Todavia, a realidade sobre a DA ainda pressupõe que os pacientes procuram o acompanhamento de forma tardia, o que impacta no atendimento psicológico e reduz as possibilidades de intervenção do psicólogo (SÁ, 2016).

No entanto, a psicoterapia pode trabalhar diversas áreas assim como na estimulação das habilidades cognitivas remanescentes, quanto as que possuem declínios, encorajar o convívio social, atividade de lazer ou atividades que proporcione benefício individual e familiar (LIMA, 2006).

Segundo Bottino, Carvalho, Alvarez, Avila, Zukauskas, et al (2002), já nas fases iniciais da doença a principal dificuldade cognitiva é a memória explícita, ou seja, esquece eventos ou fatos. Esta alteração torna-se muitas vezes prioridade de intervenção visando propiciar o uso mais eficaz possível da memória de forma adaptativa, baseando-se em técnicas de repetição e treinamento, estratégias compensatórias e de aprendizagem.

Nesta perspectiva a intervenção acontece através de estimulação das habilidades cognitivas, visando reduzir ou prorrogar os declínios, com isto podemos citar uma das áreas da psicologia, como a neuropsicologia e Terapia Cognitiva Comportamental que também tem se mostrado bem eficiente nestes casos (SÁ, 2016).

Assim sendo, a avaliação neuropsicológica corrobora para a confirmação do diagnóstico, possibilita uma maior compreensão do funcionamento neurocognitivo e comportamental do paciente, o que traz embasamento para a intervenção psicológica, assim como auxilia também o diagnóstico de outros profissionais como o neurologista (CHARCHAT-FICHMAN, SANTOS e LANDEIRA-FERNANDEZ, 2012).

Como subsídio pode ser utilizado uma bateria testes neuropsicológicos ao qual podemos citar alguns destes: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que investiga a orientação temporal e espacial, memória de curto prazo (imediate ou

atenção) e evocação, cálculo, praxia, e habilidades de linguagem e visoespaciais; Escala para Avaliação da Doença de Alzheimer Subescala Cognitiva (ADAS-cog), é composta por subescalas que avalia as perdas progressivas ou significativas das funções cognitivas; Teste Cognitivo de Montreal (MoCA), que avalia comprometimento cognitivo (DAINEZ, 2017).

Na Terapia Cognitiva Comportamental podem ser aplicados métodos para investigar pensamentos automáticos disfuncionais (PAs), aplicar o Diagrama de Conceitualização Cognitiva (DCC) que auxilia no planejamento para a intervenção (DAINEZ, 2017).

Ainda segundo Dainez, 2017, as técnicas aplicadas apresentam melhores resultados em pacientes na fase inicial da doença, pois, quanto maior o comprometimento mais difícil fica a adesão do paciente ao tratamento.

Entretanto, é de suma importância a participação conjunta do familiar ou cuidador, denota-se o adoecimento conjunto dos membros da família de pacientes com DA devido aos comprometimentos cognitivos e comportamentais do paciente.

Dessa forma, a Psicologia consiste no auxílio familiar e dos cuidadores para orientar e psicoeducar, a fim de promover qualidade de vida e interação familiar, na redução dos danos causados pela evolução da doença (CHARCHAT-FICHMAN, SANTOS e LANDEIRA-FERNANDEZ, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente nos últimos 70 anos a expectativa de vida da população brasileira obteve um acréscimo de 30,3 em média em comparação do ano de 2016 com para 1940. No entanto, é notório o processo de envelhecimento populacional ao que se refere a um número maior de pessoas chegando à terceira idade. Todavia, envelhecer não é sinônimo de doença, porém, não se pode descartar o quadro evolutivo de mudanças fisiológicas e declínios ponderais discretos, aos quais podem não causar danos e nem prejudicar a vida ativa deste idoso.

Frente a este cenário, a função do Psicólogo é de suma importância, tendo em vista sua participação ativa no pré-diagnóstico acolhimento do paciente e da

família possibilitando um melhor entendimento e comprometimento com o tratamento. No auxílio diagnóstico pode ser através de Avaliações Psicológicas ou Neuropsicológicas, na formulação de laudo que auxiliem no diagnóstico, seja ele, á outros profissionais ou que forneça subsídios para delinear tratamento ou formas de intervenção. Após o diagnóstico o Psicólogo pode atuar de forma terapêutica trabalhando os sintomas que podem advir da doença como a depressão, ansiedade, trabalhar formas adaptativas que facilitem as atividades diárias habilidades, aplicar exercícios para a memória com o objetivo de prorrogar os declínios causados pela patologia.

REFERÊNCIAS

Almeida, Lídia Gonçalves Rabelo de Souza; Jardim, Mônica Gomes & Franco, Elaine Cristina Dias. (2014). O cuidar do idoso com Alzheimer: sentimentos e experiências vivenciados por seus cuidadores*. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(2), 303 - 312. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769210023>.

Barbosa, Bruno Rossi, Almeida, Joyce Marques de, Barbosa, Mirna Rossi, & Rossi-Barbosa, Luiza Augusta Rosa. (2014). Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3317-3325. <https://dx.doi.org/10.1590/141381232014198.06322013>

Becker, Bárbara Camile. *Os Lutos de uma Vida: Possibilidades Elaborativas no Envelhecimento*. Monografia UFPR. Curitiba, 2017

Bottino, Cássio M.C., Carvalho, Isabel A.M., Alvarez, Ana Maria M.A., Avila, Renata, Zukauskas, Patrícia R, Bustamante, Sonia E.Z., Andrade, Flávia C., Hototian, Sérgio R, Saffi, Fabiana, & Camargo, Cândida H.P.. (2002). Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: Relato de trabalho em equipe multidisciplinar. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 60(1), 70-79. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100013>

Caetano, Liandra Aparecida Orlando; Silva, Felipe Santos da; Silveira, Cláudia Alexandra Bolela. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. Vínculo, São Paulo, v.14, n. 2, p. 84-93, 2017 .

Carvalho, Paula Danielle Palheta; Magalhaes, Celina Maria Colino; Pedroso, Janari da Silva. Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v.65, n. 4, p. 334-339, Dec. 2016 .

Cecato, Juliana Francisca, Montiel, José Maria, Bartholomeu, Daniel, & Martinelli, José Eduardo. (2014). Poder preditivo do MoCa na avaliação neuropsicológica de pacientes com diagnóstico de demência. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 17(4), 707-719. <https://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13123>.

Charchat-Fichman, Helenice, Fernandes, Conceição Santos, & Landeira-Fernandez, J.. (2012). Psicoterapia neurocognitivo-comportamental: uma interface entre psicologia e neurociência. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 8(1), 40- 46.

Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: [Internet] <https://site.cfp.org.br/?evento=neuropsicologia-das-funcoes-executivas-avaliacao-ereabilitacao-2> . CFP 03/2017 acessos em 06 de mai de 2019.

Dainez, E. (2017). Reabilitação neuropsicológica e terapia cognitivo-comportamental aplicadas a paciente com doença de Alzheimer. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 19(1), 146-154. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i1.957>.

Dias, Eliane Golfieri, Andrade, Fabíola Bof de, Duarte, Yeda Aparecida de Oliveira, Santos, Jair Lício Ferreira, & Lebrão, Maria Lúcia. (2015). Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo

SABE. Cadernos de Saúde Pública, 31(8), 1623-1635.
<https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00125014.07/04/2019> às 13:57.

Esteves, Cristiane Silva, Oliveira, Camila Rosa, Gonzatti, Valéria, Lima, Manuela Polidoro, Tatay, Carmen Moret, Argimon, Irani Iracema de Lima, & Irigaray, Tatiana Quarti. (2018). Desempenho de idosos com e sem declínio cognitivo leve na versão reduzida do teste WCST-6. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 9(3, Supl. 1), 149-164.

Falco, Anna De, Cukierman, Daphne Schneider, Hauser-Davis, Rachel A., & Rey, Nicolás A.. (2016). Doença de Alzheimer: Hipóteses Etiológicas e Perspectivas de Tratamento. Química Nova, 39(1), 63-80.
<https://dx.doi.org/10.5935/0100-4042.20150152>.

Farizatto, Karen Lisneiva Garcia. (2014). Estudo da degradação da proteína Tau hiperfosforilada por vias independentes do proteassoma, em modelo experimental de neurodegeneração. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.5.2014.tde-09122014-133659. Recuperado em 201903-18, de www.teses.usp.br.

Fernandes, Janaína da Silva Gonçalves, & Andrade, Márcia Siqueira de. (2017). Revisão sobre a doença de alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. Psicologia, Saúde & Doenças, 18(1), 131-140.
<https://dx.doi.org/10.15309/17psd180111>

Goldfarb, Delia Catullo. Corpo, Tempo e Envelhecimento. (1997) dissertação de mestrado PUC-SP em 1997. livro publicado pela Editora do Psicólogo em 1998.

Gutierrez, Beatriz Aparecida Ozello, Silva, Henrique Salmazo da, Guimarães, Cristina, & Campino, Antonio Carlos. (2014). Impacto econômico da doença de Alzheimer no Brasil: é possível melhorar a assistência e reduzir custos?. Ciência & Saúde Coletiva, 19(11), 4479-4486.

Ikeda, N., Lemos, N., & Besse, M. (2014). A Terapia Ocupacional na reabilitação de idosos com Comprometimento Cognitivo Leve. *Revista Kairós: Gerontologia*, 17(3), 165-182. Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/22246/16247>.

Instituto Alzheimer Brasil. Disponível em: [Internet] http://www.institutoalzheimerbrasil.org.br/demencias-detalhes-Instituto_Alzheimer_Brasil/34/fatores_de_risco_e_de_protecao. 2018. 24/03/19 às 00:01.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: [Internet] <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23200-em-2017-expectativa-de-vida-era-de-76-anos>
Editoria: [Estatísticas Sociais](#) 29/11/2018 09h00 | Última Atualização: 29/11/2018 09h00. Acesso em 09/01/2019 às 15:05

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: [Internet] <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30milhoes-em-2017>. 09/01/2019 às 16:51.

Lima, J. (2006). Envelhecimento, demência e doença de Alzheimer: o que a psicologia tem a ver com isso?. *Revista de Ciências Humanas*, 0(40), 469-489. doi:<https://doi.org/10.5007/%x>

Lini, E., Lima, A., Britto Giacomazzi, R., Doring, M., & Rodrigues Portella, M. (2016). Prevalência e Fatores Associados aos Sintomas Sugestivos de Demência em Idosos. *Ciências & Cognição*, 21(2).

Mantovani, Efigênia Passarelli, Lucca, Sérgio Roberto de, & Neri, Anita Liberalesso. (2016). Associações entre significados de velhice e bem-estar

subjetivo indicado por satisfação em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 19(2), 203-222.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5.5a Edição, 2014. Transtorno Neurocognitivo Maior ou Leve Devido à Doença de Alzheimer. Págs. 611-614

Ministério da saúde (2019). Disponível em: [Internet] <http://portalms.saude.gov.br/saude-dea-z/alzheimer>. 24/04/19 às 00:42

Moraes, Edgar Nunes de; Moraes, Flávia Lanna de; Lima, Simone de Paula Pessoa. (2010). Características Biológicas e Psicológicas do Envelhecimento. Revista Medica de Minas Gerais. (20) (1): 67-73.

Ribeiro, Mariana dos Santos, Borges, Moema da Silva, Araújo, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de, & Souza, Mariana Cristina dos Santos. (2017). Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 20(6), 869-877.

<https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170083>.

Sá, Leanderson Luiz de. Contribuições da Psicologia nos Aspectos Comunicativos da Doença de Alzheimer. Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas v. 1, n. 1, jan./jun. 2016 – ISSN 2448-0738
Disponível em: [Internet]

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/download/13588/10480>

Silva, Lorena Batista; Souza, Mayra Fernanda Silva de. Os Transtornos Neuropsicológicos e Cognitivos da Doença de Alzheimer: A Psicoterapia e a Reabilitação Neuropsicológica como Tratamentos Alternativos. (2018).

Disponível em: [Internet]

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15987>.

Silva, Débora Cristina Lima da; Vianna, Érica; Martins, Camilla Polonini; Martins, José Vicente; Rodrigues, Erika de Carvalho; Oliveira, Laura Alice Santos de. Perfil dos indivíduos com doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia

de um hospital universitário no Rio de Janeiro / Profile of individuals with Parkinson's disease cared in a physicaltherapy sector ofanuniversity hospital in Rio de Janeiro. Fonte: Rev. bras. neurol; 51(4), out.-dez. 2015. tab.

Silva, Ilton Santos da. Neurogênese no Sistema Nervoso Adulto de Mamíferos. Departamento de Fisiologia, Instituto de Biociências, USP Recebido 27jul09 / Aceito 15dez09 / Publicação inicial 17dez09. Disponível em:

[Internet]

<http://www.ib.usp.br/revista/node/27>. 25/03/2019 as 14:15.

Zorzetto, Ricardo. A reinterpretação do cérebro. Descobridor da neurogênese em adultos, Fred Gage investiga função dos novos neurônios outubro de 2010.

Pesquisa FAPESP 176. Disponível em: [Internet]

<https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2012/06/058-063-176.pdf>.

25/03/2019 as 15:12

World Alzheimer Report 2014 e 2018. (2014 e 2018). Dementia and risk reduction: an analysis of protective and modifiable factors. London (Engl.):

Alzheimer's Disease International. Disponível em: [Internet]

<https://www.alz.co.uk/research/world-report2018> 08/04/2019.

Uniguacu

Centro Universitário

ANÁLISE COMPARATIVA DOS RESULTADOS HIPERTRÓFICOS ENTRE OS MÉTODOS DE TREINO FASCIA STRETCH TRAINING SEVEN (FST-7) E GERMAN VOLUME TRAINING (GVT)

Camila Aparecida Ribeiro¹
Luciano Vozniak²
Rafael Gemin Vidal³

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo investigar os efeitos dos métodos de treinamento resistido, Fascia Stretch Training (FST-7) e German Volume Training (GVT), sobre as variáveis antropométricas que indicam hipertrofia muscular. Trata-se de uma pesquisa aplicada, de abordagem quantitativa, de campo e descritiva. Participaram do estudo dois indivíduos do sexo masculino (17±1 anos) experientes no treinamento resistido. O programa de treinamento teve duração de cinco semanas e um total de 25 sessões. Foram analisados o peso corporal, circunferências, dobras cutâneas, percentual de gordura, índice de massa corporal e distribuição da massa corporal. Os resultados encontrados apontam que o método FST-7 produziu efeitos positivos nos aspectos hipertróficos. No presente estudo o método GVT não apresentou aumento da massa muscular.

Palavras-chave: Métodos de treino. FST-7. GVT. Hipertrofia.

ABSTRACT: The present study aimed to investigate the effects of resistance training methods, Fascia Stretch Training (FST-7) and German Volume Training (GVT), on the anthropometric variables that affect muscle hypertrophy. It is an applied research, with a quantitative, field and descriptive approach. Two male subjects (17 ± 1 years old) who did not have resistance training participated in the study. The training program lasted for five weeks and a total of 25 sessions. Body weight, circumferences, skinfolds, fat percentage, body mass index and body mass distribution were analyzed. The results found point to the FST-7 method that produces positive effects on hypertrophic aspects. In the present study or GVT method, there was no increase in muscle mass.

Keywords: Training methods. FST-7. GVT. Hypertrophy.

1 INTRODUÇÃO

O treinamento resistido, principalmente a musculação, vem progressivamente ganhando novos adeptos em todo o mundo (TAGLIARI *et al.*, 2018). Este fato justifica-se pela modalidade apresentar um baixo índice de lesões, aumento de capacidades físicas importantes como força, potência,

¹ Graduada em Educação Física pela Uniguaçu.

² Mestre em Desporto para Crianças e Jovens pela FADEUP, Portugal; Especialista em Treinamento Desportivo pela FADEUP, Portugal; Bacharel em Educação Física pela PUC/Pr.

³ Mestre em Desenvolvimento e Sociedade – UNIARP; Especialista em Treinamento Desportivo e Personal Training – UNIGUAÇU; Especialista em Atividade Física e Fisiologia do Exercício – FUNIP; Especialista em EAD e novas tecnologias – FAEL; Graduado em Educação Física – UNIGUAÇU; Professor do Centro Universitário Vale do Iguaçu.

resistência muscular e flexibilidade, e por apresentar um método de treinamento totalmente adaptável ao praticante, além de ser a atividade física mais eficaz quando se trata de modelagem corporal (GIANOLLA, 2003).

De acordo com Chagas e Lima (2008) o conceito de musculação pode ser o seguinte: “a musculação é um meio de treinamento caracterizado pela utilização de pesos e máquinas desenvolvidas para oferecer alguma carga mecânica em oposição ao movimento dos seguimentos corporais”. Com este tipo de treinamento pode-se obter algumas adaptações como: hipertrofia muscular, aumento da força máxima e resistência de força (GUIMARÃES, 2010). A musculação na atualidade é uma das práticas esportivas que mais cresce em número de praticantes. Os indivíduos objetivam melhorar esteticamente (aumento do volume muscular, redução do percentual de gordura etc.), tratar e/ou prevenir doenças, condicionar-se fisicamente, ou simplesmente melhorar a qualidade de vida (GIANOLLA, 2003).

Ceola e Tumelero (2008) explicam, de forma simplificada que, quando o indivíduo começa um programa de treinamento ele logo se anima quando nos primeiros meses de treinamento ele ganha alguns centímetros de circunferência muscular e vai aumentando as cargas no treino. Nos primeiros meses de treinamento é assim mesmo o indivíduo vai ganhando bastante volume muscular e força até que chega a um momento que esses ganhos começam a ficar bem mais raros e começa o platô hipertrófico onde o indivíduo treina muito e não obtém o resultado esperado no aumento da secção transversa dos músculos. Esse platô hipertrófico pode ser ou não o máximo de hipertrofia muscular que o indivíduo possa chegar. Para se combater esse platô hipertrófico deve-se mudar a estratégia de treinamento acabando com a mesmice dos treinos usando outros métodos de treinamento para que causem um estímulo novo na musculatura, assim o organismo pode responder de forma diferente a esses estímulos aumentando a secção transversa do músculo.

Seguindo esta linha de raciocínio, várias metodologias de treino foram criadas, e dentre os variados tipos de exercícios físicos, este artigo vai tratar sobre a musculação com o objetivo de hipertrofia, especialmente sobre dois métodos de treinamento, o Fascia Stretch Training Seven (FST-7) e German Volume Training (GVT). O método FST-7, consiste na realização de 7 series de

um exercício isolador, compostas de 8 a 12 repetições, com intervalo de 30 segundos entre as séries, e nesses intervalos é realizado um alongamento estático na musculatura trabalhada (PADILHA, 2017); já o método GVT, consiste na realização de 10 séries de um exercício isolador, composta por até 10 repetições, com 60% da carga máxima de cada indivíduo, com intervalos dentre 60 e 90 segundos de recuperação (PAIOTTI, 2014).

Soares *et al.* (2015) dizem que em programas de musculação onde o principal objetivo é a hipertrofia/força máxima, um elevado volume associado a alta intensidade deve ser realizado para cada grupamento muscular. Campos *et al.* (2017) ressaltam que, deve-se adotar, diversas modificações de treino, visando evitar estagnação das adaptações, manipulando variáveis do treino, como, séries, repetições, número de exercícios, intensidade, intervalo de recuperação entre series, frequência semanal de treino e ordem de execução dos exercícios. A musculação é uma atividade que gera uma série de benefícios, ajuda a desenvolver a flexibilidade, velocidade, força, resistência muscular, potência, gera estímulo para o aumento de massa óssea, redução da gordura corporal, torna mais eficiente a contração do coração, dentre tantos outros benefícios (LUCCHESI; CASTRO, 2003).

Segundo Simão (2007), a hipertrofia é um aumento de massa muscular, para gerar esse estímulo, de ganho de massa, o método de treinamento que deve ser utilizado envolve uso de cargas moderadas, mas elevadas o bastante que permitam o atleta desempenhar repetições necessárias para deduzir falha concêntrica ou excêntrica, dentro de um número variável de repetições, com período de repouso de duração pequena a moderada, para iniciar a próxima série do exercício, antes da completa recuperação do músculo. Uchida *et al.* (2006) colocam que, atualmente, existem diferentes métodos ou sistemas de treinamento para se atingir a hipertrofia, o que gera muita polêmica sobre a superioridade de um método em relação ao outro. A diferença entre esses métodos está na forma como as variáveis agudas do treinamento (intensidade, volume, período de descanso entre séries e exercícios e a ordem dos exercícios) são dispostas.

Diante deste contexto, o presente estudo apresenta como problemática a seguinte questão: Quais os efeitos hipertróficos gerados pelos métodos de

treinamento Fascia Stretch Training Seven (FST-7) e German Volume Training (GVT)? Portanto tem como objetivo de apresentar qual dos métodos é o mais eficaz para obter ganho de massa muscular, listando dificuldades para a realização dos métodos.

A criação e utilização dos diferentes métodos de treinamento na musculação acontece, na maioria das vezes, de forma empírica, como apresentado nos métodos abordados neste estudo. Justifica-se a importância em avaliar os efeitos hipertroficantes apresentados pelos métodos FST-7 e GVT afim de que os dados gerados por esta pesquisa contribuam para profissionais e praticantes da área, esclarecendo os benefícios e possíveis dificuldades apresentadas em sua aplicação.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa aplicada, de abordagem quantitativa, de campo e descritiva. A amostra foi composta por 2 alunos intermediários de musculação, de uma academia da cidade de Canoinhas, do sexo masculino, com faixa etária de 17 ± 1 anos. Os critérios para a escolha da amostra foram: ter no mínimo um ano de treino sem intervalos, estar entre a faixa etária definida, apresentar bom condicionamento físico, ter disponibilidade de treinar no mínimo cinco dias da semana e não fazer uso de recursos ergogênicos. Foram excluídos da amostra os indivíduos que interromperam o programa de treino por qualquer motivo, bem como aquele que não assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa foi submetida à análise do Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguauçu, aprovado sobre o protocolo 2019/121. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), declarando estar ciente da aplicação da pesquisa e que aceitam participar, garantindo-lhes o sigilo e anonimato.

Como forma de procedimento experimental a amostra foi dividida em dois grupos: G-FST7 e G-GVT, cada grupo composto por um indivíduo. O programa de treinamento apresentou um total de 25 sessões, divididas em 5 sessões semanais, totalizando 5 semanas de treino. Os treinos foram escalonados durante a semana em 5 divisões – 1) Peito e tríceps/ 2) coxas e lombares/ 3)

costas e biceps/ 4) ombros e abdmen/ 5) coxas e pernas – portanto foi executado, nesta ordem, um estimulo por semana. A rotina de treino iniciou com um aquecimento básico de 10 minutos em ciclo ergômetro, após foram realizados quatro exercícios para cada grupo muscular, sendo que no último exercício de cada grupo muscular foi aplicado os métodos FST7 e GVT.

No G-FST7 a rotina de treinos conteve, portanto, para cada grupamento muscular, 3 exercícios compostos com 4 séries de 8 a 12 repetições voluntárias máximas com intervalo de 30 a 45 segundos e, o quarto exercício com 7 séries de 8 a 12 repetições com descanso de 30 segundos e alongamento da musculatura trabalhada durante esse período.

No grupo G-GVT a rotina de treinos conteve para cada grupamento muscular, 3 exercícios compostos com 4 séries de 8 a 12 repetições voluntárias máximas com intervalo de 30 a 45 segundos e, o quarto exercício com 10 séries de 10 repetições com descanso de 60 a 90 segundos.

Não foram aplicados os métodos FST7 e GVT nos exercícios prescritos para as musculaturas lombares e abdominais.

Para avaliar as alterações na composição corporal foram realizadas duas avaliações: 1) antes do início do programa; 2) após a última seção de intervenção. As coletas de dados foram feitas por meio do programa de avaliação física Micro Physique, seguindo o protocolo de avaliação, segundo Jackson e Pollock (1978), tem como base, as medidas antropométricas, massa corporal (MC) e estatura (ET), por meio da balança e do estadimetro. As dobras cutâneas, peitoral (DC.PT), abdominal (DC.ABD) e coxa (DC.C) medido pelo compasso de dobras cutâneas. Os dias, horários e local da aplicação da pesquisa, foram combinados com cada participante da amostra, de maneira que sejam realizados nas mesmas condições, impedindo assim alterações de fatores externos (horário, temperatura e esforço prévio).

Aos dados obtidos foram aplicados estatísticas descritivas obtendo mdia e desvio padrão. Para análise da normalidade foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk ($p=0,0443$). Os escores entre momentos pré e pós treinamento foram comparados quanto a significância através do teste t de student para dados pareados. Todos os dados foram tabulados através do software Bioestat 5.3, adotando um grau de significância de 95% ($p<0,05$).

3 TREINAMENTO RESISTIDO

O treinamento resistido, principalmente a musculação, vem progressivamente ganhando novos adeptos em todo o mundo. Apesar de haver um significativo aumento no número de pesquisas e na literatura disponível sobre o assunto, o treinamento resistido vem passando por um importante processo de evolução (TAGLIARI *et al.*, 2018).

Segundo Chaves (2007) o treinamento resistido progressivo com pesos é o sistema mais comum de exercício utilizado para treinar os músculos e fortalecê-los. Esse tipo de exercício aumenta as dimensões musculares (hipertrofia), através da melhora da síntese proteica. Os indivíduos objetivam melhorar esteticamente (aumento do volume muscular, redução do percentual de gordura etc.), tratar e/ou prevenir doenças, condicionar-se fisicamente, ou simplesmente melhorar a qualidade de vida (GIANOLLA, 2003). Simão (2007), coloca que, esse aumento das dimensões musculares, ou seja, a dilatação muscular, que resulta do treinamento de força, é chamada de hipertrofia, e é primariamente o resultado de um aumento na área de secção transversal das fibras existentes.

Simão (2007, p.33) explica que:

O processo de hipertrofia envolve um aumento na síntese das proteínas contráteis actina e miosina (os componentes primários de dois tipos respectivos de miofilamentos) dentro da miofibrilas, e um aumento no número de miofibrilas dentro de uma fibra muscular. Os novos miofilamentos são adicionados às camadas externas da miofibrilas, resultando em um aumento em seu diâmetro. Essas adaptações criam o efeito cumulativo de dilatar a fibra e o musculo associado ou o grupo muscular.

Em programas de musculação onde o principal objetivo e a hipertrofia/força máxima, um elevado volume associado a alta intensidade deve ser realizado para cada grupamento muscular, portanto, sessões direcionadas

para grupos musculares sinérgicos (rotinas divididas) dentro na semana (microciclo) (SOARES *et al.*, 2015). A elaboração de programas de treinamento deve ser individualizada, respeitando tanto a individualidade biológica como a posição ou ação predominante durante o gesto esportivo (BACURAU; NAVARRO; UCHIDA, 2005). O aumento de massa muscular depende de vários fatores, tais como: intervalo entre as séries, intervalo entre os treinos, intensidade, número de séries e repetições, velocidade, forma de execução dos exercícios, métodos utilizados e planejamento, para que se consiga um treinamento seguro e com alto rendimento, não podendo esquecer, que a hipertrofia atinge magnitudes diferenciadas, dependendo de vários fatores, tais como: genética, idade, sexo, (OLIVEIRA; GENTIL, 2006; GUEDES 2007).

Para elaboração da sessão de treino é necessário avaliar as variáveis, que por meio de diferentes combinações, pode-se criar; e uma enorme variedade de treinamento. As variações nos programas de treinamento de força são frequentemente recomendadas para estimular ajustes e adaptações musculoesqueléticas as quais podem resultar em aumentos de força e massa muscular (CAMPOS *et al.*, 2016).

Tradicionalmente, recomenda-se que os exercícios multiarticulares sejam realizados antes dos exercícios isolados (monoarticulares), a fim de aumentar a sobrecarga levantada total durante a sessão de treinamento, e assim maximizar os efeitos de treinamento. Possivelmente, tal ordenamento de exercícios favoreceria maior estímulo neural, metabólico, hormonal e circulatório, o que potencialmente melhoraria o efeito no treinamento dos músculos subsequentes (SOARES *et al.*, 2015).

A literatura científica propõe diversas estratégias de modificação dos treinos visando evitar a estagnação das adaptações, dentre elas, podemos destacar a manipulação das variáveis consideradas agudas do treino, tais como: series, repetições, numero de exercícios, intensidade, intervalo de recuperação entre series, frequência semanal de treino e ordem de execução dos exercícios (CAMPOS *et al.*, 2016).

Com base nessas variáveis, foram, e continuam sendo criados vários métodos de treinamento, inúmeros são eles, portanto, iremos abordar sobre dois

métodos de treinos específicos, o método Fascia Stretch Training Seven (FST-7) e o método German Volume Training (GVT)

4 FASCIA STRETCH TRAINING SEVEN – FST-7

Recentemente, um ex fisiculturista, Hary Rambord, desenvolveu um método de treinamento de força para hipertrofia, no qual, 12 repetições de um exercício são realizadas em um intervalo de recuperação de 30 segundos entre as séries com o alongamento estático da musculatura agonista. O método veio a ser conhecido como FST-7 (fascia stretching trainig-7 sets) (PADILHA, 2017).

O método FST-7 já foi divulgado na mídia e vem sendo utilizado em grande escala, porém ainda não existem investigações científicas sobre o tema. Muitos estudos com animais têm demonstrado que o alongamento passivo gera respostas hipertróficas pelo aumento da síntese proteica, embora a maioria dos modelos seja em animais e com imobilizações este é um fenômeno que precisa ser investigado (PADILHA, 2017 apud MOHAMAD *et al.*, 2016). Guedes *et al.* (2018) evidencia que não foram encontrados muitos estudos envolvendo o método FST-7, embora as séries consecutivas do mesmo exercício contribuam para o aumento do estresse metabólico e os alongamentos entre séries aumentem a tensão mecânica sobre as fibras, características que podem maximizar as respostas hipertróficas, evidenciam também que estudos são necessários para confirmar essa hipótese.

Esse método tem como principal objetivo aumentar hipertrofia por meio do aumento da hiperemia e do alongamento das fâscias musculares (LENZI, 2013).

O próprio nome do método já o descreve basicamente, fascia stretch training seven (treinamento de extensão da fâscia sete), que consiste em fazer sete séries, alongando a fâscia.

Menezes (2019), explica que:

A fâscia é uma lâmina de tecido conjuntivo que envolve cada músculo. A espessura da fâscia muscular varia de músculo para músculo, dependendo de sua função. Às vezes a fâscia muscular é muito espessada e pode contribuir para prender o músculo ao esqueleto. Ela é um tecido grosso, espesso e pouco elástico que

envolve e encapsula nossos músculos. À medida que nossos músculos crescem, a fáscia é obrigada a se esticar mais para que o novo volume possa ser acomodado.

Seguindo este pensamento, o objetivo do treino é alongar a fáscia, para que o músculo “ganhe mais espaço” para crescer, confirmando esse pensamento o autor Galizur (2018) diz que, o principal objetivo neste treino é alongar e, por conseguinte deixar a fáscia mais fina, deixando um espaço maior para que os músculos possam ocupar, além de dar um aspecto estético melhor, com mais definição muscular.

5 GERMAN VOLUME TRAINING – GVT

Guedes *et al.* (2018) apontam como principais características do método, aumentar o nível de estresse metabólico pela realização de elevado número de séries em um mesmo exercício, aplicando intervalos curtos entre as séries, com ênfase sobre o componente metabólico do estresse. A metodologia citada por alguns autores varia com o tempo de intervalo entre as dez séries, a carga que deve ser utilizada e a quantidade de exercícios auxiliares, como se vê a seguir.

Segundo Paiotti (2014), o GVT é um método de treinamento de alto volume criado por Rolf Feser nos anos 70, que consiste na realização de um exercício por grupo muscular, com 60% da sua carga máxima, numa total de 10 séries de 10 repetições, ou seja, 10x10, com intervalos entre 60 a 90 segundos.

Já Barquilha (2018) coloca que, O **GVT** é um método bem simples e utilizado principalmente para aumento de massa muscular e **hipertrofia**, que consiste em realizar poucos exercícios por grupo muscular (geralmente multiarticulares), 10 séries de 10 repetições de um exercício isolador à 60-80% de 1RM, intervalos de 60 a 90 segundos.

Guedes et al. (2018) colocam que, a execução deve ser realizada utilizando carga compatível com 20 RM, 10 séries de 10 repetições de um mesmo exercício (geralmente multiarticular), aplicando intervalos curtos entre as séries (20 a 90 segundos).

Sendon (2018) diz que, o objetivo é realizar 10 séries de 10 repetições em um mesmo exercício com cerca de 60% de 1RM, realizando apenas um

exercício, e se necessário, um exercício auxiliar ou isolador poderia ser adicionado no treino, variando em torno de 3 séries de 10 a 20 repetições, e ser um treino extremamente volumoso e denso, o descanso de pelo menos 5 dias para a musculatura trabalhada.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa dois indivíduos do sexo masculino (Idade: 17 ± 1 anos; Massa corporal: $70,6 \pm 1,48$ kg; Estatura: $1,64 \pm 0,021$ m) praticantes de musculação há mais de um ano sem interrupções. Os integrantes da amostra apresentaram dados iniciais homogêneos ($p=0,0443$), assegurando que dados individuais não interferiram nos resultados antes da pesquisa.

Para verificar os possíveis efeitos do treinamento dos métodos FST-7 e GVT foram realizadas duas avaliações físicas com base nos dados antropométricos, os quais estão expostos na tabela 1. Os participantes do estudo realizaram 25 sessões de treinamento, divididas em 5 sessões semanais, totalizando 5 semanas de estudo. Os efeitos apresentados antes e após a aplicação dos métodos podem ser observados na tabela abaixo.

Tabela 1 – Dados Antropométricos

	FST-7			GVT		
	Pr	Pós	p	Pr	Pós	P
Massa	68,5	68,2	<0,001	70,6	72,4	<0,001
%G	14,9	11,2	<0,001	14,7	15,3	<0,001
IMC	25,8	25,7	1,0	25,6	26,3	<0,001
RCQ	0,78	0,73	0,78	0,82	0,82	1,0

Σ	55	43	0,00	51	57	0,00
DC			25			29
Σ	26	25	<0,0	26	26	0,68
Perímetros	1,8	7,5	001	8,8	9,8	
Ma	58,	60,	<0,0	60,	61	1,0
ssa	29	6	001	8		
Magra						
Ma	10,	7,6	<0,0	9,9	11,	0,00
ssa	2		001		4	1
Gorda						

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

No que se refere ao método FST-7 nota-se que houve queda significativa no peso corporal, no percentual de gordura corporal, na somatória das dobras cutâneas e dos perímetros e na massa de gordura. Ao mesmo método apresentou-se aumento significativo na massa corporal magra. Não houve diferença significativa no índice de massa corporal e na relação cintura quadril.

Tais dados permitem afirmar que as alterações na composição corporal do indivíduo que realizou o método FST-7 apresentou aumento na sua massa muscular (hipertrofia muscular) e reduziu significativamente a massa de gordura.

Os autores Marchetti *et al.*, 2015; e Ramos *et al.*, 2007 colocam que o alongamento realizado entre as séries dos exercícios, pode diminuir a viscosidade do tendão e gerar um aumento de sua estrutura elástica, o que colocaria o componente contrátil numa posição menos favorável em termos de produção de força.

Por outro lado, essa possível diminuição na viscosidade do tendão, também acarretaria em um aumento da elasticidade das fâscias musculares cujo seus prolongamentos dão origens aos tendões, corroborando com o método FST-7, onde a hiperemia provocada pelo alto volume total de treino gera um espaço propício para um maior crescimento muscular (MARCHETTI *et al.*, 2015). Lenzi (2013) também coloca que o FST-7 promova ganhos hipertróficos por induzir elevada hiperemia e por aumentar a área das fâscias musculares.

As evidências recentes sugerem que o alongamento atenua o efeito hipertrófico do treinamento de força. Junior *et al.* (2017) investigaram os efeitos de duas séries de alongamento estático, sendo cada série de 25 segundos de duração, as quais foram realizadas imediatamente antes da sessão de treinamento de força. Embora o alongamento tenha promovido melhoria na flexibilidade e não tenha afetado os ganhos de força, os ganhos hipertróficos foram atenuados pelo alongamento. Logo, poderia ser hipotetizado que cronicamente o FST-7 também atenuaria os ganhos hipertrófico.

Referente ao método GVT, houve aumento significativo na massa corporal, no percentual de gordura, no índice de massa corporal, na somatória das dobras cutâneas e para a massa de gordura. Não houve diferença significativa na massa corporal magra, na somatória dos perímetros e na relação cintura quadril.

Diferentemente do indivíduo que realizou o método FST-7, no GVT houve aumento nos índices que indicam ganho de gordura corporal, sem apresentarem diferenças nos índices hipertróficos. O aumento no índice de ganho de gordura corporal pode ser decorrente da dieta que a amostra estava seguindo, e não devidamente ao método de treinamento. Segundo Pestano (2019) dizer que um tipo de treino como esse (GVT) adiciona gorduras intramusculares, é provavelmente um paradoxo. Ganhos de 5 kg ou mais em seis semanas de treino não são incomuns, até em pessoas com um período de treino muito maior.

Pestano (2019) aponta que o programa de treino funciona porque ele trabalha um grupo de unidades motoras, expondo elas a um volume extensivo de treino, movimentos repetitivos, especialmente, 10 séries de um específico exercício. O corpo se adapta ao enorme stress causando hipertrofiando as fibras musculares.

O que contradiz os resultados do estudo realizado. Incentivando que, estudos futuros devem ser realizados com amostras maiores, e utilizar outros métodos para mensurar tanto características fisiológicas, como mecânicas do método de treinamento de força. Gentil *et al.* (2006) apontam que, estudos de longa duração se fazem necessários no intuito de avaliar adaptações crônicas para diferentes métodos de treinamento de força para testar se as diferenças

agudas em parâmetros fisiológicos selecionados refletem em adaptações crônicas ao treinamento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foi possível verificar que o método de treinamento de força FST-7 produziu aumentos significantes nos índices de ganho de massa magra corporal e redução na massa corporal gorda, apontando bons índices de hipertrofia. O método GVT, por outro lado, não apresentou aumento do ndice de massa magra, que é o objetivo dos métodos de treino.

As diferenças nas respostas entre os métodos de treinamento de força podem depender da individualidade biológica da amostra formada, para se ter uma resposta mais fidedigna, futuros estudos com uma amostra maior devem ser realizados. No caso de o objetivo ser gerar ganho de massa magra, o método de treinamento FST-7 parece ser o mais indicado.

REFERÊNCIAS

BACURAU, R.; UCHIDA, M. Hipertrofia e hiperplasia: fisiologia, nutrição e treinamento do crescimento muscular. 2 ed. São Paulo, Phorte Editora, 2005.

BARQUILHA, G. O german volume training (gvt) e seu efeito na hipertrofia muscular. Blog Fórum integral team. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://integralteam.integralmedica.com.br/o-german-volume-training-gvt-e-seu-efeito-na-hipertrofia-muscular/>> Acesso em: 14 abr. 2019

CAMPOS, Y. et al. O uso de barra ou haltere não altera a ativação muscular durante o exercício pulver. Rev Bras Med Esporte, California, 2017

CEOLA; TUMELERO. Grau de hipertrofia muscular em resposta a três métodos de treinamento de força muscular. Revista digital, Buenos Aires – Ao 13 – n121 – junho de 2008.

CHAVES, C. et al. Efeito aeróbico, treinamento de força muscular e testes de aptidão física para adolescentes com fibrose cística: revisão de literatura. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2007

FREIRE, Rafael Silveira. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Esporte, Minas Gerais, 2014

GALIZUR, S. Treino FST-7 – Conheça tudo sobre essa metodologia de treino. 13 abr.2018. Disponível em:
<<http://saindodamizeria.blogspot.com/2018/04/treino-fst-7-conheca-tudo-sobre-essa.html> > Acesso em 14 abr. 2019.

GENTIL, et al. Efeitos agudos de vários métodos de treinamento de força no lactato sangneo e características de cargas em homens treinados recreacionalmente. Rev Bras Med Esporte _ Vol. 12, N 6 – Nov/Dez, 2006

GENTIL, P; OLIVEIRA, E. Hipertrofia Muscular: informações básicas. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.gease.pro.br/artigo_visualizar.php?id=192. Acesso em: 20 abr 2019.

GIANOLLA, F.; Musculação – conceitos básicos. São Paulo: Editora Manole, 2003.

GUEDES, D. P. Saiba Tudo Sobre Musculação. Rio de Janeiro: Shape, 2007.

GUEDES, et al. Hipertrofia muscular: a ciência na prática em academias. São Paulo, 128 p.;11. 2018.

GUIMARÃES, L. Analise de programas de treinamento na musculação prescritos na internet. Belo Horizonte, 2010.

JUNIOR, R. M. Effect of the flexibility training performed immediately before resistance training on muscle hypertrophy, maximum strength and flexibility. European Journal of Applied Physiology, v. 0, n. 0, p. 0, 2017.

LENZI, S. Treino FST-7 – Conheça tudo sobre essa metodologia de treinamento. Disponível em: . Acesso em: 20 jun.2019.

LIMA, F.V.; CHAGAS, M.H.; Musculação: variáveis estruturais. Belo Horizonte: Casa da Educação Física, 2008.

LUCCHESI, F; CASTRO, C. Desembarcando o sedentarismo. Porto Alegre, L&PM POCKET, 2010.

MARCHETTI, P. H. et al. Acute Effects of Stretching Routines with and without Rest Intervals between Sets in the Bounce Drop Jump Performance. , v. 5, n. 1, p. 39–43, 2015.

MENEZES, S. FST-7- O treino definitivo. Max Pump, São Paulo, 2016.
Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/97449274/FST-7-O-TREINO-DEFINITIVO>>. Acesso em 15 abr. 2019

PAIOTTI, F. German volume training (gvt) ou método 10x10 – parte 1. Blog ensinando musculação, São Paulo, jun. 2014. Disponível em:
<<https://ensinandomusculacao.blogspot.com/2014/06/german-volume-training-gvt-ou-metodo.html>> Acesso em: 14 abr. 2019

PESTANO, R. Treino GVT. Blog Scribd. Disponível em:
<<https://pt.scribd.com/doc/5531891/TREINO-GVT>> Acesso em: out, 2019.

POLISSENI, M.; RIBEIRO, L. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos. Rev Bras Med Esporte, Minas Gerais, 2014

RAMOS, G. V.; DO, I.; Sobre a muscular a Influência do alongamento sobre a força muscular: uma breve revisão sobre as possíveis causas. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 9, n. 2, p. 203–206, 2007.

SENDON, M. German volume training (GVT) o treinamento de volume alemão. Blog Dicas de Musculação. Dez, 2018. Disponível em:
<<https://dicasdemusculacao.org/german-volume-training-gvt-treinamento-volume-alemao/>> Acesso em: abr. 2019

SIMÃO, R. Fisiologia e prescrição de exercicios para grupos especiais. 3.ed. Rio de Janeiro, Phorte Editora, 2007.

SOARES, E. et al. Efeito agudo da ordem de exercícios tradicional e pré-exaustão no treinamento de força. Rev Bras Med Esporte, São Paulo, 2016

TEROSSI, M.; VILLA, L. Efeito da sessão aguda de exercícios aeróbicos e exercícios anaeróbicos em indivíduos portadores de diabetes tipo 2.

Anhanguera Educacional Ltda. São Paulo, 2012

UCHIDA; AOKI; NAVARRO; TESSUTTI; BACURAU. Efeitos de diferentes protocolos de treinamento de força sobre parâmetros morfofuncionais,

hormonais e imunológicos. Ver Bras Med Esporte – vol 12, nº1- jan/fev. 2006.



ANÁLISE DE DESISTÊNCIA DO ATENDIMENTO TERAPÊUTICO A PARTIR DOS PRONTUÁRIOS DE UM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2018

Ana Paula Yumiko Oya¹
Diego da Silva²

RESUMO: Esta pesquisa analisa dados da desistência do atendimento terapêutico a partir dos prontuários de um Serviço-escola de Psicologia de uma Universidade privada localizada na cidade de Curitiba, Paraná, dos anos 2015 a 2018, por entender-se que o estudo poderá contribuir para maior entendimento desse público e favorecer como fontes de informação para futuros estudos que aprimorem a eficácia nos atendimentos e aperfeiçoamento técnico dos psicólogos em formação. Objetivo geral: analisar as causas da desistência do tratamento psicoterápico e dentre os objetivos específicos estão: identificar os clientes e o que buscam nos atendimentos; caracterizar a clientela atendida a partir das variáveis sociodemográficas e clínicas; analisar os dados colhidos e as causas de desistência. Pesquisa documental, descritiva de caráter exploratório e de natureza qualitativa, e elencou dos 678 prontuários: idade média (M) foi de 25 anos e três meses com desvio padrão (DP) 15,22 e variância (VAR) de 23,66. Dentre eles, 61,2% são do sexo feminino, 38,64% masculino e um atendimento casal. Grau de instrução: 193 possuem curso superior completo/incompleto, 210 retêm curso médio completo/incompleto, 211 o fundamental completo/incompleto, 13 dispõem curso infantil, 1 classe especial e os que não informaram totalizam 60 clientes. Encaminhamentos corresponderam a 42% oriundos principalmente da escola 8,99%, ciclo de amizades 7,66% e familiares 6,63% dentre outros. Renda informaram 46,6%. As queixas foram ansiedade 34,07%, dificuldades nos relacionamentos interpessoais 26,69%, dificuldades escolares 11,65% e depressão 5,60%. A média do número de sessões foi de M= 9,09 com mediana MED= 7 e por último, motivo de desligamento com alta 10,61%, abandono 23,45%, encerramento espontâneo 31,26%, recesso acadêmico 17,69% e os que só vieram na triagem 16,96%. Concluiu-se que as desistências somaram-se 71,67%, indicando necessidade de mais estudos para efetivação desses serviços. **Palavras-chave:** Serviço-escola de Psicologia; Prontuários; atendimentos psicoterapêuticos; desistência

ABSTRACT: This research analyzes data from the withdrawal of therapeutic care from the medical records of a Psychology School Service of a private University located in the city of Curitiba, Paraná, from 2015 to 2018, because it is understood that the study may contribute to greater understanding of this audience and favored as sources of information for future studies that improve the effectiveness of care and technical improvement of psychologists in training. The general objective is to analyze the causes of giving up psychotherapeutic treatment and among the specific objectives are: to identify the clients and what they seek in the care; to characterize the clientele served based on sociodemographic and clinical variables; to analyze the data collected and the causes of giving up. A documental, descriptive, exploratory and qualitative study was conducted, listing the 678 medical records: mean age (M) was 25 years and three months with standard deviation (SD) of 15.22 and variance (VAR) of 23.66. Among them, 61.2% were female, 38.64% male and one couple. Level of education: 193 have completed/incomplete higher education, 210 retain complete middle school, 211 have completed/incomplete basic education, 13 have children's education, 1 special class, and those who did not inform total 60 clients. Referrals corresponded to 42% coming mainly from the school 8.99%, cycle of friendships 7.66% and family 6.63% among others. Income reported 46.6%. The complaints were anxiety 34.07%, difficulties in interpersonal relationships 26.69%, school difficulties 11.65% and depression 5.60%. The average number of sessions was M= 9.09 with median MED= 7 and lastly, the reason for dismissal was high 10.61%, abandonment 23.45%, spontaneous closure 31.26%, academic recess 17.69% and those who only came in screening 16.96%. It was concluded that 71.67% of dropouts were found, indicating the need for further studies to carry out these services.

¹ Psicóloga graduada pelo Centro Universitário Campos de Andrade.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR.

Keywords: psychology school service; medical records; psychotherapeutic care; dropout.

1 INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior (2004, p.6), indica que o Serviço-escola de Psicologia (SEP) visa atender “exigências para a formação do psicólogo, congruente com as competências que o curso objetiva desenvolver no aluno e a demandas de serviço psicológico da comunidade na qual está inserido”.

A Lei nº 4.119/1962 regulamenta a profissão de psicólogo. O estudante durante o curso precisa perpassar pelo estágio supervisionado como é previsto no Parecer nº 403/1962 que criou a profissão de psicólogo (LOHN e SILVARES, 2006).

Os estágios devem ser todos supervisionados por profissionais que preservam a qualidade dos atendimentos, auxiliam e oferecem ao estagiário a práxis e a pesquisa nessa fase de formação e capacitação (COSTA JUNIOR e HOLANDA, 1996; JORGE, 2006; SILVARES e PEREIRA, 2005; WITTER, 2006).

Assim sendo, as instituições de ensino superior que oferecem o curso de Psicologia devem organizar um local, geralmente de cunho clínico, para atendimento à comunidade. Esse espaço foi denominado Clínica-escola e posteriormente, em 2004, Serviço-escola (GATTI e JONAS, 2007; ROMARO e CAPITÃO, 2003).

Os Serviços-escola além de proporcionar ao estudante assimilar a teoria à prática, exercem uma função social importante, pois oferecem serviços psicológicos gratuitos ou à baixo custo a comunidade (RAMIRES, PASSARINI, FLORES e SANTOS, 2009).

O primeiro passo para o público que busca esse serviço, ou seja, o atendimento terapêutico, é a inscrição do cliente que deverá aguardar ser chamado para uma triagem. A triagem é uma entrevista individual e semiestruturada. São coletados dados sociodemográficos e a queixa, motivo pelo qual procurou atendimento. Nesse momento ocorre a escuta e o acolhimento (ANCONA-LOPEZ, 2005). Tal processo tem como objetivo uma

compreensão mais ampla e aprofundada do cliente e do grupo em que está inserido, seu cotidiano, sua estrutura familiar, seu trabalho, entre outros (PERFEITO e MELO, 2004).

A partir dessa triagem enfoca-se na conduta para a iniciação do atendimento (SANTOS, MELO-SILVA, PAZIAN, OLIVEIRA e GARDUCCI, 2005). O cliente após a triagem entra na lista de espera, e comumente aguarda por meses ser chamado para o início da psicoterapia.

Destaca-se que apesar da longa espera, os atendimentos costumam ser na modalidade individual. Levando-se em conta o tempo de permanência na lista de espera, ocorre em muitos casos, desistência do atendimento. Nesse sentido, haveria possibilidade de se desenvolver intervenções grupais como alternativa de atendimento (SANTOS e ALONZO, 2004; SILVARES e MELO, 2000).

Após a década de 1970 houve um aumento da procura pela profissão e das instituições que oferecem o curso de Psicologia. Mudanças econômicas, sociais e políticas vem sido observadas ao longo das décadas exigindo reposicionamento de quase todas as áreas profissionais, inclusive da Psicologia (GOMES e DIMENSTEIN, 2016).

Todavia, como comentado, o SEP nasceu de uma necessidade de complementação formal do curso e não para suprir as necessidades de uma população que demanda por serviços psicológicos (BOECKEL ET AL., 2010; MELO-SILVA, SANTOS, e SIMON, 2005; NUNES, CAMPEZATTO, CRUXÊN e SAVALHIA, 2006).

Conforme Silvares (1996) os estudos encontrados sobre os SEP começam a despontar a partir de 1983 com questionamentos acerca da sua efetividade, eficiência e eficácia. Para tal, o levantamento das características da população a quem os serviços se destinam é o primeiro passo para torná-los mais eficazes (SILVARES, MEYER, SANTOS e GERENCER, 2006).

A partir desse conhecimento inicial poderá ser formulada estratégias de ação específicas para cada SEP, a fim de oferecer serviços relevantes e necessários para a população (PORTO, VALENTE e ROSA, 2014).

A literatura especializada mostra a necessidade de repensar nas práticas oferecidas nos Serviço-escola, para que elas venham de fato a contribuir com a real demanda social, política e cultural na qual está inserida (PERES, SANTOS

E COELHO, 2004; SILVARES E MELO, 2000; BOARINI E BORGES, 1998; BOARINI, 1996; SILVARES, 1993).

Conforme Dimenstein e Macedo (2012, p.237), há um movimento para a construção de um “lugar social para a psicologia e da sua presença no campo das políticas públicas e práticas sociais” que exige uma formação com mais qualidade.

O homem contemporâneo vive num mundo que visa a urgência e o excesso, que por vezes o distancia de suas próprias questões, alienado de si, à deriva. Nesse quadro, novas formas de adoecimento tem se exibido, e, conseqüentemente, exigem novas práticas e condições de atendimento (REBOUÇAS e DUTRA, 2010).

Ademais, estudos demonstram que há um índice alto de desistência terapêutica. Entende-se aqui desistência como um término prematuro e unilateral das partes envolvidas (KAZDIN e MAZURICK, 1994). Uma pesquisa feita por Lhullier, Nunes e Horta (2006) em Pelotas, RS, apontou 49,5% de abandono dos atendimentos.

Os atendimentos psicoterapêuticos nos SEP auxiliam as pessoas que procuram estes serviços a melhorarem a qualidade de vida, no entanto, boa parte dos clientes que iniciam a terapia não terminam esse processo. Levando-se em conta os cadastramentos de um Serviço-escola de Psicologia de uma Universidade privada de Curitiba-PR, entre os anos de 2015 e 2018, quais fatores poderiam justificar o abandono dessa assistência?

O abandono psicoterápico é uma questão que necessita de maiores estudos (Melo; Guimarães, 2005). O abandono refere-se praticamente, àquelas interrupções do tratamento unilateral, sem que haja qualquer indicação do terapeuta (LHULLIER; NUNES, 2004).

Portanto, pode-se vislumbrar que além da busca por identidade profissional existe a necessidade de atualização constante para acompanhar as mudanças da sociedade contemporânea (GOMES, DIMENSTEIN, 2016). Sendo assim, este artigo tem por objetivo analisar as desistências em um Serviço Escola de Psicologia entre 2015 e 2018.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva de caráter exploratório e de natureza qualitativa. Foram realizadas consultas aos prontuários dos clientes SEP de uma Universidade privada localizada na cidade de Curitiba/PR, entre os anos de 2015 e 2018 e posteriormente, com os dados elencados, foram feitas as análises da desistência dos atendimentos durante esse período. Foram incluídos todos os protocolos que iniciaram em 2015 e finalizaram-se até 2018, sem exceções.

Primeiramente o projeto passou pelo Comitê de tica em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Campos Andrade (UNIANDRADE) seguindo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para tanto o projeto foi antecipadamente inserido na Plataforma Brasil sob CAAE 18917219.1.0000.5218.

Com a Dispensa do Termo de Consentimento, iniciou-se a coleta de dados sobre os prontuários. A coleta foi feita no ambiente físico da clínica de Psicologia da UNIANDRADE, localizada na Alameda Muricy, n 706, 5 andar, Centro - Curitiba - PR, em uma sala fechada. No levantamento das fichas foram colhidas as seguintes informações: idade, ano de atendimento, sexo, profissão, escolaridade, encaminhamento, renda, queixa, número de sessões, motivo de desligamento.

Quanto aos riscos, os documentos foram abertos de duas em duas horas com intervalos de 20 minutos para descanso. Durante este período os protocolos voltaram aos armários chaveados. As informações foram colhidas e armazenadas em pastas no notebook da pesquisadora com senha e criptografia, na qual somente teria acesso a autora e seu orientador. Os possíveis riscos e custos são de inteira responsabilidade da pesquisadora, para tal, a precaução e cuidados foram tomados para manter o sigilo dos documentos. Com os dados em mãos foram feitas as análises das características sociodemográficas e clínicas com foco na desistência do atendimento terapêutico, cruzando-se os dados e baseando-se na teoria dos artigos acadêmicos encontrados nas bases Bireme, Pepsic, dentre outros.

Quanto a análise estatística, foi utilizada estatística descritiva, com uso de mdias, desvio padrão (variáveis quantitativas) e porcentagens (variáveis

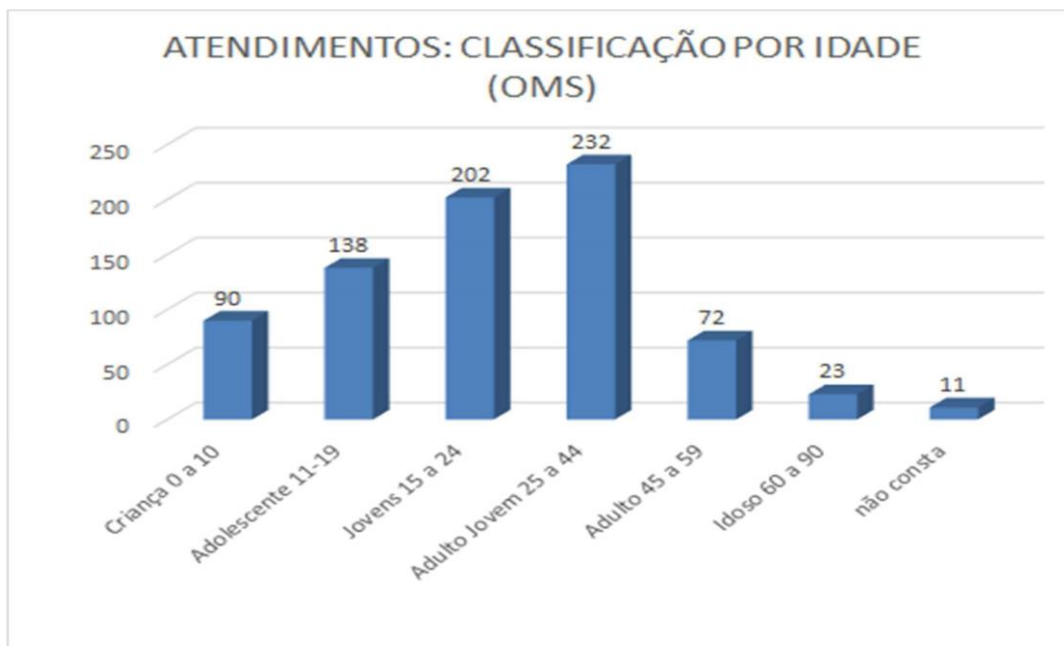
qualitativas) utilizando-se o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) vs 13.

2 RESULTADOS

Os protocolos encerrados entre os anos 2015 e 2018 apresentaram os seguintes dados sociodemográficos: sexo feminino 415 ou 61,20%, masculino 262 ou 38,64% e apenas um atendimento casal (0,14%). A idade média foi de 25 anos e três meses com mediana 22 e desvio padrão de 15,22 dentre eles, dez protocolos não constavam esse dado (gráfico1). No quesito profissão, os estudantes foram os que mais aparecem nessa categoria, com a maioria de 40,56%, os que não constam perfazem um total de 11,06% seguido por auxiliar administrativo 2,65%. Autônomo (2,21%), vendedor (2,06 %), aposentado (1,91%), do lar (1,91%), outros (34, 26%)

Sobre o grau de instrução, 210 (30,97%) possuem ensino médio completo ou incompleto, 201 (29,64%) fundamental completo ou incompleto, 193 (28,46%) superior completo ou incompleto, 60 (8,84%) não forneceram essa informação, 13 (1,91%) infantil e um da classe especial. Quanto a renda mensal, dos 362 informaram, a média foi de R\$2.928,12 (DP R\$2.211,50) e 316 não informaram esse dado.

Gráfico 1. Quanto a idade dos pacientes atendidos por classificação de idade da OMS



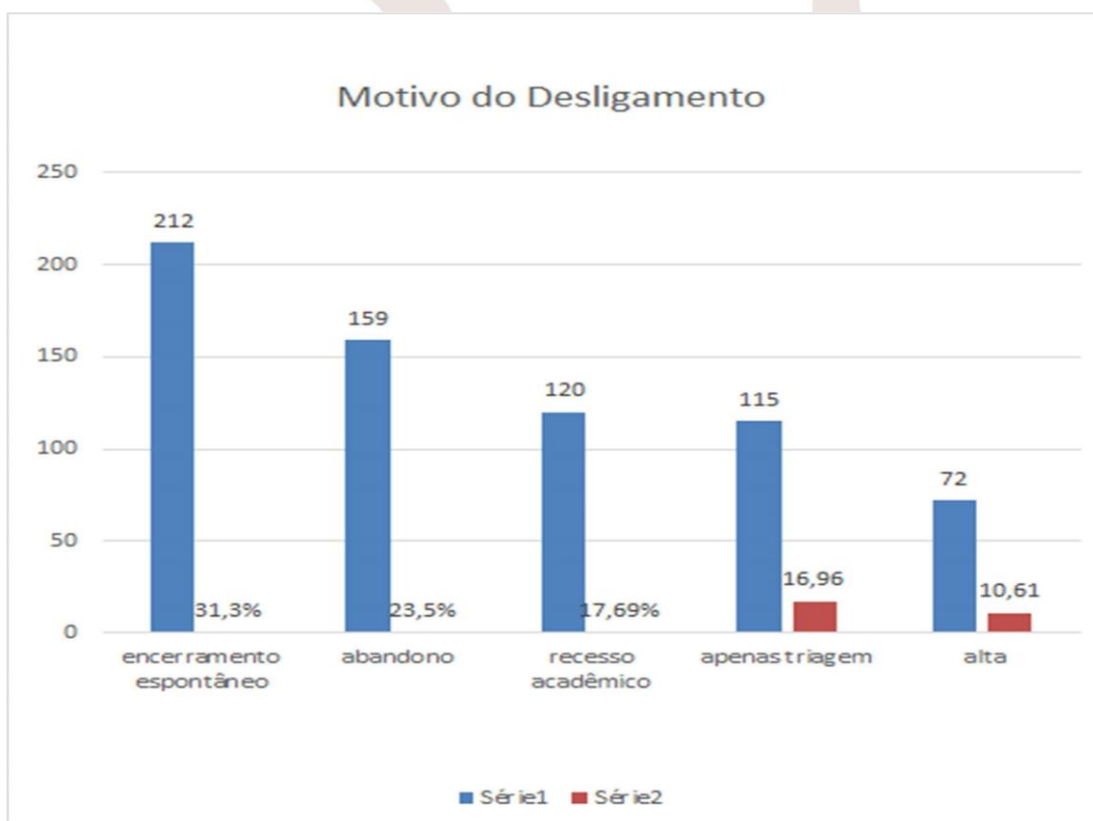
Fonte: Os autores (2020)

Das características clínicas do público atendido foram colhidas as seguintes informações: ano de início do atendimento, a queixa inicial, encaminhamentos, atendimentos realizados e motivo de desligamento. Em 2015 foram 75 atendimentos, 2016 somaram-se 183, 2017 foram 161 atendidos e 2018 totalizaram-se 259. Na queixa inicial sobressaíram ansiedade com 231 (34,07%) seguido por problemas de relacionamento interpessoal com 181 (26,69%), dificuldade escolar com 82 (12,09%), depressão 39 (5,75%), ideação suicida (21 – 3,09%), agressividade (2 – 2,94%), luto (16 – 2,35%), estresse (16 – 2,34%), dependência química (14 – 2,06%), abuso sexual (14 – 2,06%), não consta (13 – 1,91%), irritabilidade (8 – 1,17%), autoconhecimento (5 – 0,73%), orientação vocacional (4 – 0,58%), avaliação psicológica (4 – 0,58%), testes (2 – 0,29%), alienação parental (2 – 0,29%), tea (2 – 0,29%), tdah (2 – 0,29%), pesadelos (1 – 0,14%), tod (1 – 0,14%).

Dos encaminhamentos 393 procuraram a clínica por iniciativa própria e dos 285 encaminhados, 63 vieram da escola, 52 foram indicados pelo ciclo de amizades, 45 por familiares, 45 pela faculdade, 37 profissionais da saúde, 14 / CRAS/ CREAS/ FAS, 12 Ministério público, 9 internet, 7 projeto, 4 abrigos. A média do número de sessões foi de M= 9,09 com mediana MED= 7. O número de pessoas que só compareceram à triagem foi de 115 e apenas a uma sessão

35. Por último o motivo de desligamento (gráfico 2), com 212 (31,26%) casos por encerramento espontâneo, abandono foram 159 (23,45%), pelo recesso acadêmico 120 (17,69%), casos que apenas compareceram à triagem foram 115 (16,96%) e que receberam alta foram 72 (10,61%).

Gráfico 2: Quanto ao Motivo de desligamento



Fonte: Os autores (2020)

3 DISCUSSÃO

Com o levantamento dos dados dessa pesquisa foi possível observar que a porcentagem de abandonos foi de 23,45% (N=159). O abandono aqui foi considerado todos aqueles que passaram por uma triagem e fecharam o contrato com o terapeuta, assumindo o compromisso da co-participação da terapia, e cientes que a partir de três faltas consecutivas, levaria a quebra de contrato. Dentre os 159 abandonantes (F=96, M=63), 99 compareceram em pelo menos uma de cinco sessões, e todos eles desvincularam-se por conta própria, sem aviso prévio ao terapeuta. Considerando-se o encerramento espontâneo, 31,26% (F=120, M=92), e a triagem, 16, 96% (F=73, M=41), também um desvinculamento unilateral da terapia, a porcentagem de desistências totalizaram-se 71,67% dos 678 protocolos.

Dado preocupante visto que as pessoas que procuram os serviços, em sua maioria, inscrevem-se movidas por uma carga de sofrimento e aguardam por meses serem chamadas das listas de espera (CAMPEZATTO e NUNES, 2007). Um estudo feito por Benetti e Cunha (2008) sobre abandono de atendimento psicológico por crianças em uma clínica-escola, examinou protocolos de atendimentos com crianças de 3 a 12 anos em um SEP de Porto Alegre (RS) de 1999 a 2006, observou-se que dentre 212 crianças que receberam atendimento, 136 (64,15%) abandonaram o tratamento. Dentre os 136 pacientes, 81 (58,8%) frequentaram de 1 a 5 sessões e 27 (19,8%) de 6 a 15 sessões, apontando que 41,7% (n=55) ainda estavam em processo de avaliação e que após a décima sessão a probabilidade de abandono caia consideravelmente. Tal fato também pôde ser observado nesta pesquisa.

Nessa mesma vertente, Mantovani, Marturano, e Silveiras (2019) pesquisaram sobre o abandono de atendimento psicológico por parte do público infantil: variáveis associadas, aplicada num SEP de um hospital universitário vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) no interior de SP. Dos 258 casos, 16% desistiram do atendimento antes de serem chamados para a intervenção. Entre as famílias que passaram pela intervenção a taxa de abandono foi de 49% e de alta 51%. Os autores perceberam que no período de 2000 a 2002 quando havia somente exames de rotina, comparados aos resultados de 1999, período

que foi conduzida a pesquisa os números de abandono foram significativamente menores nos anos recentes concordando com os estudos de Luk et al. (2001) de que estudos controlados de avaliação tendem a resultar em taxas menores de abandonos. Outra observação que fizeram foi a de que um outro fator de risco de abandono seria o longo tempo em filas de espera, na qual detectaram cerca de 16% de desistência pela terapia.

Conforme Cerioni e Herzberg (2016) outro fator que pode contribuir com as altas taxas de abandono é a ansiedade dos estagiários nessa busca pela prática, sôfregos por respostas que os auxiliem a compreender e ajudar os que procuram os serviços, visíveis nas práticas de supervisão. Em muitas situações essa ânsia por aprender pode contrapor a necessidade do cliente, levando o estudante a planejar um tratamento incongruente com as demandas. A alta taxa de abandonos na triagem, 16,96%, pode ter sido advinda desse fator.

A triagem é um momento de acolhimento, e um entrave importante para a criação do vínculo cliente-terapeuta (BENETTI e CUNHA, 2008). Acaso essa aliança não seja bem firmada, pode ocorrer o abandono com o decorrer das sessões, causando resultados negativos tanto para o cliente e o profissional quanto às políticas públicas com implicações na saúde dos indivíduos e alto custo econômico e social (BUENO; CÓRDOBA; ESCOLAR; CARMONA; RODRÍGUEZ, 2001).

Outro motivo de encerramento da terapia encontrado foi o recesso acadêmico, 17,69% (N=120), o que corrobora com o estudo de Lhullier et al. (2000) ao afirmar que troca de terapeutas e a falta de atenção na criação de vínculo afetivo entre terapeuta-cliente pode acelerar o processo de encerramento unilateral da terapia, uma vez que nem todos os tratamentos encontram seu término no período de estágio do terapeuta em formação.

Neste compêndio foi possível observar que o abandono nos atendimentos psicológicos foi devido a várias causas: características pessoais, tanto do paciente quanto do terapeuta, técnicas utilizadas, e a instituição na qual foi realizada. É de suma importância que se identifiquem essas complexidades para melhor servir à sociedade com serviços de qualidade com profissionais competentes e munidos de técnicas efetivas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando iniciou-se esse trabalho de pesquisa constatou-se que poucos artigos acadêmicos tratavam o índice de abandono dos tratamentos psicoterapêuticos nos SEP. Com os resultados da pesquisa evidenciou-se que os motivos principais para os desligamentos do processo terapêutico se dão por encerramento espontâneo ou abandono da terapia. O processo de desligamento por alta do terapeuta pontuou com menos pacientes.

A pesquisa espera fornecer informações a novos estudos sobre o assunto e espera-se que haja maior interesse pelo tema tratado. Recomenda-se também às instituições de formação que deem maior atenção e preparo aos estudantes quanto ao fechamento de contrato, uma vez que o paciente ao ser chamado para a triagem deve ter a opção de estar de acordo com as normas contratuais da instituição ou não. Assim poderia se otimizar a lista de espera, sem delongas.

REFERÊNCIAS

ANCONA-LOPEZ, S. A porta de entrada: Reflexões sobre a triagem como processo interventivo. In C. P. Simon, L. L., Melo-Silva & M. A. Santos (Orgs.). **Formação em Psicologia: Desafios da diversidade na pesquisa e na prática.** (pp. 243-254). São Paulo: Vetor. 2005.

BENETTI, SILVIA P. C., & CUNHA, TATIANE R. S. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 60(2), 48-59, 2008. Recuperado em 31 de outubro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000200007&lng=pt&tlng=pt

BOARINI, M.L. A formação (necessária) do psicólogo para atuar na saúde pública. **Psicologia em Estudo**, 1, 93-132, 1996.

BOARINI, M. L., & BORGES, R. F. Demanda infantil por serviços de saúde mental: Sinal de crise. **Estudos de Psicologia** (Natal), 3(1), 83-108, 1998.

BOECKEL, M. G., KRUG, J. S., LAHM, C. R., RITTER, F., FONTOURA, L. O., & SOHNE, L. C. O papel do serviço-escola na consolidação do projeto pedagógico do curso de Psicologia. **Psicologia: Ensino & Formação**, 1(1),41-51, 2010.

BRASIL (1962). Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. [Online]. Acesso em: 25 mar.

2010

BUENO, H. A.; CORDOBA, J. A.; ESCOLAR, P. A.; CARMONA, C. A.; RODRIGUEZ, G. C. et al. El abandono terapéutico. **Actas Spain Psiquiatria**, v. 29, n.1, p. 33-40, 2001

CAMPEZATTO, P.V.M, & NUNES, M.L.T. Caracterização da clientela das clínicas escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 20(3), 376-388, 2007. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000300005>

CERIONI, R.A.N, & HERZBERG, E. Expectativas de Pacientes acerca do Atendimento Psicológico em um Serviço-Escola: da Escuta à Adesão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 36(3), 597-609, 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001402014>

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, Câmara de Educação Superior (2004). Resolução n. 8, de 7 de maio de 2004. Recuperado em http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf&gws_rd=cr&ei=Z5qoV8RWhKPCBPDPPhsgD

COSTA JÚNIOR, A. L., & HOLANDA, A. F. Estágio em psicologia: Discussão de exigências e critérios para o exercício de supervisor de estágio. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 16(2), 4-9, 1996.

CUNHA, T.R.S, & BENETTI, S.P.C. Caracterização da clientela infantil numa clínica escola de psicologia. **Boletim de Psicologia**, 59(130), 117-127, 2009. Recuperado em 26 de abril de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432009000100010&lng=pt&tlng=pt.

DIMENSTEIN, M., & MACEDO, J. P. Formação em Psicologia: Requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial [Número especial]. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 32, 232-245, 2012. doi:10.1590/S1414-98932012000500017

GATTI, A. L., & JONAS, A. L. Caracterização do atendimento psicoterápico a adultos em clínica-escola no ano de 2005. **Integração**, 13(48), 89-93, 2007.

GOMES, M.A.F, & DIMENSTEIN, M. Serviço escola de psicologia e as políticas de saúde e de assistência social. **Temas em Psicologia**, 24(4), 1217-1231, 2016. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-03Pt>

JORGE, L. Aspectos da contemporaneidade na relação supervisor/estagiário/ cliente. In C. RAMOS, G. G. SILVA, & S. SOUZA, (Orgs.). **Práticas psicológicas em instituições: Uma reflexão sobre os serviços-escola** (pp.146-154). São Paulo: Vetor, 2006.

KAZDIN AE, MAZURICK JL. Dropping out of child psychotherapy: distinguishing early and late dropouts over the course of treatment. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 1994;62(5):1069-1074.

LHULLIER, A.C.; NUNES, M.L.T.; ANTOCHEVIS; A.F., PORTO, A.M. & FIGUEIREDO, D. Mudança de terapeuta e abandono da psicoterapia em uma clínica-escola. **Aletheia**, s/v (11), 7-11, 2000.

LHULLIER, A.C. & NUNES, M. L. T. Uma aliança que se rompe. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Diálogos, 1, pp. 42-49, 2004.

LHULLIER, A. C., NUNES, M. L. T. & HORTA, B. L. Preditores de abandono de psicoterapia em pacientes de clínica-escola. Em E. F. M. Silves (Org.). **Atendimentos psicológicos em clínica-escola** (pp. 229-246). Campinas: Alínea, 2006.

LOHR, S. S., & SILVARES, E. F. M. Clínica-escola: Integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In E. F. M. Silves (Org.), **Atendimento Psicológico em Clínicas-escola** (pp. 11-22). Campinas: Editora Alínea, 2006.

LUK, E. S. L., STAIGER, P. K., MATHAI, J., WONG, L., BIRLESON P. & ADLER, R. Children with persistent conduct problems who dropout of treatment. **European Child & Adolescent Psychiatry**, 10(1), 28-36, 2001.

MELO, A.K.S. & MOREIRA, V. Fenomenologia da queixa depressiva em adolescentes: Psychology teaching in the Normal Schools of Rio Grande do Sul between 1920 to 1950, 2008.

MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Factors associated with psychiatric treatment dropout in a mental health reference center. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 27, n. 2, p. 113-118, 2005.

MELO-SILVA, L. L.; SANTOS, M. A. DOS; SIMON, C. P. Serviço-Escola em Psicologia: a construção do saber prático. In: MELO-SILVA, L. L.; SANTOS, M. A. DOS; SIMON, C. P. e cols. **Formação em Psicologia – Serviços-escola em debate**. São Paulo: Vetor Editora, 2005a. p. 21-30.

NUNES, M. L. T., CAMPEZATTO, P. V. M., CRUXÊN, O. S., & SAVALHIA, J. A. D. Clínicas-escola de psicologia e psicoterapia psicanalítica: o duplo desafio de atender com qualidade à clientela e propiciar ao acadêmico uma boa formação. Em: BWERLANG & M. OLIVEIRA (Orgs.), **Temas em psicologia clínica** (pp. 36-45). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

PERES, R. S., SANTOS, M. A., & COELHO, H. M. B. Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento a estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**, 9(1), 47-54, 2004.

PERFEITO, H.C.C.S. & MELO, S.A. Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. **Estudos de Psicologia**, 21(1), 363-374 2004.

PORTO, M. A, VALENTE, M. C, & ROSA, H. R. A construção do perfil da clientela numa clínica-escola. **Boletim de Psicologia**, 64(141), 159-172, 2014. Recuperado em 25 de abril de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432014000200005&lng=pt&tlng=pt.

RAMIRES, V.R., PASSARINI, D.S., FLORES, G.G. & SANTOS, L.G. Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 61(2), 1-14, 2009.

REBOUÇAS, M. S. S.; DUTRA, E. Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. **Rev. Abordagem Gestalt**, Goiânia, v. 16, n. 1, jun, 2010.

ROMARO, R.A. & CAPITÃO, C.G. Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade São Francisco. **Psicologia: Teoria e Prática**, 5(1), 111-121, 2003.

SANTOS, W.P. & ALONSO, M.Z. Caracterização da demanda infantil de um serviço de Psicologia. **Revista do Ministério de Saúde Pública**, 3, 35-42, 2004.

SANTOS, M.A.; Melo-Silva, L.L.; PASIAN, S.R.; OLIVEIRA, E.A. & GARDUCCI, P.C. A trajetória do cliente na clínica-escola: Articulação entre serviços na formação profissionalizante em Psicologia. In L. L. MELO-SILVA; M. A. SANTOS & C. P. SIMON (Orgs.). **Formação em Psicologia: Serviços-Escola em debate**. (pp. 139-170). São Paulo: Vetor, 2005.

SILVARES, E.F.M. O papel preventivo das clínicas-escola de Psicologia em seu atendimento à crianças. **Temas de Psicologia**, 2, 87-97, 1993.

SILVARES, E.F.M & MARINHO, M.L. Ampliando la intervencion psicológica a la familia en la terapia conductual infantil. **Psicologia Conductual**, 6(3)617 - 627, 1996.

SILVARES, E.F.M. & MELO, M.H.S. (2000). A Psicologia clínica e os programas preventivos de intervenção comunitária. **Boletim de Psicologia**, 50 (113), 85-97, 2000.

SILVARES, E. F. M., & PEREIRA, R. F. O papel do supervisor de pesquisas com psicoterapia em clínica-escola. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 1(2), 67-73, 2005.

SILVARES, E. F. M., MEYER, S. B., SANTOS, E. O. L. & GERENCER, T. T. Um estudo em cinco clínicas-escolas brasileiras com a Lista de Verificação Comportamental para crianças (CBCL). In E. F. M. Silveiras (Org.), **Atendimento Psicológico em Clínicas escola** (pp. 59-72). Campinas: Editora Alínea, 2006.

WITTER, G. P. Supervisor-estagiário cliente: Destinatários de nossas intervenções. In C. Ramos, G. G. Silva, & S. Souza, (Orgs.). **Práticas psicológicas em instituições**: Uma reflexão sobre os serviços-escola (pp.200-206). São Paulo: Vetor, 2006.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER DIAGNOSTICADA COM CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE CRUZ MACHADO-PR

Aline Samara Arndt¹
Marly Terezinha Della Latta²

RESUMO: O presente estudo traz uma abordagem reflexiva a respeito do câncer de mama e o acolhimento feito pela equipe de saúde, enfermagem e médico, o câncer de mama considerado uma doença grave que afeta milhares de mulheres do mundo, esta quando recebe o diagnóstico da doença, passa por várias situações, em que deve-se priorizar o acolhimento. Este estudo busca identificar a assistência que é prestada a essas mulheres, quando diagnosticadas, e no decorrer do tratamento da doença. O câncer de mama é uma doença que pode decorrer de diversos fatores, sendo de ordem genética e epigenética, seu início é em uma única célula normal que quando modificada, desenvolve um clone celular alterado, aumenta sucessivamente, danificando o DNA, e sua evolução depende dos fatores de crescimento neoplásicos e a defesa do organismo. Como metodologia utilizou-se a pesquisa de campo de natureza aplicada, optando-se pela pesquisa do tipo exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa na busca de identificar por meio da aplicação do questionário se existe a assistência à mulher diagnosticada com câncer de mama. E por meio dos resultados constatou-se que as mulheres são assistidas pela enfermagem após o diagnóstico, sendo orientadas lhes prestadas o apoio desde a fase pré até o pós-operatório por meio de orientações a respeito dos procedimentos e do tratamento, na busca de melhorar a qualidade de vida das mulheres com câncer.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama; Diagnóstico; Assistência de enfermagem.

ABSTRACT: This study presents a reflective approach about breast cancer and the reception made by the health, nursing and medical staff, breast cancer considered a serious disease that affects thousands of women in the world, when it is diagnosed with the disease, goes through several situations, in which the reception must be prioritized. This study seeks to identify the assistance that is provided to these women, when diagnosed, and during the treatment of the disease. Breast cancer is a disease that can result from several factors, being genetic and epigenetic, its onset in a single normal cell that when modified, develops an altered cell clone, successively increases, damaging DNA, and its evolution depends of neoplastic growth factors and the body's defense. The methodology used was field research of an applied nature, opting for exploratory research, descriptive and quantitative approach in order to identify through the application of the questionnaire whether there is assistance to women diagnosed with breast cancer. And through the results it was found that women are assisted by nursing after the diagnosis, being guided the support from the pre to the postoperative phase through guidance on procedures and treatment, seeking to improve the quality of life of women with cancer.

KEYWORDS: Breast cancer; Diagnosis; Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

¹ Graduada em Enfermagem-Uniguauçu

² Mestre em Desenvolvimento Regional-UNC

Mestre em Ciências da Saúde Humana-UNC

Especialista em Didática e Docência do Ensino Superior-Uniguauçu

Especialista em Administração Hospitalar-Faculdade São Camilo

Especialista em Saúde Pública-UPF

O presente estudo visa abordar um tema que é incansavelmente discutido pelas autoridades em saúde, incluindo várias políticas públicas que envolvem tanto a promoção, tratamento e reabilitação das pessoas afetadas, mas que ainda tem muito a ser estudado, que é o câncer de mama. A mulher quando recebe o diagnóstico da doença, passa por várias situações, aonde o acolhimento deve ser prioritário, pois é a porta de entrada da assistência à saúde. Este estudo busca identificar a assistência que é prestada a essas mulheres, quando diagnosticadas, e no decorrer do tratamento dessa doença.

O câncer de mama é o câncer mais comum que afeta a maioria das mulheres, obtendo uma responsabilidade de 29% de todos os cânceres diagnosticados todo o ano. Nas estatísticas gerais de mortalidade por essa doença, o câncer de mama ocupa uma importante posição, sendo o primeiro entre mulheres com idade menor que 55 anos (CASCIATO, 2008 p. 251).

É uma doença decorrente de vários fatores, genética e epigenética, que começa em uma única célula por hipótese, do tipo célula tronco, na unidade ductulobular; a partir da modificação inicial, desenvolve-se um clone celular alterado, que aumenta com a instabilidade genômica e suscetibilidade de danificar o DNA e alterações nos mecanismos de consertar essas modificações. A agressividade tumoral e seu potencial metastatizante são geneticamente determinados, e a evolução tumoral depende da interação dos fatores de crescimento neoplásicos com o estroma, no microambiente da transição epitélio-mesênquima, e com as defesas naturais do organismo. Além disso, interagem fatores endócrinos, nutricionais e ambientais (SIMÕES e BARROS, 2010).

Pensar em como as mulheres portadoras dessa doença são atendidas em todos os níveis de atenção é de primordial importância, sabendo que a porta de entrada do sistema de saúde nem sempre está preparada para esse acolhimento, e que a enfermagem assume um papel relevante no acolhimento.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza aplicada. Para realizar este estudo, optou-se pela pesquisa do tipo exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa, buscando identificar através da aplicação do

questionário, se existe a assistência à mulher diagnosticada com câncer de mama.

A amostra foi composta por pacientes do sexo feminino de várias idades, que frequentam a unidade básica de saúde Carlos Renato Passos, do município de Cruz Machado-PR, e que tiveram o diagnóstico de câncer de mama nos últimos anos, totalizando 5 pesquisadas.

A coleta de dados foi através de um questionário com perguntas fechadas e abertas, que passou pela validação de três professores da Uniguauçu.

Primeiramente o presente estudo de pesquisa foi encaminhado ao Núcleo de Ética e Bioética (NEB), do Centro Universitário Vale do Iguaçu, e após análise foi deferido pelo protocolo 2019/38, e iniciado o levantamento de dados.

Para o local de pesquisa foi enviado um termo de autorização para que a pesquisa pudesse ser realizada nas suas dependências e os dados obtidos pudessem ser divulgados após seu deferimento.

Aos participantes da pesquisa, solicitou-se seu consentimento e preenchimento do instrumento de coleta de dados, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ANATOMIA E FISILOGIA DA MAMA

A mama feminina é uma glândula especializada que passa por ciclos repetitivos de alterações induzidas por fator de crescimento e hormônios que definem as diferentes fases do desenvolvimento mamário. A desregulação dessa biologia complexa leva a um grupo diversificado de doenças da mama conectadas inerentemente à sinalização por fator de crescimento ou hormonal (HAMMER, 2016).

Para Biazús, Zucatto e Melo (2011), as mamas situam-se na face anterior da parede torácica, sendo envoltas pela fáscia superficial. A extensão, em um plano vertical, é da segunda ou terceira até a sexta ou sétima costelas, e da borda do esterno à linha média da região axilar, em um eixo horizontal. A cauda axilar de Spence corresponde a sua extensão em direção à borda lateral do

músculo grande peitoral, pela fscia axilar. As variações anatmicas incluem sua extensão profundamente para a borda anterior do músculo grande dorsal e da axila, superiormente para a borda inferior da clavícula, inferiormente para a parede abdominal anterior e medialmente para a linha média. O complexo areolomamilar, também de origem ectodérmica, situa-se, em geral, nas mamas não pndulas, no quarto espaço intercostal.

O câncer de mama se origina no revestimento epitelial da glândula mamária e pode ser classificado pelo aspecto histológico e pela localização da lesão. Pode ser classificado da seguinte maneira (BRUM, 2005).

- *Adenocarcinoma- Surge no epitelo
- *Intraductal – desenvolve-se nos ductos mamários
- *Infiltrante – que invade o parênquima
- *Medular ou circunscrito- tem evolução lenta.

Ainda, nesse preceito Silva e Riul (2011, p.2) discutem que os principais sinais e sintomas de câncer de mama são nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retraes com aspecto semelhante à casca de laranja. Os cânceres de mama localizam-se, principalmente, no quadrante superior externo, e em geral, as leses são indolores, fixas e com bordas irregulares, acompanhadas de alteraes da pele quando em estdio avançado.

Nesse caso, o auto-exame é considerado primordial para o detectamento dos nódulos que serão diagnosticados por meio de exame de raio x com os aparelhos mamógrafos, sendo considerado um ponto primordial para o diagnóstico precoce o autoexame.

3.2 FATORES ETIOLÓGICOS

Os principais fatores para o câncer de mama são de natureza biológica, que diz respeito  história familiar e reprodutiva da mulher. Há uma positividade ampla entre o nível socioeconmico e o câncer de mama. Juntamente a esses fatores incluem a dieta e a história obstétrica. A neoplasia mamária bem como as outras neoplasias estão ligadas também a ingestão de proteína animal ao consumo de gorduras. Mas como podemos observar a dieta da população

brasileira é totalmente inadequada, pois envolve os costumes regionais. O fumo também vem sendo apontado como um grande causador do câncer de mama, estudos comprovaram que a mulher com câncer de mama está mais frequente em mulheres que fumam desde a adolescência (AZEVEDO; MENDONÇA, 1993).

Viera (2017) comenta que a prática regular de atividade física e a amamentao são fatores de proteo para o câncer de mama. A ingesta de frutas e verduras, peixe e azeite de oliva pode resultar em menor risco de câncer.

A incidência do câncer de mama aumenta com a idade, de modo contínuo após os 50 anos. Deste modo, 75% dos casos de câncer de mama são diagnosticados em mulheres no período pós-menopausa. O risco de desenvolvimento do câncer de mama é de 1 em cada 19.608 em mulheres com 25 anos de idade; 1 em cada 33 mulheres aos 55 anos; 1 em cada 11 mulheres aos 75 anos e 1 em cada 8 mulheres aos 80 anos (CASCIATO, 2008).

A maior parte das doenças benignas da mama, tais como a doença fibrocística, não implica o risco do câncer de mama, apesar de interferir na mamografia, deixando o exame menos sensível. Por outro lado, a hiperplasia com atpia parece ser uma doença proliferativa que está associada a um risco aumentado de 8% para o desenvolvimento de câncer de mama invasivo em pacientes com histórico familiar negativo. Os papilomas, a adenose esclerosante e o carcinoma lobular também são conhecidos por aumentar o risco (CASCIATO, 2008).

O câncer de mama quando descoberta na fase inicial tem uma possibilidade muito grande de cura, e com isso a morbidade fica muito baixa decorrente ao tratamento que é feito no início quando descoberto a doença. Sendo que a deteco precoce de câncer por meio da realizao de exames preventivos consegue direcionar um tratamento adequado antes da manifestao do câncer de mama (SANTOS e CHUBACI, 2011). Este tem evoluo lenta e possui fase pré clínica, que são detectáveis e possibilitam tratamento adequado e a cura, a preveno e o diagnóstico iniciam-se com a anamnese completa, isso inclui o autoexame das mamas, exame clínico e mamografia (SILVA *et al.*, 2009 apud DIAS, 2009).

A radioterapia é usada como terapia adjuvante nas abordagens de preservao da mama em doença de estadiamento inicial, em pacientes com

quatro ou mais linfonodos positivos, para o controle local da doença metastática e para doença avançada localizada com margens positivas (CASCIATO, 2008). A radioterapia por feixe externo, geralmente, irradiação de toda mama: no entanto a radiação parcial da mama (radiação apenas do local de lumpectomia) está sendo atualmente avaliada em algumas instituições para clientes criteriosamente selecionadas.

Terapia farmacológica, sendo a quimioterapia frequentemente administrada em combinações para erradicar a disseminação micro metastática da doença; ciclofosfamida, metotrexato, fluorouracila, esquemas a base de antraciclina. A terapia hormonal baseia-se no índice de receptores de estrogênio e progesterona; o tamoxifeno e o principal agente hormonal usado para suprimir os tumores dependentes de hormônios; outros incluem inibidores, anastrozol, letrozol e exemestano. A terapia-alvo dirigida envolve o trastuzumabe e o bevacizumabe (BRUNNER; SUDDART, 2016).

3.3 PAPEL DO ENFERMEIRO E A EQUIPE DE SAÚDE

Os profissionais de saúde, são muito importantes no enfrentamento a essa doença, quando descoberta, a mulher diagnosticada com o câncer de mama, sofre muito, não pela questão da doença em si, mais sim pela sua autoestima e sua aparência física, muitas vezes chega a sofrer o abandono (BERGAMASCO; ANGELO, 2001).

O enfermeiro é um profissional muito importante no atendimento relacionado a pacientes oncológicos, não somente aos pacientes, mas à família também. O enfermeiro pode redefinir metas de cuidado para o paciente e propor uma assistência individualizada, humanizada e pautada nos principais diagnósticos de enfermagem identificados em cada situação de cuidado. E com tudo o enfermeiro adota uma conduta no que se refere à técnica de humanismo e acolhimento exercendo um cuidado humanizado. O acolhimento e a assistência de enfermagem têm como diferenciação amigável, atenciosa e carinhosa, prestando uma assistência igualitária (COSTA *et.al*, 2010).

Nesse segmento para Souza *et al.*, (2017) o trabalho realizado pelo enfermeiro que atua na ESF envolve monitoramento das condições de saúde da população, como essência da atenção de enfermagem, seja individual ou no

coletivo, no monitoramento de problemas de saúde e intervindo nos agravos de ordem patológica. O enfermeiro integrante da equipe das unidades de ESF tem posição de relevância, por exercer um papel proativo em suas atividades e destacar-se como o profissional mais preparado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação.

Diante os fatores apresentados sobre o câncer de mama, a atenção oncológica coloca os profissionais em contato estreito com situação de dor, finitude e morte, além de mutilações, efeitos colaterais que desencadeiam graves reações físicas e emocionais, desesperança de pacientes e familiares, bem como a expectativa de cura da doença. Esses elementos imputam aos profissionais a necessidade de enfrentamentos, perenizados durante a operacionalização da assistência aos usuários (INCA, 2008, p.86).

Considerado o câncer de mama, um dos principais tumores que acometem as mulheres, este é o mais temido pelas mulheres, já que acontece com alta frequência, promovendo efeitos fisiológicos e psicológicos nas mulheres portadoras da doença, pois, a medida do tratamento é a retirada a mama da paciente, processo esse que interfere na feminilidade da mulher, na sexualidade e sobre tudo na autoimagem e autoestima, assim sendo, o papel do enfermeiro destaca-se nesse contexto no acompanhamento terapêutico que necessita de uma equipe multidisciplinar para atendê-lo e tratá-lo dando aparato e estímulo a ele e a família (MORENO, 2010).

De acordo com Cirilo *et al.*, (2016) o enfermeiro é o profissional que se relaciona diretamente com as mulheres e seus familiares, sendo responsável pela administração dos agentes quimioterápicos. Quando no contexto ambulatorial, a consulta de enfermagem é uma estratégia eficaz, favorecendo a aproximação e a construção de uma relação interpessoal de ajuda, onde a gerência do cuidado de enfermagem implica o reconhecimento e o atendimento das necessidades de cuidado do binômio paciente-família.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com intuito de aprofundar o estudo, buscou-se por meio do instrumento de pesquisa, resultados condizentes, apontando as considerações dos indivíduos a respeito do diagnóstico, tratamento e os cuidados em relação ao câncer de mama, visando compreender o papel da assistência de enfermagem e sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida das mulheres com problemas oncológicos.

Para a caracterização dos sujeitos da pesquisa, observou-se os seguintes dados. Em relação a faixa etária, 20% pertencem a faixa etária de 31 a 40 anos, 20% de 41 a 50 anos e 60% corresponde a faixa etária dos 51 a 60 anos.

No estudo de Oliveira *et al.*, (2015), a PNS apontou que 1,8% (1,6 – 2,0) dos adultos referiram ter recebido diagnóstico médico de câncer alguma vez na vida. Apesar desse relato ser maior entre as mulheres (1,9%; 1,8 – 2,3), a prevalência dos que referiram o diagnóstico foi menor nas faixas de 18 a 29 anos (0,3%; 0,1 – 0,6) e de 30 a 59 anos (1,3%; 1,1 – 1,5), chegando a 7,7% (5,9 – 9,4) entre as pessoas com mais de 75 anos; 3,0% (2,2 – 3,8).

Em comparativo com o estudo presente é possível afirmar que no município de Cruz Machado houve maior prevalência a partir dos 50 anos de idade. Assim, na pesquisa de Araújo e Fernandes (2008), quanto à faixa etária, o intervalo de idades predominou entre 43 e 59 anos. Apenas uma participante tinha 25 anos de idade.

O desenvolvimento de câncer é reconhecido como fator de risco na faixa etária dos 40 anos, todavia, a pesquisa não abordou esse apontamento entre idade e diagnóstico da doença, possivelmente pela amostra ser pequena.

Assim como no estudo de Soares *et al.*, (2012) predominaram mulheres com mais de 50 anos (54,5%) e casadas (59%), se compararmos ao estudo presente, há equidade nas respostas pelo fator de predominância de mulheres com mais de 50 anos e casadas.

O número de filhos das pacientes apontou para, 37% das mulheres têm apenas 1(um) filho, 37% com dois filhos e 26% possuem 5 filhos. Assim sendo, na pesquisa de Silva e Riul, o número de filhos foi de 3,16 em média, variando de um a 12 filhos (desvio padrão de 2,72, de 0,44 a 5,88), sendo que dez pacientes (55,55%) tinham no máximo dois filhos. A literatura aponta como fatores de risco a nuliparidade e gestação após os 30 anos de idade.

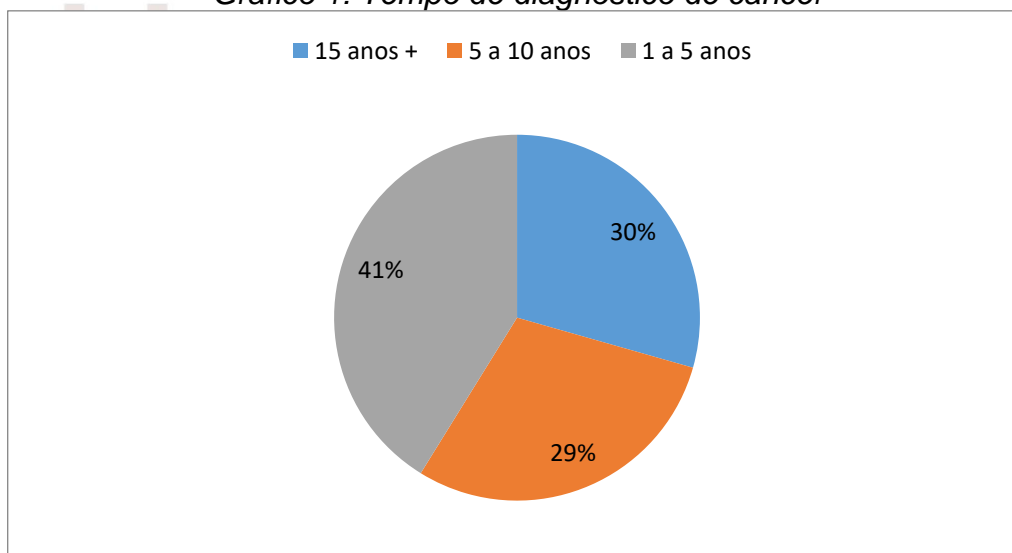
Na pesquisa presente não foram apontados a idade que as mulheres tiveram seus filhos, somente relação de número de filhos, o que se notou maior percentual entre 1 e 2 filhos, a idade dos filhos também não foram relacionados. Soares *et al.*, (2011) aponta em seu estudo com mulheres com câncer de mama, predominância de mulheres com mais de 50 anos (54,5%), casadas (59%), com filhos (87,8%), sendo que a maioria tinha entre 1 e 5 filhos.

De acordo com a escolaridade da população da pesquisa, 39% possuem o ensino fundamental completo, 19% ensino fundamental incompleto, 23% ensino superior e 19% pós-graduação. O que se observa na pesquisa presente e demais pesquisas é que a maioria tem somente o ensino fundamental completo.

Para Dugno *et al.*, (2013), o nível escolar baixo observado em seu estudo (Ensino Fundamental incompleto e completo representam juntos 56.1% da amostra) reflete o grau de conhecimento do paciente, que aumenta à medida que aumenta a escolaridade. O autoexame de mama é uma ferramenta importantíssima no diagnóstico precoce da doença, ressaltando-se assim a necessidade de projetos informativos e educativos que respeitem as limitações das usuárias.

O gráfico abaixo é relacionado ao tempo de diagnóstico de câncer.

Gráfico 1: Tempo de diagnóstico de câncer



Fonte: dados da pesquisa, 2019

De acordo com o gráfico 1 em consideração ao tempo de diagnóstico de

câncer, 41% das pesquisadas tiveram o seu diagnóstico em torno de 1 à 5 anos, 30% a mais de 15 anos e 29% entre 5 a 10 anos. Com as expectativas em relação ao aumento de casos por ano, a pesquisa do INCA (2017), revelam que o número de casos incidentes estimados de câncer de mama feminina no Brasil, para 2019, foi de 59.700. Nas capitais, esse número corresponde a 19.920 casos novos a cada ano. A taxa bruta de incidência estimada foi de 56,33 por 100 mil mulheres para todo o Brasil e 80,33 por 100 mil mulheres nas capitais.

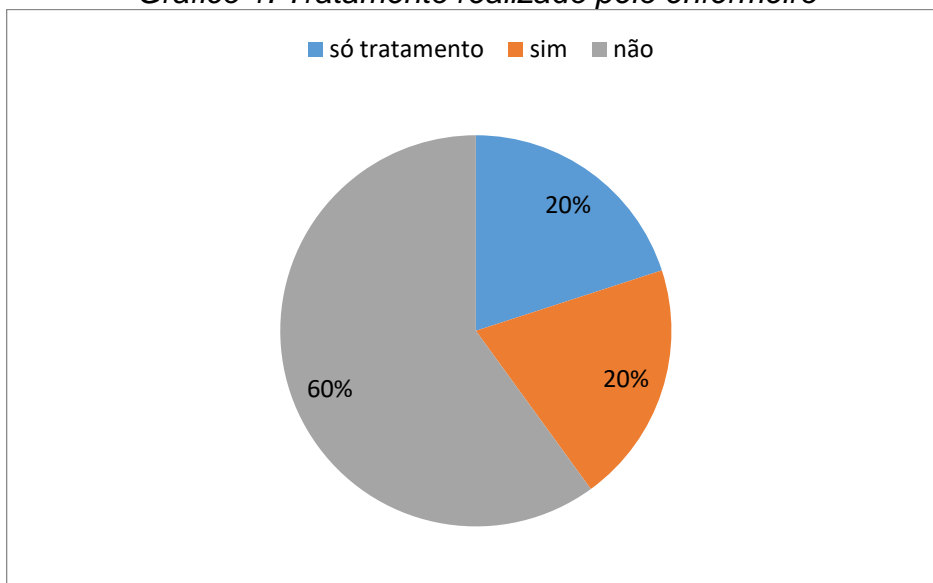
Para Mistura *et al.*, (2011), o prognóstico do câncer de mama depende da extensão da doença, ou seja, do seu estadiamento, sendo que, quando é diagnosticada a neoplasia mamária no começo da doença, o tratamento terá melhor potencial curativo e prolongamento da vida com melhora na qualidade de vida.

De acordo com as entrevistadas, sobre o diagnóstico e acolhimento, este foi realizado pelo médico, que lhe informou sobre o câncer de mama, deu apoio, orientações a respeito do diagnóstico e os procedimentos no decorrer da evolução da doença. Assim como, as pesquisadas relataram que foi muito importante o esclarecimento e apoio para que as mesmas tivessem segurança par ao enfrentamento da doença.

Sobre o acompanhamento e apoio a mulher diagnostica com câncer de mama, Ramos e Lustosa (2009) afirmam que a rede de apoio social tem sido referida como importante fator protetor e recuperador da saúde , da mulher com câncer, porque a impede de desistir de lidar com as diferentes fases do tratamento, fazendo com que o enfrentamento da doença torne-se mais fácil. Desta forma, o apoio social fortalece a mulher em todos os aspectos, aumentando a capacidade da mesma no enfrentamento da doença e suas reaes adversas.

Nesse sentido, afirma-se que cabe à equipe de enfermagem ainda na fase pré-operatória passar todas as informações possíveis, referente às etapas do tratamento, os efeitos colaterais, preparando-a e esclarecendo sobre futuras alterações e suas chances de cura (INCA, 2014; FIGUEIREDO *et al.*, 2009 apud Horta *et al.*, 2016).

Gráfico 1: Tratamento realizado pelo enfermeiro



Fonte: dados da pesquisa, 2019

Quanto ao nível de satisfao em relao aos serviços prestados pelo enfermeiro, o gráfico 7 conceitua que 60% não se sentiram satisfeitas com o atendimento da enfermagem, 20% responderam que sim, que estavam satisfeitos e 20% responderam que o enfermeiro realizou uma abordagem satisfatória somente no aspecto do tratamento.

No estudo de Costa *et al.*, (2012), as mulheres com câncer de mama perceberam o cuidador como um profissional capacitado, que lhes dispensavam um cuidado de forma adequada, proporcionando-lhes satisfao da assistência direta. Percebe-se que os profissionais de enfermagem utilizam competência técnica, conhecimentos científicos específicos da clínica oncológica, mas também empatia para compreender o ser humano naquilo que vivencia com o cliente ou o familiar em um ambulatório oncológico. Relacionando os dados com a pesquisa presente, não tem os dados porcentuais, mas pode-se afirmar que pelos resultados da pesquisa de Costa *et al.*, (2012) as mulheres apresentam-se satisfeitas com a abordagem da enfermagem.

Conforme esses fatores mencionados nas pesquisas dos autores, afirma-se a importância do acompanhamento do profissional da saúde durante o diagnóstico e tratamento das mulheres com câncer de mama para que, essas sintam-se seguras e acolhidas para o enfrentamento da doença. A pesquisa

presente aponta um alto índice de transtornos depressivos que podem trazer problemas psicológicos graves as pacientes e afetar na recuperação das mesmas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo o câncer de mama uma enfermidade que acomete muitas mulheres como apontou o estudo presente, os cuidados prestados pelo médico e equipe de enfermagem são primordiais para a assistência e recuperação durante o tratamento. Considerando-se que as mulheres em tratamento de câncer sofrem com incertezas a respeito do diagnóstico, onde pode ser refletido na pesquisa, que o apoio médico e as orientações repassadas às mesmas a respeito do diagnóstico e tratamento, foram importantes para o enfrentamento da doença.

Constatou-se a partir da caracterização das pesquisadas, que a maioria encontra-se na faixa etária considerada de risco de câncer que é após os 40 anos, sendo que, as pesquisas apontam como meio de prevenção do câncer a realização de além do autoexame, exames clínicos, para verificar se não há formação de nódulos.

Além do tratamento farmacológico, elucidou-se o papel do enfermeiro no cuidado prestado com os pacientes com câncer de mama, pois, não só o acolhimento, mas, o diálogo e apoio nesse momento difícil são fatores preponderantes para que, além de prestar atendimento técnico, sejam estabelecidos laços de confiança por meio das competências humanas e auxiliem na recuperação da doença. O cuidado da enfermagem é necessário desde a fase pré até a pós-operatória, por meio de apoio psicológico e orientações sobre os procedimentos e tratamento, uma vez que, o enfrentamento da doença é difícil e doloroso e as mulheres precisam ser preparadas para aceitar o tratamento sem desistir e recuperar a autoimagem após a cirurgia.

Constatou-se por meio da pesquisa, que o acompanhamento do profissional da saúde, equipe de enfermagem e do médico devem começar antes mesmo do diagnóstico, no qual, devem estar preparados para passar o possível

diagnóstico, sabendo da gravidade e de como isso afetará as mesmas, por tratar-se de uma doença que pode causar a morte, mutilação e outros fatores psicológicos e físicos que irão aparecer no decorrer do tratamento.

Espera-se que o presente estudo sirva de subsídios para a continuação de novas pesquisas relacionadas ao tema, que ainda apresenta muitas dúvidas e incertezas para a população e profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, G; MENDONÇA, S; **Câncer na população feminina brasileira** Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/rsp/1993.v27n1/68-75/pt> >. Acesso em: 19 de março de 2019.

ALVARENGA, F.V.; et al., **Avaliação da sobrevida global de pacientes com câncer de mama atendidas em Barbacena, MG.** Rev Med Minas Gerais 2017; 27 (Supl 1): S17-S22. Disponível em: <file:///C:/Users/seven/Downloads/v27s1a04.pdf>. Acesso out de 2019

BRUM, A.K. **Fisiopatologia básica.** Rio de Janeiro :Lab,2005.

BIAZUS,J.V.; MELO,M.P.; ZUCATTO, A.E. **Cirurgia da mama.** Recurso eletrônico. 2ª Edição. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed,2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama, sintomas, tratamentos, causas e prevenção.** 2019.Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>. Acesso out de 2019

CASCIATO. D. A. **Manual de Oncologia Clínica.** São Paulo: Tecmedd, 2008.

CIRILO, J. D.; *et al.*, **A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa.** Texto Contexto Enferm, 2016; 25(3):e4130015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-4130015.pdf. Acesso jul de 2019

COSTA, B.W; *et al.* **Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro.** REME - Rev Min Enferm.; 16(1):0, Jan/Mar, 2012. Disponível em:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/497>. Acesso out de 2019

DIAS, M.N.S. **O enfrentamento da problemática do câncer de mama na estratégia da saúde da família.** TCC. Conselheiro Lafaete. 2009. 46 p. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0644.pdf>. Acesso out de 2019

DUGNO, M.L.G.; *et al.*, Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. Vol. 10, no<Revista Brasileira de Oncologia Clínica 2014< abril / maio / junho <36. Disponível em: <https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/36/artigo3.pdf>. Acesso out de 2019

HAMMER, MCPHEE. **Fisiopatologia da doença.** São Paulo: Amgh,2016.

HORTA, H.H.L.; *et al.*, Mulheres com cuidados de câncer: cuidados de enfermagem. Revista investigação 15(4):113-117, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/seven/Downloads/1253-5427-1-PB.pdf>. Acesso out de 2019

INCA (Instituto Nacional de Câncer (Brasil)). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008

INCA (Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva). **Câncer de Mama.** Instituto de Câncer, 2019. Disponível em:< <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>> Acesso em: 13 de mar. de 2019

MENEZES, S. R. T. , PRIEL, M. R., PEREIRA, L. L. **Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Rev Esc Enferm USP 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf>. Acesso em:10 de fev.2019

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração .** Catalão: UFG, 2011. 72 p. Disponível em: https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 04 de abr.2019

RAMOS, B.F.; LUSTOSA, M.A. **Câncer de mama feminino e psicologia.** Rev. SBPH v.12 n.1 Rio de Janeiro jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100007. Acesso out de 2019

SANTOS, G.D; CHUBACI, R.Y.S. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.5 Rio de Janeiro May 2011.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500023. Acesso out de 2019

SILVA,V.C.E.; ZAGO, M.M.F. **A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes.** Rev. bras. enferm. vol.58 no.4 Brasília July/Aug. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400019. Acesso out de 2019

SILVA, P.A. RIUL, P.A. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce.** Rev Bras Enferm, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1016-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>. Acesso mar. 2019

SIMÕES, A. C. ; BARROS, D. **Genética e epigenética: bases moleculares da formação inicial do câncer de mama.** Rev Bras Mastologia. 2010;20(1):42-47. Disponível em: http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/Masv20n1_web1.pdf. Acesso fev. 2019

SOUZA,V,A; ILKIU, S, G. **Manual de normas técnicas para trabalhos acadêmicos,** 2017.

VIEIRA, Sabas Carlos. **Câncer de mama : Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia - Regional Piauí - 2017 / Sabas Carlos Vieira. – Teresina: EDUFPI, 2017.** Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/medicos/wp-content/uploads/2018/03/Câncer-de-Mama-Consenso-da-SBM-Regional-Piauí-2017.pdf>. Acesso out de 2019

AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA FRONTEIRA BRASIL - PARAGUAI

Tailine Jaskiu da Silva
Jessica Chaiane Brem Marin huk

RESUMO A pesquisa tem como intuito verificar as aulas de Educação Física na fronteira Brasil -Paraguai, tendo como objetivos caracterizar os professores de Educação Física, descrever a infraestrutura das aulas de Educação Física, relacionar as escolas do Brasil- Paraguai, através de uma pesquisa de campo, qualitativa descritiva, população composta por professores de duas escolas do Brasil e duas escolas do Paraguai. A amostra não probabilística intencional foi composta por 4 professores que atuam na área de Educação Física. Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário validado por 3 professores do Colegiado do Curso de Educação Física do Centro Universitário Vale do Iguaçu. Realizando uma análise descritiva apresentado através de quadros para uma melhor visualização dos resultados. Os resultados apresentam diferenças nas aulas de educação física entre as escolas do Brasil e do Paraguai, mas se aproximam em alguns aspectos que fazem a distinção entre o ensino nas aulas de educação física das escolas públicas e privadas.

Palavras-chave: Aulas de Educação Física, Brasil, Paraguai, Infraestrutura.

ABSTRACT: The research aims to verify the Physical Education classes on the Brazil -Paraguay border, aiming to characterize Physical Education teachers, describe the infrastructure of Physical Education classes, relate the schools in Brazil- Paraguay, through a field research , qualitative descriptive, population composed of teachers from two schools in Brazil and two schools in Paraguay. The intentional non-probabilistic sample was composed of 4 teachers who work in the area of Physical Education. As a research instrument, a questionnaire validated by 3 professors from the College of Physical Education Course of Centro Universitário Vale do Iguaçu was used. Performing a descriptive analysis presented through tables for a better visualization of the results. The results show differences in physical education classes between schools in Brazil and Paraguay, but they are similar in some aspects that make the distinction between teaching in physical education classes in public and private schools.

Keywords: Physical Education Classes, Brazil, Paraguay, Infrastructure.

1 INTRODUÇÃO

Quando se fala em Educação Física faz lembrar apenas em esportes, todo esporte é uma atividade física, e toda atividade física faz parte de um esporte, mas esquecemos da cultura corporal que interage através de lutas, esportes, ginástica, dança, jogos e brincadeiras, que contribuem para buscar melhorar a qualidade de vida, promover desenvolvimento integral do educando, espírito em equipe. É preciso acompanhar tanto essas práticas e as aprendizagens dos alunos, realizando a observação da trajetória de cada um e de todo o grupo, suas conquistas, avanços, possibilidades e aprendizagens. Por meio de diversos registros, feitos em diferentes momentos, tanto pelos professores quanto dos alunos, é possível evidenciar a progressão ocorrida durante o período

observado, sem intenção de seleção, promoção ou classificação do aluno em “aptas” e “não aptas”, “prontas” ou “não prontas”, “maduras” ou “imaturas”.

Trata-se de reunir elementos para reorganizar tempos, espaços e situações que garantam os direitos de aprendizagem de todos alunos. Apresente pesquisa tem como finalidade analisar aulas de Educação Física, em escolas da fronteira Brasil-Paraguai. Conhecer os métodos de ensino, os costumes e tradições que a Educação Física possui fora do Brasil, a formação dos professores, como são ministradas as aulas e o processo letivo. É importante o professor de Educação Física, conhecer novos costumes, as tradições dos diferentes locais, saber sobre as culturas das fronteiras, como um processo de aquisição de novos conhecimentos, sobre os aspectos históricos e culturais, concretização do exercício de cidadania dos habitantes locais, proposta ética, por considerar e valorizar todos os seres humanos, focalizando o importante papel da escola como lugar de convívio e de formação da identidade das futuras gerações.

Os dados coletados para a pesquisa contribuíram para tornar as aulas mais atrativas, podendo utilizar métodos e táticas desenvolvidos pelos professores estrangeiros, assim podendo compartilhar informações adquiridas. A distância do Brasil-Paraguai é pequena e muitos não conhecem as tradições, costumes e metodologias que outro país possui, essa pesquisa será uma forma de conhecer uma pequena parte da educação do Paraguai.

2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa descritiva. “Estudo de campo busca observar os fatos como eles ocorrem no ambiente natural, sem que se possam isolar e controlar variáveis” (ALMEIDA, 2014, p.29). A pesquisa foi realizada em duas escolas do Brasil cidade de União da Vitória sendo escola pública e privada, e no Paraguai uma escola Distrito de Capitan Miranda a escola pública, e no departamento Itapúa a escola privada.

A população do estudo foi composta por professores que atuam, das escolas Brasileiras Colégio privado Visão Junior, Colégio Estadual Túlio de França, e do Paraguai Colégio privado El Principito de Encarnación, Colégio

Nacional San José de Cápitán Miranda. A amostra não probabilística intencional foi composta por 4 professores sendo dois homens e duas mulheres que atuam na área de educação física, em escolas do ensino fundamental e ensino médio públicas e privadas dos dois países. Para a realização desse estudo foi utilizado um questionário validado pelo Colegiado de Educação Física do Centro Universitário Vale do Iguaçu. Com os dados obtidos nos foi feito uma análise descritiva das respostas, utilizando apresentação através de quadros para uma melhor visualização dos resultados. O presente estudo foi encaminhado e aprovado com parecer 2019/188, pelo Núcleo de Ética e Bioética da Uniguauçu, para as escolas encaminhado um termo de autorização, e para os participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde aceitaram participar da pesquisa.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para Ramos (2014) Educação é o processo através do qual se vai formando uma personalidade, em função de uma cultura ou de uma sociedade. É um processo global. A educação física costuma ser entendida como uma prática que privilegia o ato físico, atribuindo aos músculos, tendões, articulações e outros componentes orgânicos, fundamenta-se no conjunto de atividades e práticas físicas e esportivas com fins recreativos e/ou competitivos.

A prática da Educação Física, conforme explica Ramos (2014), oferece um amplo campo de atuação que se preocupa com o relacionamento entre o movimento humano e outras áreas da educação, gerando uma inter-relação entre o físico, o mental, o social, emocional e o cultural, na medida em que se desenvolvem. E relação as aulas de Educação Física das escolas públicas quanto para as escolas particulares, foram respondidos e entregues por professores do Brasil, da cidade de União da Vitória - PR e do Paraguai do Departamento de Itapúa e no Distrito de Capitán Miranda. Os professores do Brasil possuem idade de 27 anos, do Paraguai o professor sexo masculino 30 anos e a professora sexo feminino 29 anos.

Quadro 1- Formao dos professores

Escolas públicas	Professor
Professor Brasil	Graduado licenciatura em Educao Física-, Pós Graduao e Especializao em atividade física
Professor Paraguai	Formao em Bacharel em Ciências do Esporte

Fonte: Autor da pesquisa, 2019.

O professor do Brasil possui ps-graduao e especializao, como se pode verificar no quadro 1, o professor do Paraguai possui apenas a formao de bacharel. A escola pública do Brasil, na cidade de União da Vitória – PR, possui aulas com durao de 50 minutos, duas vezes na semana para o ensino médio e formao docentes, já no ensino integral são três vezes na semana. Na escola pública do Paraguai do distrito de *Capitán Miranda*, possui durao das aulas de 40 minutos, uma vez por semana.

Quadro 2 - Número de alunos por turmas

Escolas públicas	Professor
Escola Brasil	Média por turma 28 alunos, com as series de 6, 8(integral), 2M, 3M/ 2, 3 e 4 formao;
Escola Paraguai	Média de 45 alunos, das series iniciais, até as series finais.

Fonte: Autor da pesquisa, 2019

Para Anastácia (2005) no Brasil, a educao básica inclui a educao infantil (dos 4 aos 6 anos), o ensino fundamental (a partir dos 7 anos) e o ensino médio (para egressos do nível anterior). A etapa do ensino fundamental, gratuita e obrigatória, tem durao de oito anos e o ensino médio tem durao mínima de três anos, podendo incluir programas de preparao geral ou para o trabalho. Nas aulas de educao física os alunos do Brasil são avaliados com aulas práticas, trabalhos-pesquisas, atividades em grupos, as aulas teóricas para a

apresentação do conteúdo histórico, regras das modalidades, na prática os alunos vivenciam todas as informações apresentadas em sala de aula.

No Paraguai os alunos são avaliados com aulas práticas e teóricas, sendo assim as teóricas de 10 minutos e as práticas de 35 minutos, as aulas são ministradas com exercícios de *fitness*, aquecimento desportivo, esportes, exercícios de volta calma para relaxar. A educação escolar básica, gratuita e obrigatória, tem nove anos de duração, divididos em três ciclos. O ensino médio tem duração de três anos, com um só ciclo, mas é inicialmente dividida em modalidades educativas diferenciadas.

No Brasil o período integral possui aulas extras, como vivência corporal e esportes, uma disciplina separada da educação física, as aulas são aplicadas também com circuitos individuais, em duplas, grupos, com jogos recreativos (lazer), sendo que no Paraguai não possuem aulas extras, as aulas são ministradas no ginásio ou em espaços da escola. Os exercícios individuais, duplas, trios, tudo depende dos materiais a serem utilizados para a determinada aula, os materiais mais utilizados nas aulas são bolas, raquetes, colchonetes, cordas, cones e arcos. No Paraguai as aulas são ministradas na quadra aberta ou em espaços que a escola possui, os materiais mais utilizados na escola são bolas, escadas, cordas, cone. As matérias curriculares tradicionais como literatura castelhana, literatura guarani, matemática, história, geografia latino-americana e da saúde, vida social, tecnologias do trabalho e dança disciplina fora da aula de educação física, no qual no 7º ano letivo inclui química, física e experimento.

Para Brasil e Vozniak (2015) a Educação Física possui amplo conteúdo formado pelas diversas manifestações corporais criadas pelos longos dos anos, sendo eles, jogos, brincadeiras, danças, esportes, ginásticas, lutas... Estes conjuntos das práticas tem sido, cultura corporal, cultura de movimento, cultura corporal, cultura de movimentos etc. Se trata de um conjunto diversificados e riquíssimo em saberes, pode ser transmitido na escola, mas infelizmente não é o que observa na maioria dos alunos de Educação Física. Alguns docentes preocupam-se com novos alunos da Educação Física escolar, procuram sempre manter atualizados, construir propostas pedagógicas que possam considerar novos papéis atribuídos à Educação Física. Na instituição do Brasil possui a

formação do ensino fundamental ao ensino médio com as matérias tradicionais, e também a formação de docentes possuindo as matérias curriculares tradicionais e as disciplinas diferenciadas como Arqueologia, Espanhol, Astronomia, Música, Audiovisual.

O Brasil carece de estrutura para aplicação das aulas, pouquíssimo investimento, precariedade em material, durante as aulas necessita ser divididos o ginásio de esportes com outras turmas, pela falta de infraestrutura. A educação em todos os setores necessita urgentemente de melhorias, pois o país não progride, a educação está ficando em segundo plano, mas com todas as dificuldades, os professores fazem o possível para que os alunos aprendam, gastam com matérias com recursos próprios, para que as aulas sejam mais atrativas e interessantes aos alunos. No Paraguai a educação é regular, mas carece de espaços adequados para aplicação das aulas, não possui quadra fechada, apenas quadra aberta, falta material para a prática esportiva. O programa (calendário) de estudos necessita ser modificado.

Quadro 3- Remuneração dos professores

Escolas públicas	Professor
Professor Brasil	Os professores não são bem remunerados pelo estado, no momento e necessário fazer greve para garantir os direitos já adquiridos, pois não recebem pelos seus conhecimentos,
Professor Paraguai	Os professores não são bem remunerados, possui uma determinada formação, e muitos aplicam aulas de outra matéria, a remuneração não é de acordo.

Fonte: Autor da pesquisa, 2019

No quadro 4 pode se observar a formação dos professores da escola privada do Brasil e do Paraguai, a qual possui a diferença na graduação, de cada professor. A escola particular do Brasil, com a sede em União da Vitória, possui duração das aulas para o ensino fundamental I, duas vezes na semana com 45 minutos, fundamenta II e ensino médio uma vez na semana com 50 minutos. A escola privada do Paraguai da cidade de *Itapuã*, tem duração de 45 minutos,

uma vez na semana. As aulas são ministradas de forma prática e teórica conforme o horário escolar, as aulas teóricas são dentro da sala e as práticas no centro comunitário ou na cancha escolar. A Educação Física é a aula mais esperada da semana, a qual faz despertar o interesse pelo esporte, a disciplina que mais apresenta formas de prevenção, em relação a saúde e bem-estar.

Quadro 4- Formação dos professores

Escolas privadas	Professor
Professor Brasil	Formação em Licenciatura em Educação Física
Professor Paraguai	Graduação em Educação Física e Esportes, Mestre em Educação e Pesquisa

Fonte: Autor da pesquisa, 2019

Muitas vezes a Educação Física não é representada nas escolas, principalmente com relação a parte prática e teórica. E dentro das aulas de Educação Física escolar faz ressaltar alguns benefícios que são desenvolvidos durante o aprendizado como, desenvolvimento motor, afetivo e cognitivo, contribuindo com a integração social dos educandos, autoconfiança, compreender as mudanças limitações e conhecimento do próprio corpo, desenvolver o trabalho em equipe, conforme explica Darido (2011, p. 25):

A Educação Física assume o compromisso com a formação do aluno em razão de promoção de saúde no ambiente escolar, onde se entende que esta disciplina assume desafios, e estabelece condições diversas a partir do desenvolvimento humano. Deste modo, a Educação Física Escolar tem a obrigatoriedade de vincular condições de autoconhecimento e desenvolver nos alunos, domínios cognitivos, afetivos, motores e sociais. A Educação Física assume o compromisso com a formação do aluno em razão de promoção de saúde no ambiente escolar, onde se entende que esta disciplina assume desafios, e estabelece condições diversas a partir do desenvolvimento humano.

Quadro 5- Número de alunos por turmas

Escolas privadas	Professor
------------------	-----------

Escola Brasil	Turmas possui em média 25 alunos, desde o 1ºano do fundamental I até o ultimo ano do ensino médio,
Escola Paraguai	Turmas possuem em média 30 alunos, nos níveis iniciais 15 alunos por turma, possuem series dos níveis iniciais 3 anos, pré-escola 4 anos, primeiro nível

Fonte: Autor da pesquisa, 2019.

No Brasil as aulas são ministradas de forma teórica e explicativa, com utilização de vídeos e imagens como material de apoio, somente após é aplicada de forma pratica, inicialmente em um circuito para que todos visualizem o professor. As matérias curriculares são básicas portuguesas, educação física, matemática, inglês, espanhol, filosofia, sociologia, física, química, geografia, ciências, as aulas extras são treinos de futsal para o ensino fundamental I e II separadamente, além de vôlei para o fundamental II. No Brasil os materiais mais utilizados são cones, bolas, arcos, cordas, bancos, as aulas práticas são aplicadas na quadra fechada da escola, conforme mostra a fotografia 1, com o espaço destinado as aulas de educação física.

Fotografia 1 - Quadra Fechada Escola Pública



Fonte: Autor da pesquisa, 2019.

No Paraguai o método avaliativo e escrito do processo de ensino, e aprendizagem resumida, as matérias que a instituição possui literatura

castelhana, literatura guarani, matemática, história, geografia latino-americana e da saúde, vida social, tecnologias do trabalho e dança disciplina fora da aula de educação física. Os materiais mais utilizados durante as aulas de educação física são bolas, tecidos, cordas, arcos, cones material não falta, as aulas extras possuem no final de ano como volta contraria, nas quartas feiras no final do ciclo letivo. Educação Física não se limita só a repetições de movimentos e exercícios, e sim em compreender como o aluno utiliza suas habilidades dentro do contexto social, pois um mesmo gesto tem diferentes significados. Por exemplo o chutar no futebol, na capoeira, na dança e na defesa pessoal, é o mesmo gesto com intenções diferentes, porque depende de quem realiza o movimento e a situação em que ocorre. Isso quer dizer que cada movimento é único, pois existe um sentimento nele, e dentro deles que a habilidade deve ser exercitada e trabalhada (BRASIL; RAMOS 2014).

Fotografia 2 - Quadra Fechada Centro Comunitário Paraguai



Fonte: Autor da pesquisa, 2019

O multiculturalismo descreve a existência de muitas culturas numa localidade, cidade ou país, porém separadas geograficamente e até do convívio, no que se convencionou chamar de mosaico cultural. No Brasil é a mistura de culturas, conforme Ramos (2014), trata-se da miscigenação dos credos e culturas que ocorrem desde os tempos da colonização e é uma das principais características da cultura brasileira. O processo imigratório teve grande

importância para a formação desta cultura. Para Fraga (2011) territorialidade possui diferentes significados e interpretações, dependendo da abordagem que se faz, são das mais superficiais que entendem a territorialidade como um chão, passando por atuações de estado-nação, numa compreensão unilateral de relações de poder, como as renovadas mais completas e coerentes com a complexidade da vida diária, com a apropriação e produção histórica e relacional de território.

No Paraguai o centro comunitário é um local aonde as escolas e faculdades possam utilizar, necessita encaminhar uma nota (carta) para que a instituição de ensino possa utilizar esse local, nas aulas necessárias. O centro comunitário demonstrado pela fotografia 2, possui quadra fechada de basquete, futsal, vôlei, futsal campo para atletismo, arremesso de dardo, natação, handebol, e necessários ter esse espaço pois são as matérias curriculares obrigatórias impostas pelo ministro de educação e cultura. Oliveira (2002 apud VOZNIAK, 2015, p.65) enfatiza a importância das aulas de Educação Física para a vida social, para compartilhar a vida com os vários grupos em que são inseridos:

A escola é vista como um ambiente democrático, tendo nas modalidades esportivas um meio de ampliação da construção do conhecimento. Na Educação Física existe em função do homem, enquanto ser individual e social. Sendo assim, tem-se que entender o indivíduo como um todo, nas suas várias formas de se relacionar com o mundo, e a educação física como cultura corporal e de movimento, tem que estar atenta nas individualidades. Nas escolas é facilmente notado o tamanho do individualismo dos alunos, e a aula de Educação Física é uma ótima e prazerosa maneira de trabalhar a cooperação e o trabalho em grupo, demonstrando o quanto é importante que vivamos em grupos.

Para Fraga (2011), o brasileiro, argentino e o paraguaio, cada qual em seu território nacional, portam sua cultura e suas peculiaridades que promovem a adaptação em seus processos advindos das miscigenações. Contudo, isso não garante a necessária integração. Depois da miscigenação configurada, sobretudo nos dois últimos séculos, o que passa a ser menos importante é o nativo que primeiro habitou esse território, no caso os guaranis, hoje “invisibilidades” socialmente no conjunto transfronteiriço, mesmo habitando as Territorialidades Transfronteiriças do Iguassu- TTI em aldeamentos ou na simples circulação entre os demais habitantes.

Quadro 6- Educação em seu País

Escolas particulares	Professor
Professor Brasil	O ensino é regular, tudo depende das instituições de ensino, pelos valores dos tributos pagos, ainda está a desejar, há diferenças grandes entre as escolas públicas/particulares, o ensino privado esta muito mais a frente, mas a educação precisa mais de investimentos e melhorias, em estruturas, materiais e profissionais qualificados.
Professor Paraguai	A educação é ótima, possuem incentivos e tem o seu trabalho reconhecido, mas para que a educação se torne também melhor o professor precisa sempre estar atualizado nos estudos e aberto a novas aprendizagens.

Fonte: Autor da pesquisa, 2019

A educação no Brasil é regular, todo o profissional independente de seu grau de contribuição na sociedade, passa pelo professor, que ajuda a formar seu caráter e a criar valores morais e éticos. No Paraguai as escolas privadas possuem melhor remuneração, todos os professores possuem uma sala para estudos, onde podem dedicar seu tempo livre a aprendizagem. A educação sempre precisa de melhorias, pois a cada dia que passa possui novas matérias, jogos e forma de aplicar uma aula atrativa

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente escolar possui diferenças entre cidades e países. Referente a caracterização dos professores de educação física, todas as instituições de ensino pesquisadas possuem profissional de educação física formado, mas com especialização e pós-graduação diferentes, o profissional graduado em educação física possui uma qualificação maior, que por sua vez é mais preparado para trabalhar na área.

A principal diferença da infraestrutura das aulas é que no Paraguai a escola privada possui uma grande estrutura para a prática das aulas, com o centro comunitário possui um amplo espaço contendo materiais necessários para que as aulas sejam aplicadas de forma mais completa, sem necessidade de improvisar materiais. A escola privada do Brasil carece de espaço e materiais para que os alunos possam aproveitar, aprender de forma correta as aulas. Já a escola pública do Brasil e do Paraguai tem precariedade de materiais e espaços, sendo que em muitas vezes necessita dividir o local das aulas com outras turmas, pois são mais de uma turma que possuem aula no mesmo horário.

As aulas são diferentes em cada escola, nas públicas do Brasil e do Paraguai, os alunos possuem na disciplina de educação física, apenas os jogos Futsal, Basquete, Vôlei. Já na escola particular do Brasil, os alunos possuem esporte, jogos e brincadeiras, lutas e brinquedos cantados, nas cidades do Paraguai, os alunos possuem as mesmas matérias, sendo a diferença, a dança uma matéria fora da aula de educação física, jogos de raquetes, natação, handebol, atletismo são disciplinas curriculares obrigatórias perante ao ministro da Educação e Cultura, utilizam aulas teóricas para a apresentação das modalidades e a aulas práticas para que os alunos possam vivenciar o esporte.

A educação física é muito importante no aprendizado do educando, pois ela estimula o desenvolvimento motor, cognitivo e sócio afetivo dos alunos, conviver em sociedade, desenvolver princípios como honestidade, trabalhar em equipe entre outros. A educação física não é apenas jogar bola, mas busca melhorar a vida, a saúde e um futuro melhor.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, Mário de Souza. **Elaboração de Projeto, Tcc, Dissertação e Tese**, São Paulo, Atlas, 2014.

ANASTACIA, Fátima, **Estudo analítico comparativo do sistema educacional do Mercosul**, Mercosul, Editora Ministério da Educação, 2005 262 p. Disponível em <http://portal.inep.gov.br/documents/186968/484184/Estudo+Anal%C3%ADtico+Comparativo+do+Sistema+Educacional+do+Mercosul+%282001-2005%29/7054d9a4-6136-49d2-ad39-a5d55eaad4f1?version=1.2>

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à Metodologia do Trabalho científico**, São Paulo, Atlas, 2001

DARIDO, Suraya Cristina, RANGEL, Irene Conceição Andrade. **Educação física na escola implicações para a prática pedagógica**,. Rio Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011. 290 p. Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-1972-8/cfi/17!4/4@0.00:0.00>. Acesso em 10 abril.2019.

FONSECA, Vitor da. **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem**. Porto Alegre, Artmed, 2008.

FRAGA, Nilson Cesar. **Territórios e fronteiras**. Florianópolis, Insular, 2011.

FREIRE, João Batista. **Educação de corpo inteiro**, São Paulo, Scipione, 2002.

GONÇALVES, Fátima. **Psicomotricidade e educação física**, São Paulo, Cultural RBL, 2014.

RAMOS, Wanessa Pucciariello. **Educação física na fronteira Brasil/Paraguai: Representações e Identidades de professores para atuar na diversidade cultural**, Campo Grande, 2014, 151 p. Disponível em <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/15367-wanessa-pucciarelo-correta.pdf> Acesso em 10 abril.2019.

VOZNIAK, Lucas. **Estrutura desportiva escolar: um comparativo entre Brasil e Estados Unidos**. 2015.51 f. Monografia (Especialização) - Curso de Educação Física, Uniguauçu, União da Vitória, 2015.

AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS NA LIDERANÇA

Bianca Sanches da Silva¹
Diego da Silva²

RESUMO: O presente estudo, trata-se de uma pesquisa qualitativa a qual se classifica quanto à fundamentação filosófica em interacionismo simbólico, partindo do estudo nos processos de interação social, que ocorrem entre indivíduos ou grupos, mediados por narrativas. Por meio do estudo de artigos e livros, buscou-se alcançar os objetivos gerais, descrevendo assim, a trajetória, mudanças e adaptações que a liderança fez ao longo do tempo, para se adequar às necessidades dos liderados de acordo com o momento em que estavam vivendo. Sendo assim, conclui-se que ao longo do tempo novas características passaram a ser mais importantes para se enquadrar como um bom líder, entre elas, as habilidades sociais, que se encontram dentro da inteligência emocional. E por último, explanar sobre o instrumento IHS – Inventário de Habilidades Sociais, pois o mesmo nos possibilita avaliar as habilidades sociais de maneira ampla, inclusive de líderes.

Palavras-chave: Habilidades sociais; Liderança, Comportamento; Treinamento.

ABSTRACT: This study is a qualitative research which is classified in the philosophical foundation as symbolic interactionism, departing from the study in the processes of social interaction, which occur between individuals or groups, mediated by symbolic interaction. Through the study of articles and books, it was sought to achieve the general objectives, thus describing the trajectory, changes and adaptations that the leadership has made over time, to adapt to the needs of the followers according to the moment they were living. Thus, it concludes that over time new characteristics have become more important to fit as a good leader, between then, the social skills, which are found inside emotional intelligence. And finally, explain about the SSI - Social Skills Inventory, as it allows us to evaluate social skills in a broad way, including leaders.

Keywords: Social skills; Leadership, Behavior; Training.

1 INTRODUÇÃO

No mercado de trabalho, estamos sujeitos a sermos liderados por diversas pessoas com variedade de posições ideológicas, sociais, políticas e afetivas que podem acarretar em diversos conflitos, desde más interpretações até discussões pessoais entre líderes e liderados.

Segundo Caballo (2014), existe assim uma linha tênue para manter o equilíbrio e a harmonia entre as pessoas. O conflito pode ser gerado, pelos motivos mais diversos, como: expressar sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de maneira inadequada ou assertiva.

Desse modo, ainda segundo o autor acima mencionado, expressar nossas opiniões e sentimentos de maneira assertiva é algo que precisa ser treinado, já que

¹ Psicóloga, aluna da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Grupo Rhema de Educação, Criciúma, SC.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Grupo Rhema de Educação, Criciúma, SC.

está atrelado as habilidades sociais, das quais quando não bem treinadas ou esclarecidas, tornam-se os principais agentes causadores de conflitos interpessoais.

Esses problemas de relacionamento são evidenciados inúmeras vezes ao longo da vida profissional, e em muitos casos, os conflitos podem ser evitados com uma melhor comunicação e uma maneira adequada para lidar com a situação, afim de diminuir a probabilidade de episódios negativos futuros das relações de um grupo (CABALLO, 2014).

Portanto, este artigo se constitui em esclarecer a importância da inteligência emocional em um líder, com o objetivo de esclarecer a necessidade da habilidade social para alcançar um melhor resultado e ao mesmo tempo manter uma equipe unida e em harmonia, visando a saúde mental de todos os envolvidos.

Sendo assim, apresentar-se-á no primeiro tópico do referencial teórico o conceito e os principais tipos de liderança, explanando no segundo tópico o conceito de inteligência emocional e as principais características de um líder emocionalmente inteligente com vistas na quinta habilidade exposta por Goleman (1995), a saber associabilidade a qual será explanada entre terceiro e quarto tópico deste artigo.

No penúltimo tópico o qual aborda o conceito e prática do Treino das Habilidades Sociais- THS, tratando-se de uma técnica da Psicologia Comportamental na promoção da mudança efetiva de comportamento. Por fim, no último tópico, tratar-se-á do IHS (Inventário de Habilidades Sociais), um instrumento que nos possibilita uma avaliação das habilidades das pessoas.

Esta pesquisa, trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão integrativa de literatura. A qual se classifica quanto à fundamentação filosófica em interacionismo simbólico, partindo do estudos nos processos de interação social, que ocorrem entre indivíduos ou grupos, mediados por interação narrativa. Utilizou-se materiais já publicados em livros, artigos, literatura especializada e lacuna temporal de 20 anos.

2 LIDERANÇA

Bergamini (1994), relata que ao longo dos estudos sobre liderança, percebe-se que os teóricos se dividiam em categorias de pesquisas. Uns se preocupam com aquilo que o líder é, visando especificar traços ou características de personalidade que sejam os responsáveis por sua eficácia. Outros procuram apurar

aquilo que o líder faz, assim, traçado diferentes estilos de liderança. Já outros, buscam o que torna um líder eficaz, estudando que variáveis do meio podem influenciar no desenvolvimento do vínculo líder-seguidor. E outro grupo de teórico, procurou estudar as motivações subjacentes às atividades de dirigir pessoas.

Desse modo Motta (1997), Robbins, (2000) e Hunter (2004), corroboram que liderar é a capacidade de influenciar pessoas ou grupos por meio da persuasão, da inspiração, o saber ouvir e contestar, escolhendo as melhores decisões para o grupo com o objetivo de atingir metas em comum.

Campos et al. (2013) e Santos et al. (2013), reconhecem que a liderança sofre variações ao longo dos anos e até de forma simultânea, em virtude de cada abordagem, em consequência do foco dado por cada pesquisador. Anteriormente essas mudanças ocorriam em décadas, hoje estão acontecendo diariamente, pois mandar não é mais o suficiente para se tornar um bom líder, o grande desafio tornou-se compartilhar e investir nas pessoas.

Após as evoluções dos estilos de liderança nos estudos clássicos, para a contemporaneidade surgem tipos de teorias que facilitam o entendimento sobre os modelos de líderes, dos quais Sobral e Peci (2008) compreende como liderança transformacional e liderança carismática. O líder transformacional ou transformador caracteriza-se pelas suas habilidades de inovar e transformar o contexto organizacional, esse tipo de líder influencia os seus liderados a superarem os interesses individuais em prol do coletivo. Já o perfil carismático, além de proporcionar a motivação e superação, os profissionais com esse perfil transmite aos seguidores, coragem, disposição em fazer sacrifícios, autoconfiança, são intelectualmente estimulantes e demonstram sensibilidade, características propícias para ambientes que impõem incertezas e estresse. Habilidades emocionais se fazem necessário para todos os estilos de liderança, possibilitando uma melhor relação entre as pessoas, portanto é fundamental o desenvolvimento da inteligência emocional para o desempenho dessas relações.

3 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

Atualmente não se fala tanto em inteligência geral, mas em muitas capacidades cognitivas separadas. Goleman (1995) e Gardner (1995) desenvolveram

novas teorias relacionadas a inteligência, alguns pesquisadores chamavam de inteligência social, outros chamavam de quociente emocional – QE, essa capacidade de lidar com pessoas e conflitos. Carl Ransom Rogers (1988) criador da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) – originalmente conhecida como Abordagem Centrada no Cliente – e da Aprendizagem Centrada no Aluno – foi um dos pioneiros nesse campo de pesquisa.

Gardner (1995) descreve a inteligência emocional como, a capacidade de persistir e motivar-se diante de frustrações, impedir que a aflição invada a capacidade de pensar, regular o próprio estado de espírito, controlar impulsos e adiar a satisfação, tudo com a finalidade de assegurar uma vida bem-sucedida em diversos campos. A inteligência emocional é importante para todos, principalmente para aqueles profissionais que ocupam cargos de gestão, pois vivem em constante contato com os outros, ou seja, lidam diariamente com interações sociais.

Deste modo, a inteligência aplica as emoções, auxiliam para as tomadas de decisões, e desenvolvê-la é fundamental para uma liderança eficaz (GUEBUR; POLETTTO; VIEIRA, 2007).

Goleman (2012) toma por referência central para a formação de líderes a utilização da "inteligência emocional", que está composta por cinco eixos, conforme a tabela 1 abaixo:

Tabela 1 - Os cinco componentes da inteligência emocional

Componentes	Definição	Característica
Conhecer as próprias emoções (Autoconhecimento)	Capacidade de reconhecer e compreender estados de espírito, emoções, impulsos, e o efeito desses aspectos sobre outras pessoas.	Autoconfiança. Autoavaliação realista. Capacidade de rir de si mesmo.
Lidar com emoções (Autocontrole)	Capacidade de controlar ou redirecionar impulsos e estados de espírito perturbadores. Propensão a não julgar e a pensar antes de agir.	Confiança e integridade. Bem-estar na ambiguidade. Abertura a mudanças.
Motivar-se (Automotivação)	Paixão pelo trabalho por motivos que não dinheiro ou status Propensão a	Forte impulso para alcançar o objetivo. Otimismo mesmo diante do

	perseguir objetivos com energia e persistência.	fracasso. Comprometimento com a empresa.
Reconhecer emoções nos outros (Empatia)	Capacidade de compreender a constituição emocional dos outros Habilidade para tratar as pessoas de acordo com suas reações emocionais.	Habilidade para formar e reter talentos. Sensibilidade intercultural Atendimento a clientes
Lidar com relacionamentos (Sociabilidade ou Habilidades sociais)	Competência para administrar relacionamentos e criar redes Capacidade de encontrar pontos em comum e cultivar afinidades.	Eficácia para liderar a mudança. Persuasão Experiência em construir equipes e liderá-las.

Fonte: Adaptado de Goleman (2012, p. 66-67)

Goleman (2002), explica mais detalhadamente do que se trata a inteligência emocional no meio organizacional. O termo “Ressonância”, é utilizado para nomear situações quando os líderes estabelecem vínculos seguros, proporcionando o desenvolvimento de relações de confiança, lidando com as adversidades por meio da inteligência emocional na busca por melhores desempenhos. E o termo “Dissonância”, é utilizado quando o vínculo líder e liderado se encontra incerto e cercado de desconfianças gerando uma ansiedade nos envolvidos. De forma geral, entende-se como um agente desencorajador, desanimando e afugentando a equipe.

4 HABILIDADES SOCIAIS

4.1 Histórico das habilidades sociais

Foi durante os anos 70 que as áreas das Habilidades Sociais tiveram o apogeu de sua difusão, entretanto, mesmo nos dias de hoje, existe um número muito grande de estudos e pesquisas sobre a área que, continuam a serem executados em vários contextos, dos quais Arón e Milicic (1994); Del Prette e Del Prette (1996, 2003) e Marinho (2003), citam a Psicologia do desenvolvimento, psicopatologia clínica no que tange as relações sociais, desenvolvimento sócio emocional e saúde. Caballo (1999), nos traz ainda que, nas décadas de 60 e 70 foram cruciais para o

embasamento científico das habilidades sociais, no entanto, foi por volta dos anos 80 que, iniciou-se gradualmente a implantação dos resultados obtidos nos trabalhos com habilidades em outras áreas da Psicologia.

De acordo com Caballo (1999), foi Salter em 1949 que deu início aos trabalhos sobre habilidades sociais, considerado um precursor da terapia cognitiva comportamental e suas ideias ainda são utilizadas atualmente. Assim Caballo (1999) cita seis dessas técnicas:

São elas, a expressão verbal e a expressão facial das emoções, o emprego deliberado da primeira pessoa ao falar, o estar de acordo quando se recebem atenções, cortesias ou elogios, o expressar desacordo e a improvisação e atuação espontâneas (CABALLO, 1999, p. 362).

Caballo (1999) conta que, Wolpe recapitula as ideias de Salter em um de seus livros, por volta de 1958, onde introduz o termo “comportamento assertivo” que posteriormente se tornaria quase o mesmo que habilidade social. O Autor ainda coloca que vários autores e profissionais, a partir de 1966, começam a aplicar o treinamento assertivo de habilidade sociais como ferramenta de uso clínico, posteriormente, Alberti e Emmons (1970) escrevem anos mais tarde o primeiro livro voltado inteiramente à assertividade. Caballo (1999) postula que, apesar de esses terem sido os primeiros momentos das pesquisas em habilidades sociais, houveram também diversos outros autores e pesquisas que auxiliaram no desenvolvimento da construção científica da área do THS, em que podemos destacar como uma segunda fonte de embasamento as pesquisas de Ziegler e Phillips (1960, 1961):

Esta área de investigação com adultos institucionalizados mostrou que quanto mais elevada é a habilidade social previa dos pacientes que são internados no hospital, menor e seu tempo de internação e mais baixa sua taxa de recaída. O nível de habilidade social anterior a hospitalização demonstrou ser um melhor preditor do ajuste depois da hospitalização do que o diagnóstico psiquiátrico ou o tipo de tratamento recebido no hospital (CABALLO, 1999, p. 363).

Para Caballo (1999), os estudos de Argyle e Kendon (1967) também contribuíram para o embasamento das habilidades sociais, os quais defendiam que:

Uma habilidade pode ser definida como uma atividade organizada, coordenada, em relação a um objeto ou uma situação que implica numa cadeia de mecanismos sensoriais, centrais e motores. Uma de suas características principais é que a atuação, ou sequência de atos, acha-se continuamente sob o controle da entrada de informação sensorial. (ARGYLE E KENDON, 1967 apud CABALLO, 1999, p. 363)

4.2 Conceito de Habilidades sociais

Estas habilidades são considerados comportamentos necessários para uma relação interpessoal ser bem-sucedida, respeitando as necessidade de cada contexto e as características de cada cultura, podendo compor os comportamentos de iniciar, manter e finalizar conversas, pedir ajuda, fazer e responder a perguntas, fazer e recusar pedidos, defender-se, expressar sentimentos, agrado e desagrado, pedir mudanças no comportamento do outro, lidar com críticas e elogios, admitir erro e pedir desculpas e escutar empaticamente, dentre outros (CABALLO, 2003; FALCONE, 2002). As habilidades sociais vão além do conteúdo da fala, outros aspectos, como: não verbais (Ex.: postura e contato visual), cognitivo-afetivos (Ex.: auto eficácia e leitura do ambiente), fisiológicos (Ex.: respiração e taxa cardíaca) e aparência pessoal e atratividade física, são igualmente importantes (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 1999).

Caballo (1986 apud CABALLO, 1999, p. 365) descreve as habilidades sociais como:

[...]conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa os sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo, de um modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas.

Giovanni, Tadeucci e Oliveira (2010, p. 3) colocam que “com o panorama atual, faz-se necessário adquirir habilidade social emitindo um comportamento adaptado a uma situação e gerando uma resposta competente.”. De acordo com Del Prette e Del Prette (2014), as pessoas com competências e habilidades sociais mais assertivas, possuem relações de melhor qualidade e por mais tempo, além da melhora na saúde física e mental, isso por conta que o ambiente de trabalho organizacional competitivo faz com que se necessite de um manejo mais aguçado das relações sociais para manter a produtividade no trabalho, e precaver o adoecimento dos profissionais.

As habilidades sociais segundo Caballo (1996) variam de acordo com a pessoa e com a situação, ou seja, diferentes situações necessitam de respostas

diferentes. Assim (ABERTI, 1977 apud CABALLO, 1996, P. 365), faz algumas considerações quando se fala em habilidades sociais:

- I. É uma característica do comportamento, não das pessoas.
- II. É uma característica específica à pessoa e à situação, não universal.
- III. Deve contemplar-se no contexto cultural do indivíduo, assim como em termos de outras variáveis situacionais.
- IV. Está baseada na capacidade de um indivíduo para escolher livremente sua atuação.
- V. É uma característica do comportamento socialmente efetivo, não prejudicial.

Contudo, Caballo (1999) explica que para considerar alguém socialmente habilidoso, precisa-se apresentar capacidades, como: 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 desculpar-se ou admitir falta de conhecimento; pedir mudança no comportamento do outro e saber enfrentar as críticas recebida. Há abundantes situações, ambientes e pessoas em que essas respostas possam ocorrer, como: ambientes de consumo, de transporte público, de formalidade, de trabalho, familiar etc;

Del Prette e Del Prette (2014) estrutura de forma mais implementada as ideias de Caballo (1996):

Tabela 2 - Habilidades Sociais

Habilidades sociais de comunicação	Fazer e responder a perguntas; gratificar e elogiar; pedir e dar feedback nas relações sociais; iniciar, manter e encerrar conversação.
Habilidades sociais de civilidade	Dizer por favor; agradecer; apresentar-se; cumprimentar; despedir-se.
Habilidades sociais assertivas de enfrentamento	Manifestar opinião, concordar, discordar; fazer, aceitar e recusar pedidos; desculpar-se e admitir falhas; estabelecer relacionamento afetivo/sexual; encerrar relacionamento; expressar raiva e pedir mudança de comportamento; interagir com autoridades; lidar com críticas.
Habilidades sociais empáticas	Parfrasear, refletir sentimentos e expressar apoio

Habilidades sociais de trabalho	Coordenar grupo; falar em público; resolver problemas, tomar decisões e mediar conflitos; habilidades sociais educativas.
Habilidades sociais de expressão de sentimento positivo	Fazer amizade; expressar a solidariedade e cultivar o amor.

Fonte: Adaptado de Del Prette (2014, p. 13)

O conjunto de habilidades sociais é adquirido naturalmente durante a vida e também podem ser aprendidos ou aperfeiçoados através do treinamento de habilidades sociais (GIOVANNI, TADEUCCI E OLIVEIRA, 2010, p. 3).

4.3 Treinamento de habilidades sociais

Segundo Pacheco, Teixeira e Gomes (1999) Gomide (2003), Giovanni, Tadeucci e Oliveira (2010), por meio das conexões e relações naturais com os familiares, colegas de trabalho, amigos e amorosas é possível constituir o conjunto de habilidades sociais. Contudo os autores acima citados, informam que essas conexões podem ser imperfeitas, acarretando problemas nas habilidades sociais. Os autores indicam então que o THS é um método de aperfeiçoar as competências interpessoais melhorando os comportamentos sociais. Sendo assim, Caballo (1999) traz que um procedimento completo de THS resultaria em quatro mudanças, de quatro diferentes componentes de habilidades sociais:

Tabela 3 - Quadro de mudanças para melhora em Habilidades Sociais

Treinamento em habilidades	Onde ensinam-se comportamentos específicos, que são praticados e integrados ao repertório comportamental do sujeito. Dado que a aquisição das HS depende de um conjunto de fatores enquadrados, principalmente, dentro da teoria da aprendizagem social, o THS inclui muitos desses procedimentos em sua aplicação. Concretamente empregam-se procedimentos tais como as instruções, a modelação, o ensaio comportamental, a retroalimentação e o reforçamento, os quais serão descritos mais adiante. O treinamento em habilidades e o elemento mais básico e mais específico do THS. As vezes, dependendo do problema particular do
----------------------------	---

	sujeito, somente e aplicado este procedimento do THS.
Redução da ansiedade	Em situações sociais problemáticas. Normalmente, esta diminuição da ansiedade é conseguida de forma indireta, ou seja, ocorrendo o novo comportamento mais adaptativo que, supostamente, é incompatível com a resposta de ansiedade (WOLPE, 1958). Se o nível de ansiedade é muito elevado, pode-se empregar diretamente uma técnica de relaxamento ou a dessensibilização sistemática.
Reestruturação cognitiva	Na qual se pretende modificar valores, crenças, cognições e/ou atitudes do sujeito. A reestruturação cognitiva ocorre frequentemente, do mesmo modo que com o elemento anterior, de forma indireta. Isto é, a aquisição de novos comportamentos modifica, a longo prazo, as cognições do sujeito. Todavia, com o incremento da cognição da terapia comportamental, a incorporação de procedimentos cognitivos ao THS é algo habitual na aplicação desta técnica, especialmente aspectos da terapia racional emotiva, autoinstruções, etc.
Treinamento em solução de problemas	Onde se ensina o sujeito a <i>perceber</i> corretamente os “valores” de todos os parâmetros situacionais relevantes, a <i>processar</i> os “valores” destes parâmetros para gerar respostas potenciais, a <i>selecionar</i> uma dessas respostas e <i>enviá-la</i> de modo que maximize a probabilidade de alcançar o objetivo que impulsionou a comunicação interpessoal. O treinamento em solução de problemas não costuma ocorrer de forma sistemática nos programas de THS, embora geralmente se encontre presente, de maneira implícita, neles.

Fonte: Adaptado de Caballo (1999)

Giovanni, Tadeucci e Oliveira (2010) informa que assertividade é o termo chave dentro das habilidades sociais, ela também se distingue dos comportamentos passivos e agressivos, que são os outros comportamentos identificados dentro do

âmbito das habilidades sociais. Sendo assim, o objetivo do THS é aumentar o nível de assertividade no comportamento.

Para o comportamento passivo, os autores acima citados, explicam que o indivíduo tem um comportamento de fuga, pois para agradar os outros evita qualquer tipo de confronto, ademais, apresentam dificuldades em mostrar seus sentimentos e vontades, sendo assim, acabam se frustrando e não conseguindo alcançar suas metas, o que resulta em baixa autoestima e baixa autoconfiança.

Quanto ao comportamento agressivo, Giovanni, Tadeucci e Oliveira (2010) nos traz que o objetivo do indivíduo é de se destacar por meio da humilhação depreciação das pessoas que se relaciona, ou seja se resulta num tipo de comportamento em que o indivíduo age de maneira negativa. Ao desrespeitar o outro, com o longo do tempo o relacionamento interpessoal vai ficando cada vez mais insuportável.

Conforme os autores citados, o comportamento assertivo é aquele que o indivíduo consegue expressar suas vontades e sentimentos, porém, respeitando a opinião e ideias dos outros, também, consegue se afirmar e impor, sem agredir e sem ansiedade. Quando um profissional possui esse perfil, juntamente com a segurança e confiança em sua prática, saberá lidar com pessoas agressivas e passivas conseguindo extrair o melhor delas.

5 PROCEDIMENTOS DE TREINAMENTOS E AVALIAÇÃO EM HABILIDADES SOCIAIS PARA LÍDERES

Os Autores Giovanni, Tadeucci e Oliveira (2010) explicam que para desenvolver novos comportamentos é preciso desenvolver uma melhoria nos elementos que os autores chamam de molares e moleculares. Molares são uma visão geral das capacidades sociais do indivíduo de como se defender, por exemplo, de se sair bem em uma entrevista. Já os elementos moleculares são aspectos menores de habilidade, mas que copõem o comportamento social habilidoso, como por exemplo a postura, gesto de mãos, contato ocular, qualidade da voz, expressão facial, entre outros.

Caballo (1999) descreve de forma mais elaborada esses componentes moleculares:

Tabela 4 - Componentes Moleculares

O Olhar: O olhar é definido objetivamente como “o olhar a outra pessoa no ou entre os olhos ou, de forma mais geral, na metade superior do rosto. O olhar mútuo indica que se fez ‘contato ocular’ com outra pessoa” (Cook, 1979). Segundo Fast (1971) quase todas as interações dos seres humanos dependem de olhares recíprocos. [...] Alguns dos significados e funções das pautas do olhar são: a) Atitudes. A pessoa que olha mais é tida como mais agradável, porém a forma extrema de olhar fixo é vista como hostil e/ou dominante. Certas sequências de interação têm mais significados, por exemplo, deixar de olhar o outro é sinal de submissão. A dilatação da pupila assinala interesse pelo outro; b) Olhar mais intensifica a impressão de algumas emoções, como a raiva, enquanto que olhar menos intensifica outras, como a vergonha; c) Acompanhamento da fala. Emprega-se o olhar junto com a conversação, para sincronizar, acompanhar ou comentar palavra pronunciada. Em geral, se o ouvinte olha mais, produz mais respostas por parte de quem fala, e se o que fala olha mais é visto como persuasivo e seguro.

A Expressão Facial: Parece que a face é o principal sistema de sinais para mostrar as emoções. Há seis principais expressões das emoções e três áreas do rosto responsáveis por sua manifestação. As seis emoções são: alegria, surpresa, tristeza, medo, ira e nojo/desprezo, e as três regiões faciais: a testa/sobrancelhas, olhos/pálpebras e a parte inferior da face. O comportamento socialmente habilidoso requer uma expressão facial que esteja de acordo com a mensagem. Se uma pessoa tem uma expressão facial de medo ou de enfado enquanto tenta iniciar uma conversação com alguém, não é provável que tenha êxito.

Os Gestos: Um gesto é qualquer ação que envia um estímulo visual a um observador. Para chegar a ser um gesto, o ato deve ser visto por alguém e deve comunicar alguma informação. Os gestos são basicamente culturais. As mãos e, em um menor grau, a cabeça e os pés, podem produzir uma ampla variedade de gestos, que se empregam para uma série de propósitos diferentes. Os gestos constituem-se num segundo canal que é muito útil, por exemplo, para a sincronização e o feedback. Os gestos que sejam apropriados às palavras que se pronunciam servirão para acentuar a mensagem acrescentando ênfase, franqueza e calor. Os movimentos desinibidos podem sugerir também franqueza, confiança em si mesmo (salvo se o gesto seja incerto e nervoso), e espontaneidade por parte de quem fala.

A Postura: A posição do corpo e dos membros, a forma como a pessoa se senta, como está de pé e como caminha, refletem suas atitudes e sentimentos sobre si mesma e sua relação com os outros. Algumas posturas comunicam traços como os seguintes: a) Atitudes. Um conjunto de posições da postura que reduzem a distância e aumentam a proximidade com o outro, são calorosas, amigáveis, íntimas, etc. As posições “calorosas” incluem o inclinar-se para a frente, com os braços e as pernas abertos, mãos estendidas para o outro. Outras posições que indicam atitudes abrangem: apoiar-se para trás, mãos entrelaçadas que sustentam a parte posterior da cabeça indicam domínio ou surpresa; braços dependurados, cabeça afundada e para o lado indicam timidez; pernas separadas, mãos na cintura, inclinação lateral indicam determinação, b) Emoções. Existe evidência de que a postura pode comunicar emoções específicas (como o estar tenso ou relaxado), incluindo: ombros encolhidos, braços erguidos, mãos estendidas indicam indiferença;

inclinação para frente, braços estendidos, punhos cerrados, indicam raiva; várias classes de movimentos pélvicos, o cruzar e descruzar as pernas (nas mulheres) indicam flertar, c) Acompanhamento da fala. As alterações importantes da postura são empregadas para marcar amplas unidades da fala, como nas mudanças de assunto, para dar ênfase e para sinalizar o usar ou o ceder a palavra.

Fonte: Adaptado de Caballo (1999, p. 374-375).

Caballo (1999) traz também outros componentes moleculares que servem como comparação para a qualidade da relação interpessoal da pessoa socialmente habilidosa, como o volume da voz, a entonação, a fluência da fala, o tempo de fala, o conteúdo do discurso, a distância física e a orientação que seria o grau de intimidade da relação entre as pessoas.

5.1 INSTRUMENTOS

Um instrumento adequado para avaliar as habilidades sociais seria o IHS (Inventário de Habilidades Sociais). Del Prette e Del Prette (2014), ele é de fácil aplicação com o objetivo de caracterizar o desempenho social em diferentes situações, possibilitando diagnóstico para uso na clínica, na educação, na seleção de pessoal e no treinamento profissional.

O inventário é composto por 38 afirmativas onde o avaliado vai encolher entre 5 respostas, entre elas: Nunca ou raramente; Com pouca frequência; Com regular frequência; Muito frequentemente; Sempre ou frequentemente. O escore total e os escores de cada fator, obtidos no grupo amostral, serão convertidos em percentis para o sexo masculino e feminino.

Tabela 5 – Escores Fatoriais

O escore fatorial 1 indica o repertório do respondente em habilidades de enfrentamento com risco, ou seja, a capacidade de lidar com situações interpessoais que demandam a afirmação e defesa de direitos e autoestima, com risco potencial de reação indesejável por parte do interlocutor (possibilidade de rejeição, de réplica ou de oposição). Em outras palavras, é um indicador de assertividade e controle da ansiedade em situações como as que foram aqui reunidas, entre as avaliadas no IHS: apresentar-se a uma pessoa desconhecida, abordar parceiro(a) para relacionamento sexual, discordar de autoridade, discordar de colegas em grupo, cobrar dívida de amigo, declarar sentimento amoroso a parceiro(a), lidar com críticas injustas, falar a público desconhecido, devolver à loja uma mercadoria defeituosa, manter conversa com desconhecidos e fazer pergunta a conhecidos.

O escore fatorial 2 identifica o repertório do respondente em habilidades de autoafirmação na expressão de afeto positivo, ou seja, suas habilidades para lidar com demandas de expressão de afeto positivo e de afirmação da autoestima, que não envolvem risco interpessoal ou apenas um risco mínimo de reação indesejável. No IHS, esse escore foi obtido sobre as habilidades de: elogiar familiares e outras pessoas, expressar sentimento positivo, agradecer elogios, defender em grupo uma outra pessoa e participar de conversação trivial.

O escore fatorial 3 reúne habilidades de conversação e desenvoltura social, retratando a capacidade de lidar com situações sociais neutras de aproximação (em termos de afeto positivo ou negativo), com risco mínimo de reação indesejável, demandando principalmente “traquejo social” na conversação. Um alto escore nesse fator supõe bom conhecimento das normas de relacionamento cotidiano para o desempenho de habilidades, tais como as aqui avaliadas no IHS: manter e encerrar conversação em contato face a face, encerrar conversa ao telefone, abordar pessoas que ocupam posição de autoridade, reagir a elogios, pedir favor a colegas e recusar pedidos abusivos.

O escore fatorial 4 é um indicador de habilidades de auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas e inclui basicamente a abordagem a pessoas desconhecidas. É em parte semelhante ao anterior, porém com maior risco de reação indesejável do outro. Nas situações avaliadas pelo IHS esse fator inclui fazer apresentações ou palestras a um público desconhecido e pedir favores ou fazer perguntas a pessoas desconhecidas.

O escore fatorial 5 avalia as habilidades de autocontrole da agressividade em situações aversivas, ou seja, a capacidade de reagir a estimulações aversivas do interlocutor (agressão, pilhéria, descontrole) com razoável controle da raiva e da agressividade. Não significa deixar de expressar desagrado ou raiva, mas fazê-lo de forma socialmente competente, pelo menos em termos de controle sobre os próprios sentimentos negativos. Esse fator reúne no IHS: as habilidades de lidar com críticas dos pais e com chacotas ou brincadeiras ofensivas. Nesse fator, e somente nesse, foi identificado um item negativamente correlacionado com os outros dois: cumprimentar desconhecidos. Essa habilidade expressa uma característica interpessoal importante para muitas demandas interpessoais (a extroversão), mas também poderia, aqui, estar refletindo uma característica – a impulsividade – incompatível com a calma e o autocontrole avaliados nesse fator.

Fonte: Adaptado de Del Prette e Del Prette (2014, p. 3).

Com essa informação é possível comparar o resultado de qualquer indivíduo com os escores do grupo de referência deste estudo. Esse instrumento é utilizado em jovens e adultos com no mínimo uma formação em segundo grau.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseando-se nos estudos obtidos, fica claro que as características de um bom líder vão sofrendo alterações ao longo dos anos, pois, por meio de dados

obtidos, são as características como carisma, caráter e empatia que começam a sobrepor conhecimentos técnicos para se enquadrar como um bom líder.

Sendo assim, o quociente emocional é tão ou mais importante que o quociente de inteligência, e dentro do quociente emocional encontramos as habilidades sociais, que parecem atitudes simples do dia-a-dia, mas que muitas pessoas tem dificuldades em praticar, ou não tem conhecimento da falta dela em seu cotidiano.

Por meio deste, surge o questionamento, se você possui essa habilidade. Pensando assim, desenvolve-se um inventário que nos dê a possibilidade de avaliar o grau de habilidade social dos indivíduos, que pode ser usado em diferentes situações, sendo uma delas no contexto organizacional, para poder avaliar os líderes, ou possíveis líderes de um setor ou o líder da própria empresa.

O inventário de habilidades sociais é um instrumento que nos permite auto conhecimento e a possibilidade de mudança de comportamento em relação as habilidades sociais por meio de um treinamento em relação as mesmas. Resultando em uma grande possibilidade de crescimento pessoal e profissional, tornando o ambiente profissional mais acolhedor e ameno.

REFERÊNCIAS

ARÓN, Ana Maria & MILICIC, Neva. **Viver com os outros**: Programa de desenvolvimento de habilidades sociais. Campinas: Psy, 1994.

BERGAMINI, Cecília Whitaker. Liderança: a administração do sentido. **Rev. adm. empres.**, São Paulo , v. 34,n. 3,p. 102-114, jun. 1994 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901994000300009&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 23 de mai. 2019.

CABALO, Vicente E. **O treinamento em habilidades sociais**. São Paulo: São Paulo: Santos Livraria Editora, 1996.

CABALO, Vicente E. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. São Paulo: Santos Livraria Editora, 1999.

CABALO, Vicente E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2003.

CABALO, Vicente E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. (5ed.). Santos Livraria Editora, 2014.

CAMPOS, Heliete Lopes et al. 2013. **Estilos de liderança e interferência no nível de confiança organizacional: um estudo de caso**. Disponível em: <<https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/viewFile/2358/2152> >. Acesso em: 23 de mai. 2019.

DEL PRETTE, Zilda. A. P. & DEL PRETTE, Almir. Habilidades sociais: Uma área em desenvolvimento. **Psicologia Reflexão e Crítica**, volume 9, 1996

DEL PRETTE, Zilda. A. P. & DEL PRETTE, Almir. **Psicologia das Habilidades Sociais: Terapia e educação**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

DEL PRETTE, Zilda. A. P. & DEL PRETTE, Almir. **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção**. Campinas, SP: Alínea, 2003.

DEL PRETTE, Zilda. A. P. & DEL PRETTE, Almir. Inventário de habilidades sociais (IHS-Del- Prette): **Manual de aplicação, apuração e interpretação**. (5 ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

FALCONE, Eliane Mary Oliveira. Contribuições para o treinamento de habilidades de interação. In. H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), **Sobre comportamento e cognição. Contribuições para a construção da teoria do comportamento**. Páginas. 91-104. Santo André, SP: ESETec, 2002.

GARDNER, Howard. **Inteligências múltiplas: a teoria na prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GIOVANNI, M. K., TADEUCCI, M. R., & OLIVEIRA, E. A. 2010. **Procedimentos e efeitos de treinamentos de habilidades sociais para engenheiros: relato de um grupo**. São Carlos. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_tn_sto_116_758_16314.pdf> Acesso em: 10 de out. 2019.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GOLEMAN, Daniel. **O poder da inteligência emocional: a experiência de liderar com sensibilidade e eficácia**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional: A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

GOLEMAN, Daniel. Liderança: **A inteligência emocional na Formação do Líder de sucesso**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015.

GOMIDE, Paula Inez Cunha. Estilos parentais e comportamento antissocial. In. A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção** (pp. 21-60). Campinas, SP: Alínea, 2003.

GUEBUR, Andréia Zocateli; POLETTTO, Cleusa Aparecida; VIEIRA, Daicy Maria. Sipoly. (2007). Inteligência emocional no trabalho. **Revista Intersaberes**. Curitiba, ano 2, n. 3, p. 71 - 96, jan/jun 2007.

HUNTER, James C. **O Monge e o executivo: uma história sobre a essência da liderança**. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

Marinho, Maria Luiza. Comportamento anti-social infantil: Questões teóricas e de pesquisa. In. A. Del Prette e Z. A. P. Del Prette (Orgs.), **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção**(pp. 61-81). Campinas, SP: Alínea, 2003.

MOTTA, Paulo Roberto. **A ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

PACHECO, Janaína T. B.; TEIXEIRA, Marco A. P.; GOMES, William B.. Estilos parentais e desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 15,n. 2,p. 117-126, Aug. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37721999000200004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 23 May 2020.

ROBBINS, Stephen P. **Administração: tradução e perspectivas**. São Paulo: Saraiva, 2000.

ROBBINS, Stephen P. **Fundamentos do comportamento organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

RODRIGUES, Camila Luisi; FOLQUITTO, Camila Tarif.. **Baralho das habilidades sociais: desenvolvendo as relações**. 64. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

ROGERS, Carl. R. **Tornar-se pessoa**. 1. ed. São Paulo: Siciliano, 1988.

Santos, Nilcéia Cristina dos. et al. (2013). **A Relevância da Liderança no Brasil: Um Estudo Bibliométrico sobre a Produção Acadêmica no Período de 2007 a 2012**. Disponível em:<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013_EnANPAD_GPR1157.pdf> Acesso em: 23 de maio. 2019.

SOBRAL, Filipe., PECCI, Alketa. **Administração: teoria e prática no contexto brasileiro**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008.

COMPREENDENDO AS EMOÇÕES PARA HABILIDADES INTERPESSOAIS, SOCIAIS E DE APRENDIZAGEM

Ana Paula Correa¹
Natalie de Castro Almeida²

Resumo: Considerando o papel relevante da compreensão das emoções no desenvolvimento pessoal e social de um indivíduo, o presente artigo possui como objetivo compreender as emoções para melhorias nas relações interpessoais, sociais e de aprendizagem, através de atividades dinâmicas e interativas com adolescentes em idade escolar, considerando que as emoções são complexas para interpretação, principalmente neste período de desenvolvimento. A adolescência é um período de muitas mudanças físicas e cognitivas, tendo um dos principais fatores a puberdade, que possui um grande fluxo de atividades hormonais. Pode ser relatado neste período, episódios de instabilidade de humor, emotividade, depressão, ansiedade, automutilação, bullying, suicídios entre outros problemas. As causas das emoções estão relacionadas a vivência de episódios significativos na vida do indivíduo, causando assim as emoções e suas reações, como, por exemplo, mudanças no comportamento e alterações cognitivas. Para ocorrer melhorias no desenvolvimento é necessário a estabilidade emocional desenvolvida por si, ajuda da própria família e pessoas próximas na busca de novos objetivos, possuindo diálogo, querendo saber como o indivíduo está indo, suas conquistas, temores, preocupações. Todos os fatores ambientais sendo favoráveis para o desenvolvimento são considerados importantes. Caso seja visível sinais de dificuldade no enfrentamento de problemas o incentivo por busca de ajuda profissional é fundamental.

Palavras-chave: Emoções. Aprendizagem. Adolescência. Desenvolvimento.

Abstract: Considering the relevant role of understanding emotions in an individual's personal and social development, this article aims to understand emotions for improvement in interpersonal, social and learning relationships, through dynamic and interactive activities with school-age adolescents, considering that emotions are complex to interpret, especially in this period of development. Adolescence is a period of many physical and cognitive changes, one of the main factors being puberty, with a large flow of hormonal activities. In this period, episodes of mood instability, emotionality, depression, anxiety, self-mutilation, bullying, suicides and other problems can be reported. The causes of emotions are related to the experience of significant episodes in the life of the individual, thus causing emotions and their reactions, such as changes in behavior and cognitive changes. Improvement in development requires the emotional stability that you develop, help from your own family and close people in the pursuit of new goals, having dialogue, wondering how the individual is doing, their achievements, fears, concerns. All environmental factors being favorable for development are considered important. If signs of difficulty in facing problems are visible, the incentive to seek professional help is essential.

Keywords: Emotions. Learning. Adolescence. Development

1 INTRODUÇÃO

Este artigo se refere ao estágio básico III como parte da graduação do curso de psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguauçu, situada na rua Padre Saporiti, 717 - Nossa Sra. do Rocio, União da Vitória – PR, tendo como

¹ Acadêmica do 8º período do curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguauçu. E-mail: psianacorrea@uniguacu.edu.br

² Psicóloga e docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu, curso de Psicologia, União da Vitória –PR. Graduada em Psicologia, Perita em Psicologia do Trânsito, Pós-graduada em Neuropsicologia e Especialista em Psicologia do Trânsito, mestranda em Educação (UNICENTRO). E-mail: prof_natalie@uniguacu.edu.br supervisora de estágio básico III do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguauçu. E-mail: prof_natalie@uniguacu.edu.br

objetivo auxiliar a compreensão das emoções para estudantes do 7º ano de um colégio estadual no interior do estágio do Paraná.

A turma é composta por 27 alunos que possuem entre 12 a 13 anos, são considerados pela direção do colégio como uma turma educada, atenciosa e colaborativa. Contudo, tendo como demanda da própria sala de aula e o colégio como um todo, necessidade de atenção a questões relacionadas a emotividade, possuindo muitos relatos de bullying, depressão e ansiedade no âmbito escolar.

Sendo assim, a dinâmica apresentada foi a fim de compreender estas emoções, prevenindo e auxiliando para que busquem por ajuda em situações estressoras e de desconforto emocional, bem como, identificar quais emoções estão presentes em determinados momentos e as reações físicas apresentadas.

Assuntos debatidos em sala de aula e que carecem ser trabalhados mais frequentemente em forma de prevenção, foram emoções e sintomas relacionados a depressão, ansiedade, automutilação, suicídio entre outras emoções consideradas mal vistas e interpretadas pelas pessoas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) só é possível ter saúde quando há completo bem-estar físico, mental e social (Nações Unidas Brasil, 2016). Sendo assim, fatores envolvidos no próprio bem-estar e nas interações sociais podem acarretar em mal desenvolvimento da saúde se não forem abordados de forma efetiva.

Para Papalia (2013) a adolescência é um momento de grandes mudanças no desenvolvimento cognitivo e comportamental dos indivíduos, necessitando de conscientização em vários aspectos, sendo um deles as emoções e a compreensão delas frente ao corpo e as situações vivenciadas. Afinal, a adolescência é o momento de passagem da vida infantil para a vida adulta, muitas vezes ocorrendo questionamentos das suas sensações, responsabilidades e deveres, podendo causar desconfortos e falta de compreensão de si próprio.

Nos dias atuais a conscientização e solução das problemáticas escolares muitas vezes são deixadas de lado, podendo ser falta de conhecimento da equipe disciplinar e até demandas muito grandes. Para isto é de extrema importância proporcionar conhecimento aos estudantes, principalmente aos adolescentes, onde estão em processo de desenvolvimento e maturação, para

que assim saibam solucionar problemas e busquem por auxílio caso estejam necessitando.

2 DESENVOLVIMENTO

Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) refere-se o período de 9 a 12 anos em meninas e 10 a 13 anos em meninos como pré-adolescência (BREINBAUER, MADDALENO, 2005). Para Papalia (2013) a idade estimativa da adolescência e puberdade é entre os 11 e 19 ou 20 anos.

Sendo assim, o período da adolescência é uma transição entre a infância e a vida adulta acometendo a grandes mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais. Dando início a puberdade, atingindo a maturidade sexual, meninas iniciam seu ciclo menstrual e meninos iniciam os pelos pubianos, engrossam a voz, entre outras várias mudanças. (PAPALIA, 2013)

A adolescência oferece oportunidades para o crescimento não só em termos de dimensões físicas, mas também em competência cognitiva e social, autonomia, autoestima e intimidade. Os jovens que têm relações de apoio com os pais, a escola e a comunidade tendem a desenvolver-se de forma positiva e saudável. (Youngblade et al., 2007, p249)

No entanto, com todas as mudanças acarretam problemas de saúde física e mental, especialmente em meninas, podendo apresentar problemas como dores de cabeça, dor de estômago e nas costas, nervosismo, cansaço, solidão e desânimo. Muitos destes problemas podem ser amenizados por melhoria no estilo de vida (PAPALIA, 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) só é possível ter saúde quando há completo bem-estar físico, mental e social. (Nações Unidas Brasil, 2016)

Segundo a OMS, diversos fatores podem colocar em risco a saúde mental dos indivíduos; entre eles, rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos. (Nações Unidas Brasil, 2016)

Para Albuquerque (2020), os problemas na saúde mental e os comportamentos rebeldes em crianças e adolescentes aumentam com o passar dos anos, principalmente nas crianças em idade escolar, tendo início durante ou depois da adolescência. Sendo frequente episódios de depressão, ansiedade e pensamentos suicidas.

Segundo Papalia (2013) a depressão possui prevalência durante a adolescência, apresentando irritabilidade, tédio ou incapacidade de se sujeitar a novas experiências. Sendo ela, a quarta principal causa de doenças entre adolescentes de 15 a 19 anos e o décimo quinto entre os de 10 a 14 anos. Os distúrbios emocionais podem sobrepôr o isolamento, solidão, mudanças rápidas no humor, explosões emocionais, frustrações e em hipóteses piores o suicídio. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019)

Em consequência de distúrbios emocionais cerca de 62.000 adolescentes morreram em 2016 como resultado de automutilação, sendo o suicídio a terceira principal causa de mortes em adolescentes e cerca de 90% desses adolescentes viviam em países de baixa ou média renda. Algumas das causas são o uso nocivo de álcool e outras drogas, abuso na infância, preconceitos em procurar ajuda, até mesmo a mídia sendo usada de forma incorreta na abordagem de comportamentos suicida. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019)

Para Piaget em Papalia (2013) o nível mais alto de desenvolvimento cognitivo é na adolescência, através da maturação cerebral e as oportunidades ambientais. O indivíduo pode ter a maturação cerebral desejada para ocorrer o desenvolvimento, mas se não for estimulada não será desenvolvida, sendo assim ambas são necessárias. Estas competências também trazem implicações emocionais, afinal possui uma capacidade cognitiva de pensar em um futuro e as implicações que poderão ser enfrentadas.

Vigotskii (2010) relata que o conhecimento das crianças ou adolescentes aumentam como Piaget em Papalia (2013) expõe, buscando descobrir novos conteúdos pois os anteriores já não os agradam mais, procuram viver sua própria vida e buscam companhias de pessoas mais velhas. Surgindo as crises, dos três anos, sete anos e da adolescência e da juventude, sendo caracterizada por estas mudanças interiores e a maturação.

Sendo assim, a compreensão das emoções é uma ferramenta que auxilia nas exigências dos contextos sociais e também auxilia os adolescentes nos desafios dos ambientes em que convivem, buscando identificar e reconhecer a comunicação das emoções que afetam as relações interpessoais e sociais, ainda auxiliando na identificação e diferenciação das emoções dos outros (APARÍCIA,

ett all, 2020). Segundo Maturana (1998) não existem ações humanas sem as emoções que estabeleça como tal e torne possível como ato.

As emoções dificilmente possuem uma definição exata, pois elas são uma dimensão complexa e multidimensional. Pode existir como fenômenos subjetivos, fazendo sentir-se de determinado modo; biológicas, são as respostas fisiológicas para adaptar-se as situações enfrentadas e podem ser sociais e com um propósito, como por exemplo a fome sendo biológica e as sociais quando expressadas emitem sinais faciais, posturais e vocais (REEVE, 2019). Contudo, segundo Maturana (1998) o amor é o único instinto e emoção fundamental, ele é constitutivo, mas não é nada especial, é fundamento do social, mas nem toda relação é social, o amor constitui o domínio de condutas de aceitação do outro na convivência. Sem a aceitação do outro na convivência social, não há o fenômeno social.

Segundo Reeve (2019) todos, eventualmente, já experimentaram alegria ou raiva, podendo ser compreendida como é sentida. Contudo, sabe-se o que é as emoções, mas não se sabe defini-las. Um sentimento não pode ser desagregado a uma emoção, como uma expressão facial também não assimila uma emoção, sendo que na emoção há mais que sentimentos ou expressões faciais. Para Damasio (2011) o fundamento de como sentimos as emoções é de acordo com a compreensão do que é a consciência de cada indivíduo.

Através das emoções o corpo apresenta reações fisiológicas ou biológica e reações no sistema autônomo e sistema hormonal, sendo eles os responsáveis pela regulação e comportamento corporal durante as emoções. Todas estão sempre interligadas, como por exemplo uma pessoa com raiva apresenta excitação corporal, uma pessoa feliz pode apresentar um sorriso ou triste pode chorar. Sendo assim, uma pessoa que não apresenta reações frente a emoção estaria em desvantagem social e evolutiva. (REEVE, 2019)

Ainda, para Reeve (2019) a quantidade de emoções depende da preferência dada, à orientação biológica ou à orientação cognitiva do indivíduo. Portanto, a orientação biológica destaca as emoções primárias (p. ex. raiva, medo, tristeza, alegria) que para Damasio (2011) são de origens sociais e culturais, sendo respostas do corpo sem necessidade de reconhecer a causa ou o que provoca a dor. Por exemplo, ver um urso e por conta do seu tamanho sentir

medo ou então se esconder rapidamente de um predador. Em seguida adquire-se as emoções secundárias ou complexas que são adquiridas de acordo com cada indivíduo e suas experiências, como por exemplo ficar triste pela morte de um ente querido ou feliz por ver um amigo, são pessoas que contribuíram para a experiência individual da pessoa. (DAMASIO, 2011)

Para as funções sociais, as emoções tem como objetivo: comunicar aos outros nossos sentimentos; influenciar no modo como os outros nos tratam; promover e facilitar a interação social; criar, manter e dissolver relacionamentos (REEVE, 2019). Sendo assim, uma criança é colocada na escola desde muito cedo para desenvolver as funções sociais, crescendo de uma determinada maneira, adquirindo habilidades e conhecimentos, afim de se desenvolver com as obrigações sociais. (MATURANA, 1998)

Segundo Albuquerque (2020), Macedo e Sperb (2013) as crianças e adolescentes passam a maior parte de seu tempo na escola, devendo ela ser usada como forma interventiva e implementadora de programas de prevenção e promoção a saúde, com apoio de profissionais da saúde em parceria com as famílias e comunidades. Permitindo que os adolescentes compreendam e aumentem seus conhecimentos em saúde mental e/ou caso haja necessidade procurarem ajuda, sendo que, neste momento a construção de comportamentos que promovem uma qualidade de vida melhor estão se iniciando ou em processo de construção.

Para Vigostkii (2010) o aprendizado da criança ou adolescente parte do desenvolvimento do mesmo. Portanto, a capacidade de raciocínio, inteligência, ideias sobre as coisas que a rodeiam, interpretações das causas físicas, domínio de seus pensamentos, são autônomos e não influenciados pela aprendizagem da escola. Sendo o papel da escola e profissionais apresentar possibilidades e obrigar a criança trabalhar sobre problemas novos, independente de sua experiência ou cultura.

Consequentemente, a rede familiar tem como responsabilidade promover e fornecer o desenvolvimento de capacidades físicas, morais e intelectuais. Já a escola busca a socialização do conhecimento elaborado e das culturas expressas, possibilitando o acesso a informações das ciências e suas bases. Desta forma, entende-se que a escola e a família devem trabalhar juntas,

compartilhando as tarefas de preparar os sujeitos para a vida socioeconômica e cultura. (OLIVEIRA, ARAÚJO, 2010)

A família deve trabalhar o diálogo na relação familiar, querer saber como o indivíduo está indo, suas conquistas, temores, preocupações. Ajudar a estabelecer e cumprir limites, não se sentir inferiorizado ou culpado por ter conflitos na família, também devem ajudar os filhos a pensarem o sentido da vida, buscando sempre auxiliar e fornecer ajuda para não ocasionar em problemas emocionais ou comportamentais. (VASCONCELLOS, 2004)

Geralmente escuta-se em sala de aula que o aluno não aprende por ter “problemas emocionais”, mas o que seria um problema emocional? Não sabe-se o exato, mas, algumas crianças têm dificuldades no desenvolvimento cognitivo e emocional, sendo que sofrem medos e problemas de relacionamentos com outros adultos ou crianças. Mas, nem sempre essas crianças têm problemas na aprendizagem escolar, são difíceis ou anormais por estes motivos, mesmo que possuam, não é objetivo da escola resolver estas dificuldades na área. Cabe à escola conceder um local estável e seguro, para que as crianças se sintam bem e buscar conversar com as famílias das crianças/adolescentes. (DAVIS, OLIVEIRA, 1994)

Para que seja possível a interação professor, aluno e família levem a construção de conhecimento, é necessário que o professor interprete os comportamentos dos alunos, para então comunicar a direção escolar e as famílias (DAVIS, OLIVEIRA, 1994). Sendo assim, Tancredi e Reali (2006), Caetano (2004) acreditam que a construção desse envolvimento deve partir dos professores, sendo eles os elementos principais no processo de aprendizagem, buscando as tentativas de melhorar as relações.

3 MÉTODO

Sendo visto a importância da estabilidade emocional e a eficácia de identificar as emoções corriqueiras no cotidiano, esta pesquisa obteve forma quali-quantitativa, a fim de coletar informações objetivas de adolescentes entre 12 e 13 anos em um colégio estadual localizado no interior do estado do Paraná.

A dinâmica 'Compreendendo as emoções para habilidades interpessoais, sócias e de aprendizagem' foi apresentada de uma forma mais explicativa e com o objetivo de identificar os conhecimentos dos alunos e quais seriam suas reações emocionais frente as situações.

Sendo assim, os materiais utilizados foram: folha sulfite, impressora, computador, caixa de papelão para recorte, tesoura, durex, caneta, lápis, giz de quadro negro e folha de caderno e os objetos expostos em sala de aula, como o quadro negro.

De início foram realizadas duas observações na turma com duração de quatro horas cada, a fim de conhecer os alunos e compreender a demanda que ali apresentava. Sendo visto que a turma é atenciosa e colaborativa, mas expressa as emoções de uma forma robusta, como por exemplo expressar ciúmes dos colegas, ficar triste ou chateado pelo professor não fazer algo a seu desejo, sentir tédio com as atividades que devem ser realizadas.

Após isto ocorreu um encontro para relatar que estaríamos realizando uma dinâmica sobre emoções nos próximos 2 dias e entregue os TCLEs (termo de consentimento livre esclarecido) para os pais ou responsáveis autorizarem a participação. Contudo, no primeiro encontro alguns alunos esqueceram a folha e duas alunas relataram que os pais não gostariam da participação das filhas na atividade, mas, a escola se responsabilizou e autorizou a observação dos alunos na atividade.

Foi efetuado dois encontros para a realização da dinâmica, no primeiro encontro ocorreu a apresentação do responsável pela atividade (nome, curso, período, explicação da atividade e sobre o que ela se refere). Em seguida foi escrito no quadro a palavra 'emoção' e solicitado para mencionarem as emoções que conheciam, questionando se sabiam o conceito delas, como por exemplo tristeza/ a pessoa pode chorar e estar triste por algo; felicidade/ a pessoa está contente e feliz por algo que aconteceu; raiva/ a pessoa se sente frustrada e impulsiva. Após isto, explicado o que é emoção e relatado uma história a qual deveriam identificar as emoções ali expressas.

Diante disto, foi abordado a relação das emoções com o desenvolvimento familiar, escolar e social; a importância de não julgar e sim ajudar o próximo e caso alguém esteja precisando procurar ajuda profissional. Em seguida, foi

questionado se sabiam quais emoções eram boas (felicidades, satisfação, diversão, amor) e as ruins (tristeza, raiva, medo, ciúmes) e após as emoções que englobavam a depressão (tristeza, angustia, medo) e ansiedade (angustia, nervosismo, medo) escrevendo todas as palavras no quadro e relacionando como as pessoas se sentem apresentando estas emoções.

Por fim foi solicitado para escolherem uma emoção que mais os representava ou que estavam se sentindo e escrever uma cartinha contando uma história ou um desenho, podendo ser já vivida ou fictícia. Após terminarem entregaram ao responsável da atividade.

No segundo encontro foi a prática da dinâmica, sendo utilizado dois dados feitos com papelão, folha impressa de emojis³ e durex: um com 6 emoções sendo elas tristeza, alegria, inveja, medo, raiva e amor e outro com números de 1 a 6. O qual cada aluno voluntário jogou o dado de emoções, caindo uma, por exemplo “Tristeza”. Em seguida girou o dado de números, caindo por exemplo “3”.

Em seguida o responsável pela atividade faz uma pergunta a qual se encontra em uma folha, referente a tristeza e ao número 3, como por exemplo “O que é tristeza para você?” e o aluno responde. Algumas das perguntas são “O que é raiva?” “Como você consegue saber quando alguém está sentindo raiva?” “Diga duas frases que expressem raiva” “Quais são as coisas que faz você sentir medo?” “Você acha que alegria e felicidades são iguais?” “Faça uma fisionomia bem alegre” “Quando você está triste o que te faz sentir melhor?” “Faça uma fisionomia de triste e depois um lindo sorriso e qual das duas sensações você se sente melhor?” “Como você acha que alguém deve tratar a pessoa a quem diz amar?” “Você acha que o amor é o sentimento mais importante? Explique” “Faça um gesto de amor ao seu amigo (abraço, cafuné etc.)” “Você já sentiu inveja?” “Faça uma fisionomia de invejoso. Agora chute a inveja e de um abraço de amor no seu colega”. Assim seguiu ao decorrer da aula. Por fim foi realizado um feedback “o que são emoções”, “o que devemos fazer quando alguém está se sentindo muito triste”, “caso precise de ajuda, quem deve-se procurar”.

³ Símbolos que representam uma ideia, palavra ou frase completa. Esses símbolos têm a aparência de expressões, objetos, animais, tipos de clima, etc.

4 RESULTADOS E DISCUSÕES

Frente as informações adquiridas, foi visto que de imediato a maioria das emoções são reconhecidas, mas as emoções negativas são muito frequentes, tendo relatos de que estes aspectos vivenciavam mais em seus cotidianos e que não experimentavam frequentemente momentos considerados alegres. Segundo Papalia (2013) algumas pesquisas relatam a emotividade e instabilidade de humor na adolescência muito presentes, sintomas de depressão, ansiedade, tristeza tendem a progredir com o avanço da puberdade.

A fim de identificar a compressão das emoções foi reproduzido a sala de aula uma história a qual deveriam identificar quais emoções estão ali expressas.

"Pablo⁴ estava na faculdade. E ao chegar em casa, vai para seu quarto continuar suas tarefas. Se senta em frente ao computador e abre uma gaveta para consultar alguns documentos. Ao fazê-lo, vê que no interior dessa gaveta e justo sobre a pasta que precisa, se encontra uma grande aranha. Ele a fecha imediatamente. Aos poucos, nota como a temperatura de seu corpo sobe e seu coração acelera. Falta oxigênio e ele fica com os pelos da pele levantados.

Alguns minutos depois fala para si mesmo que é uma bobagem, que deve continuar com seu trabalho e não perder tempo. Volta a abrir a gaveta e percebe que a aranha não era tão grande quanto havia percebido, de fato era bem menor. Se envergonhado por ter se sentido irracional, pega a aranha com um papel e a deixa no jardim externo, satisfeito e rindo de si mesmo."

Em resultado foi identificado algumas emoções como medo, vergonha, satisfação e por fim diversão. Este simples exemplo demonstra como **em questão de poucos minutos somos capazes de experimentar um amplo leque de emoções e basta prestar atenção nas situações para identifica-las.**

Contudo, poucos sabiam o significado das emoções em si, consideravam algo complexo que não saberiam explicar, mas que elas são presentes em todos os momentos. Afinal, como diz Maturana (1998) não existem ações humanas sem as emoções que estabeleça como tal e torne possível como ato.

Sendo identificado que as emoções estão presentes em nosso dia a dia frequentemente, começaram a relatar histórias da família ou vivenciada por eles mesmo, relataram históricos de depressão, automutilação e ansiedade, alguns relataram já terem vivenciado ou estavam em processo de psicoterapia e

⁴ Utilização de nome fictício para preservação de identidade da história relatada.

medicamentoso, em seguida ocorrendo questionamentos de quais emoções englobavam a automutilação e suicídio.

Sendo os assuntos mais debatidos depressão, automutilação, suicídio e ansiedade, visto que, o resultado da atividade de escrever em um papel uma história seja ela fictícia ou real, foi coletado medo de sapos, aranhas, felicidades por ganhar um celular, uma viagem, ver alguém que gosta e outras já relataram a automutilação, depressão, ansiedade, desejo de suicídio ou perda de algum ente querido, sendo a maior porcentagem de histórias envoltas de emoções ruins. Segundo Papalia (2013), os jovens que pensam em suicídio podem possuir históricos de doenças emocionais. Podendo ser predispostos a infrações ou ser vítimas de alguma violência e possivelmente ter problemas na escola e de comportamentos.

O suicídio foi abordado de forma conscientizadora para não praticar o ato, considerado uma ação para tirar a dor e não a vida, levando em consideração pela turma que a família sofreria muito com esta situação. Relatado por alguns alunos que esta opção em algum período da vida foi considerada a única solução, mas procuraram ajuda e hoje questionam os fatores envolvidos e de risco.

Foi incentivado para procurarem ajuda, sendo ela profissional, familiar, amigos ou a coordenação da escola caso haja necessidade e estejam passando por algum momento árduo. Alguns relataram já procurarem por ajuda, outros que não conseguem se expressar e contar o momento que esteja enfrentando, mas sendo sempre ressaltado que independente da ajuda é sempre recomendado busca-la.

Aspectos relacionados a julgamentos também foram debatidos, pois este fato acarreta problemas emocionais, buscando sempre enfatizar que nunca devemos julgar o próximo, afinal as emoções são individuais e cada pessoa a sente de determinada maneira e em determinadas situações. Referiram este assunto a amizades consideradas 'falsas', as quais os julgaram ou então as difamaram para outras pessoas.

Na atividade prática algumas perguntas que referia a si próprio teve pessoas que optaram em não responder, sendo visto que possuíam vergonha ou medo de julgamentos alheios. Contudo, a participação foi satisfatória em todos os momentos, até mesmo aos alunos que de imediato os pais não aconselharam

participar da atividade, pois, segundo eles era muito cedo para esses assuntos serem abordados, mas, a escola se responsabilizou e achou de extrema importância ser debatido e auxiliado frente a problemática que muitos adolescentes veem enfrentando.

5 CONCLUSÃO

A compreensão das emoções é um fator necessário ser estudado e trabalhado mais frequentemente com crianças e adolescentes, por ser uma temática complexa e de extrema importância para o desenvolvimento de todos os seres humanos. Quanto mais as pessoas saberem compreender a forma que se sentem e saber se expressarem de forma adequada, irá ter uma melhora na relação social com os demais, conseqüentemente melhorando seu próprio bem-estar.

As emoções acarretam o desenvolvimento social e biológico do ser humano, dependendo dos fatores ambientais para ocorrer de forma efetiva, sendo que os eventos vivenciados cotidianamente não ocorrem sem a presença das emoções. Ela auxilia na forma de mensagem não verbal a comunicação em seu meio social expressando como o indivíduo está se sentindo e como gostaria de ser tratado, facilitando na interação social.

Contudo, cada pessoa sente as emoções de determinada maneira e dificilmente igual a outra, necessitando de compreensão e uma interpretação mais delicada de acordo com os momentos vivenciados. Sendo assim, cada emoção é individualizada a cada indivíduo.

O objetivo da atividade interativa com adolescentes incentiva a compreensão de que cada indivíduo é único e deve ser respeitado de tal maneira. Buscando averiguar as variáveis expostas, como a relação familiar, social, cultural, escolar e caso esteja tendo obstáculos em algum fator procurar ajuda qualificada.

Sendo assim, no que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo de adolescentes na faixa etária de 12 e 13 anos, é de extrema importância levar em consideração comportamentos de riscos associados a depressão, ansiedade, automutilação, suicídios, bullying, entre outros. Quando identificado desde o início possui uma maior eficiência em tratamentos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. et al – **Factores de riesgo para la salud mental infanto-juvenil: conocimientos de los agentes educativos** – ACTA Paul – vol. 33 – São Paulo, 2020

ALMEIDA, A. R. S. **A emoção na sala de aula** – Campinas, SP: Papyrus, 1999.

APARÍCIO G, et al – ACTA PAUL – **Identificação de emoções e sentimentos: estudo exploratório com alunos do ensino básico** – vol.33 – São Paulo, 2020

BREINBAUER, C.; MADDALENO, M. - **Youth: Choices and change. Promoting healthy behaviors in adolescents. Scientific and Technical Publication** - nº 594. Washington - DC: Pan American Health Organization, 2005

CAETANO, L. M. - **Relação escola e família: uma proposta de parceria.** – 2004

DAMÁSIO, A. R. - **E o cérebro criou o homem** (Tr. L. T. Motta) - Rio de Janeiro, Companhia das Letras – 2011

DAVIS C. e OLIVEIRA Z.M.R, 1994. **Psicologia na educação.** 2º ed. São Paulo

MACEDO, L. S. R.; SPERB, T. M. – **Regulação de emoções na pré-adolescência e influência da conversação familiar** – vol.29 – Brasília, 2013

MARIA, R.C.P.C.C.S.C – **A compreensão causal das emoções em crianças de idade escolar** – Universidade de Lisboa, 2011

MATURANA R. H; **Emoções e linguagem na educação e na política** – Ed. UFMG – Belo Horizonte, 1998

NAÇÕES UNIDAS BRASIL– OMS – **Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial** – Publicado em 10/10/2016 – Disponível em <<https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>>

OLIVEIRA, C. B. E.; ARAÚJO C. M. M. – **A relação família-escola: intersecções e desafios.** – Estud. Psicol. – Vol. 27 – Campinas, 2010

PAPALIA, D. E – **Desenvolvimento humano** – 12 ed – Porto Alegre : AMGH, 2013

REEVE, Jhonmarshall: **Motivação e emoção** – 4. Ed - Rio de Janeiro: LTC, 2019

TANCREDI, R. M. S. P.; REALI, A. M. M. R. - **Visões de professores sobre seus alunos: um estudo na área da educação infantil** - Trabalho apresentado na 24ª Reunião Anual da ANPEd – Caxambu - Abril, 2006

VASCONCELLOS C.S,2004. **(In)Disciplina construção da disciplina consciente e interativa em sala de aula e na escola.**15° ed. São Paulo.

VIGOTSKII, SEMENOVICH I., 1896-1934 - **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem/** Lev Semenovich Vigotskii, Alexander Romanovich Luria, Alex N. Leontiev; tradução de: Maria da Pena Villalobos. – 11° edição - São Paulo, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Saúde mental do adolescente** – 23 de outubro de 2019. Disponível em <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>>

YOUNGBLADE, L. M.,et all - **Fatores de risco e promoção em famílias, escolas e comunidades: um modelo contextual de desenvolvimento positivo da juventude na adolescência.** Pediatria – 2007



CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE REAÇÕES VACINAIS ADVERSAS EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO BAIRRO ROCIO DO MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA-PR

Gislaine Carla Azeredo
Marly Terezinha Della Latta

RESUMO: O estudo presente relaciona o conhecimento dos pais em relação as reações vacinais adversas nas crianças menores de um ano de idade, visto que, a vacinação é prevista no calendário vacinal das crianças, sendo de ação rotineira nos postos de atendimento. As vacinas são constituídas por substâncias biológicas que são aplicadas e introduzidas no corpo dos indivíduos com o intuito de protegê-las de possíveis doenças, deixando o sistema imunológico resistente. Sendo assim, em quem recebe as vacinas podem ocorrer algumas manifestações clínicas indesejáveis que podem estar associadas ao uso das mesmas ou a fatores preponderantes como, por exemplo, febre, convulsões ou eventos intercorrentes como infecções, ou ainda dor, edema local, anafilaxia. Tais vacinas às vezes causam reações adversas nos menores e nem sempre os pais sabem e está preparado para o atendimento das mesmas, nesse sentido, a equipe de enfermagem desempenha um papel importante nas salas de vacinação, contribuindo para o controle de erradicação de doenças, bem como orientando aos pais sobre possíveis agravos que possam ocorrer. O estudo presente traz uma pesquisa de campo sobre o conhecimento dos pais sobre as reações vacinais adversas em crianças menores de um ano no Bairro Rocio do município de União da Vitória-PR, sendo levantadas as considerações dos mesmos a respeito das reações nos filhos e os resultados evidenciados foram de reações consideradas leves, febre e dor.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinas; Reações adversas; Enfermagem.

ABSTRACT: The present study relates the knowledge of parents regarding adverse vaccine reactions in children under one year of age, since vaccination is foreseen in the children's vaccination calendar, and it is routinely acted on at the health centers. Vaccines consist of biological substances that are applied and introduced into the body of individuals in order to protect them from possible diseases, leaving the immune system resistant. Thus, those who receive the vaccines may have some undesirable clinical manifestations that may be associated with their use or with major factors, such as fever, seizures or intercurrent events such as infections, or pain, local edema, anaphylaxis. Such vaccines sometimes cause adverse reactions in children and parents do not always know and are prepared to attend them. In this sense, the nursing staff plays an important role in the vaccination rooms, contributing to the control of disease eradication as well as advising parents about possible injuries that may occur. The present study brings a field research on the parents' knowledge about adverse vaccine reactions in children under one year of age in the Rocio neighborhood of the city of União da Vitória-PR. results were mild reactions, fever and pain.

KEYWORDS: Vaccines; Adverse reactions; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo pretendeu abordar teorias que subsidiam o tema relacionado a vacinas, assim como fazer uma reflexão sobre as vacinas e as suas reações adversas, tentando descobrir qual o entendimento dos pais a

respeito das reações que podem acontecer depois da aplicação das mesmas em seus filhos menores de um ano. Há um calendário de vacinas do Ministério da Saúde, o qual acompanha desde o nascimento da criança até a adolescência, visto que, as doses de vacinas são aplicadas conforme a idade e com intervalos para que o processo de imunização seja eficiente.

A primeira vacina é descoberta por Edward Jenner em 1796, após 20 anos de estudos e experimentos com a varíola bovina, dando origem aos termos vaccine e vaccination (derivados do termo latino vacca). Na Inglaterra do século XVIII, a varíola era responsável por cerca de 10% dos óbitos totais e um terço das mortes era registrado entre as crianças (APS ET AL., 2018).

A imunização é de extrema importância, pode ocorrer surgimentos de hipersensibilidade tardia a um constituinte da vacina, como por exemplo, nódulo ou hiperemia local, não sendo contraindicado para vacinação subsequente. As reações tardias podem ser a produtos que contém neomicina, timerosal e alumínio, sendo que a reação anafilática à vacinação é baixa, sendo o paciente encaminhado ao alergista (SILVA e ALVES, 2011).

Para Melo (2018), conforme o calendário previsto na carteira de vacinação as doses vacinais são aplicadas ao longo do primeiro e segundo ano de vida da criança. É baseado nesse calendário que os pais devem ir a um posto de saúde nos períodos indicados para fazer a imunização, além das campanhas e os dias nacionais de vacinação que obedecem a uma lógica de reforço da proteção.

Diante das afirmativas, o estudo presente buscou por meio da pesquisa de campo verificar o conhecimento dos pais em relação aos adverbos das reações vacinais e traduzir em resultados tabulados, os quais houve coerência em relação a pesquisa. Desta forma, o estudo contribuirá para novas pesquisas a respeito das vacinas e suas reações.

2 MÉTODO

Esse estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória, descritiva. Diante o contexto apresentado as características da pesquisa qualitativa é a

flexibilidade e adaptabilidade. Ao invés de utilizar instrumentos e procedimentos padronizados, a pesquisa qualitativa considera cada problema objeto de uma pesquisa específica para a qual são necessários instrumentos e procedimentos específicos. Sendo observados maiores cuidados na descrição dos passos da pesquisa, em que são o delineamento, coleta de dados, transcrição e preparação dos mesmos para sua análise específica (GÜNTHER, 2006, p.204).

A pesquisa foi realizada na Unidade de Atendimento de Saúde no Bairro Rocio, na cidade de União da Vitória- PR e com o intuito de fundamentar a pesquisa a respeito das informações que os pais continham sobre as reações adversas vacinais, optou-se pela escolha do local por tratar-se de um bairro com muitas famílias instaladas e que os pais procuram o posto para atendimento dos filhos e vacinação, sendo proveniente para respaldo da pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida com base nos aspectos éticos e de respeito ao que preconiza as pesquisas realizadas com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi enviado para análise ao Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu, sendo que, o mesmo foi deferido pelo número do protocolo 2019/50, e em seguida começou a execução da coleta de dados para tabulação de resultados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICO DA VACINA

No início do século XX, a falta de saneamento básico e as péssimas condições de higiene no Rio de Janeiro faziam da cidade um foco de epidemias, consequentemente tendo epidemias de febre amarela, varíola e peste. Assim sendo, a cidade ficou conhecida com o apelido de "túmulo de estrangeiros". Diante as afirmativas e por meio de medidas impopulares e polêmicas, Oswaldo Cruz, além de ter sido o responsável pela estruturação da saúde pública no Brasil, foi quem saneou o Rio de Janeiro e assim recebendo críticas da mídia e manifestações populares contra sua política, o que ficou conhecida como "Revolta da Vacina" (PORTO, 2003).

Assim sendo, a população revoltou-se contra os novos planos de governo de remodelação da cidade urbana que tomou medidas drásticas contra as epidemias acabando com os casebres da cidade do Rio. Sendo que, no ano de 1904 a cidade foi assolada por uma epidemia de varíola e Oswaldo Cruz tornou a obrigatoriedade da vacinação por meio de uma lei que já reiterava no congresso no ano de 1837, mas que até então não havia sendo cumprida. A cidade foi dividida em distrito e montado campanha em moldes militares, sendo que para a vacinação em massa as brigadas adentravam nas casas para vacinar as pessoas à força causando repulsa a população. Sendo que, o medo assombrava a população, pelo desconhecimento da vacina, pois, não sabiam o que a injeção de líquidos desconhecidos causaria no corpo das pessoas (PORTO, 2003).

Diante o exposto, houve muita resistência da opinião pública e assim foram criando a polícia sanitária para desinfetar casas, caçar ratos e matar mosquitos, o que causou repulsa pela maneira de como foi feita. E, ademais, a lei impopular juntamente com uma drástica regulamentação proposta por Oswaldo Cruz, exigiam-se comprovantes de vacinação para realizar matrículas nas escolas, assim como para obtenção de empregos, viagens, hospedagens e casamentos. E ainda era previsto o pagamento de multas para quem resistisse à vacinação. Quando a imprensa soube e divulgou o que estava ocorrendo, o povo ficou indignado e contrariado e assim deu-se o início da maior revolta urbana que já tinha sido vista na capital (POUBEL, 2017).

A vacinação é ação rotineira nos serviços de atenção primária à saúde, com grande influência nas condições gerais de saúde da criança. Representa expressivo avanço tecnológico em saúde nas últimas décadas, e é considerada procedimento de boa relação custo/eficácia no setor saúde. Quanto mais a vacinação estiver integrada ao cuidado da criança, no processo de crescimento e desenvolvimento, mais sucesso a imunização terá como indicador de cobertura vacinal, contribuindo também para ampliar o entendimento das famílias sobre essa ação de saúde (FIGUEIREDO *et al.*, 2011, p. 2).

As vacinas são substâncias biológicas introduzidas nos corpos das pessoas a fim de protegê-las de doenças, assim elas ativam o sistema imunológico para o reconhecimento e combate do vírus e bactérias em futuras infecções. E para isso, são compostas por agentes semelhantes aos microrganismos que causam as doenças, toxinas e componentes desses microrganismos ou pelo próprio agente agressor (MONTESANTI, 2016).

As vacinas no Brasil datam a partir do ano de 1820, em que se consta 2688 pessoas vacinadas, considerando uma porcentagem de 67,7% negros escravos (Larocca et al., 2000). Em concordância com o mesmo autor afirma-se que no final de 1830 os números de vacinas começam a declinar devido aos horrores à vacina da população.

Conforme Santos (2010), ao aplicar a vacina na população, diminui-se a incidência de determinadas epidemias, pois, na medida em que toda a população vai sendo vacinada, os índices tendem a cair até que seja erradicado e nenhum caso seja mais registrado, sendo assim, toda a população estará protegida. O que muitas vezes parece impossível vacinar todos, a vacinação em massa está tendo resultados bons no Brasil e no mundo, pois, já ocorreram a erradicação da poliomielite e da varíola. Assim como, a eliminação do vírus autóctone do sarampo em 2000 e a rubéola em 2009, e alguns outros casos foram reduzidos, como é o caso do tétano neonatal.

No Sistema Único de Saúde atualmente são oferecidas 19 vacinas em que, estas são recomendadas pela OMS e beneficiam todas as faixas etárias de acordo com o calendário nacional de vacinação. O programa de imunização tem por finalidade coordenar as ações para garantir a continuidade de aplicação de doses no cumprimento do cronograma e ampliar a cobertura vacinal, para que sejam alcançadas metas maiores que 95% de cobertura no calendário infantil de vacinação, estes resultados são importantes para a eliminação da poliomielite e transmissão sustentada do sarampo e rubéola em todo o país (APS *et al.*, 2018, p.3).

3.2 TIPOS DE VACINAS

Considerando as vacinas como estimuladoras das respostas imunológicas do organismo que são protetoras do hospedeiro, elas contêm antígenos que são alvos do sistema imunológico que geram imunidade efetiva.

De acordo com Crepe (2009), o sistema imunológico dos indivíduos pode ser adquirido de duas maneiras, de forma passiva ou ativa, sendo a passiva considerada natural ou artificial, onde a natural é através do aleitamento materno que cria anticorpos no bebê, enquanto a passiva artificial é pela soroterapia. Assim sendo, a imunização passiva é realizada pela transferência de anticorpos ao indivíduo que são produzidos por animal ou homem, sendo que, produz uma eficaz proteção, todavia, é temporária e dura em média poucas semanas ou meses. Em relação a imunidade ativa, esta pode ser natural ou artificial,

compreendendo-se que a natural é adquirida a partir do contato com patógeno e a artificial por meio da vacinação, sendo essa de longa duração.

Em relação as vacinas, no conceito de Schatzmayr (2003), estas são consideradas vacinas virais, que são classificadas como vacinas vivas contendo o vírus vivo e atenuado em laboratório, e classificadas como vacinas mortas, que contêm vírus ou suas subunidades submetidos a agentes físicos ou químicos que os inativam, isto é, eliminam a capacidade de eles se multiplicarem no hospedeiro.

Nesse sentido, pode-se afirmar que as vacinas vivas apresentam menor custo de produção, possibilitando sua utilização em longa escala tendo como finalidade a erradicação de doenças do mundo. Desta forma, a atenuação de virulência é realizada por meio de um processo onde as vacinas vivas têm por base a passagem dos vírus em células de hospedeiros diversos nas diferentes condições e temperaturas, o que leva o surgimento de mutantes menos virulentos (SCHATZMAYR, 2003).

Em relação às vacinas atenuadas, configura-se que a atenuação é um processo pelo qual a virulência (patogenicidade) do agente infeccioso é reduzida de forma segura e para não causar a doença, sendo que diminui a resposta imunológica do corpo. O agente patogênico é enfraquecido por meio de passagens por um hospedeiro não natural, ou por um meio que lhe seja desfavorável. Portanto, quando inoculado num indivíduo, multiplica-se sem causar doença, mas estimulando o sistema imunológico. Contudo, existe um pequeno risco de que o agente atenuado possa reverter para formas infecciosas perigosas. Normalmente, estas vacinas são eficazes apenas com uma dose (com exceção das orais), como por exemplos de vacinais virais: febre amarela, sarampo, caxumba, pólio (Sabin), rubéola e varicela zoster (catapora), vacina bacteriana: BCG (tuberculose) (CREPE, 2009, p.12).

Sobre as vacinas inativadas afirma-se que essas são utilizadas rotineiramente na prevenção de inúmeras doenças, como a influenza, poliomielite (vacina tipo Salk), raiva e hepatite A, onde os vírus são inativados por vários métodos químicos, em particular o formol ou detergentes, como no caso da influenza (SCHATZMAYR, 2003).

A respeito da vacina composta por toxóide, revela-se que a constituição é combinada composta por toxoides diftérico e tetânico, sendo que as do tipo infantil contêm uma quantidade de toxoide diftérico cerca de dez vezes maior do que as do tipo adulto e igual quantidade do toxoide tetânico, por isso são representadas pela letra "d" maiúscula e "t" maiúscula (DT), enquanto que as do tipo adulto, por um "d" minúsculo e "t" maiúsculo (dT). O componente pertussis está disponível em dois diferentes grupos de composição, um com a bactéria *Bordetella pertussis* inteira em suspensão celular inativada, por isso denominada de pertussis de células inteiras, e outro constituído apenas por um ou mais determinantes antigênicos da *Bordetella pertussis*, cujo tipo depende do fabricante (toxina pertussis, pertactina, hemaglutinina filamentosa ou proteínas fimbriais), designada de pertussis acelular (CARVALHO e FARIA, 2014, p.3).

Ainda, referente as demais vacinas, constata-se que toxoides protegem de doenças que são provocadas por bactérias e produzem toxinas como por exemplo, a vacina contra a difteria e o tétano. No processo de fabricação, estas toxinas são enfraquecidas de modo a não provocarem doença, sendo que as toxinas enfraquecidas têm o nome de toxoides. As vacinas de subunidades contêm apenas algumas partes de vírus ou bactérias em vez do micro-organismo inteiro, por exemplo algumas vacinas da gripe. Desse modo, como apenas contêm os antígenos essenciais, os efeitos secundários são geralmente menos frequentes. Todavia, as vacinas conjugadas são vacinas são fabricadas “juntando” (conjugação) uma proteína que tem por função facilitar o reconhecimento pelas células produtoras de anticorpos, aumentando a eficácia da vacina, principalmente em crianças menores de dois anos de idade (BRASIL, 2013).

3.3 CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAS PARA MENORES DE 1 ANO

No calendário básico de vacinação encontram-se a sequência cronológica de vacinas que se administram sistematicamente às crianças de determinada área ou região durante os primeiros anos de vida. Sendo que, existem no calendário vacinal proposto pelo Ministério da Saúde as seguintes vacinas que devem ser administradas; BCG, VHB, SABIN, DPT-Hib, FA, DPT, Tríplice Viral; ROTA e DT (DUARTE, 2017).

Assim sendo, desde o nascimento da criança há a idade específica para a aplicação de determinadas vacinas e intervalo das doses com tempo certo para que a vacina faça o efeito desejado de acordo com o calendário abaixo (figura 1).

Figura 1: Calendário vacinação

po Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	VIP/VOP	Pneumocócia 10V (conjugada)*	Rotavírus Humano	Meningocócica C (conjugada)*	Febre Amarela	Hepatite A**	Triplice Viral	Tetra viral**
Crianças	Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer									
	2 meses			1ª dose	1ª dose (com VIP)	1ª dose	1ª dose					
	3 meses							1ª dose				
	4 meses			2ª dose	2ª dose (com VIP)	2ª dose	2ª dose					
	5 meses							2ª dose				
	6 meses			3ª dose	3ª dose (com VIP)							
	9 meses								Dose única			
	12 meses						Reforço		Reforço		1ª dose	

Fonte: Portal da Saúde, 2017

Conforme Pinto (2007, p.2), o Programa Nacional de Imunizações (PNI) estabelece como prioritária a imunização de todas as crianças contra tuberculose, hepatite B, difteria, tétano, coqueluche, doença invasiva por hemófilo, poliomielite, diarreia por rotavírus, sarampo, rubéola, caxumba e febre amarela.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

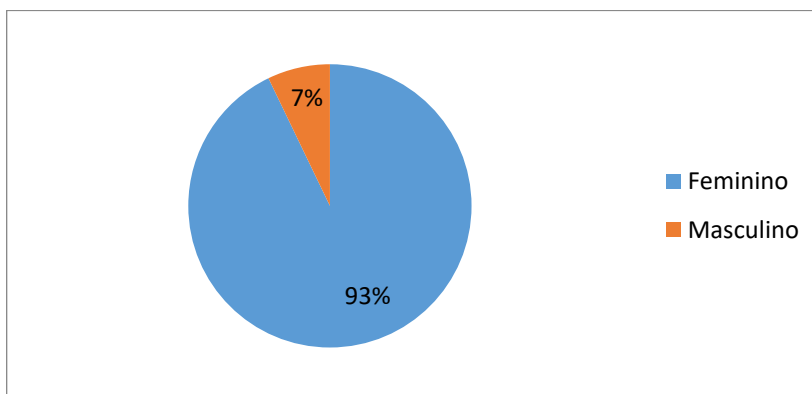
Os dados coletados para o presente estudo foram a partir da população que frequenta a sala de vacina da Unidade Básica de Saúde (ESF) do bairro Rocio, no município de União da Vitória-PR. Na pesquisa incluiu-se 23 indivíduos com crianças menores de um ano, que levaram seus filhos para receberem as vacinas no período de abril a julho de 2019. O questionamento foi composto de 9 perguntas a respeito das reações adversas vacinais em crianças menores de um ano, e sua relevância a partir do entendimento sobre as vacinas.

Os resultados foram tabulados e descritos a partir dos gráficos a seguir. Sendo assim, a partir da tabulação dos resultados, buscou-se respaldo científico

em pesquisas de autores que relatam sobre o tema abordado podendo explicar sobre o tema referido.

Como caracterizao do perfil dos pesquisados, o gráfico 1 aponta a respeito do gênero dos entrevistados.

Gráfico 2: Genro



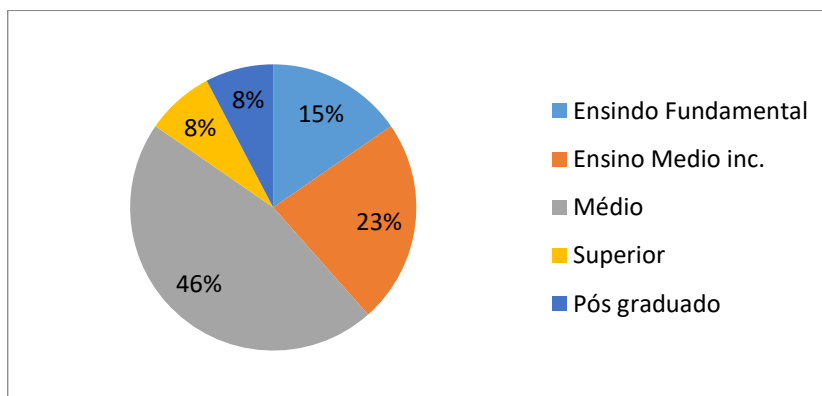
Fonte: do pesquisador, 2019

A partir do gráfico 1, em relao ao gênero, 93% (n=22) da amostra é composta pelo gênero feminino, apenas uma pessoa do sexo masculino na composio da amostra, o mesmo resultado pode ser comparado em Souza *et al.*, (2012) que constata-se em sua pesquisa, 23 mulheres com idade entre 18 a 42 anos e apenas um homem com 52 anos.

Assim sendo, nota-se com clareza, que as mulheres são as principais responsáveis pela vacinao dos filhos, pois de acordo com o autor, permanecem a maior parte do tempo realizando atividades em casa, e assim têm um contato mais direto com seus filhos, sendo as mentoras dos seus principais cuidados, inclusive o de levá-los para a vacinao (SOUZA et al., 2012).

O mesmo segmento pode ser observado na pesquisa de Costa e Leão (2015), onde na amostra selecionada, o sexo feminino predominou, com 130 (61%) sujeitos, enquanto o masculino apresentou 84 (39%). Existe baixa procura dos serviços de saúde por homens, podendo estar relacionada a fatores socioculturais; já as mulheres são as maiores usuárias do serviço.

Gráfico 3: Escolaridade



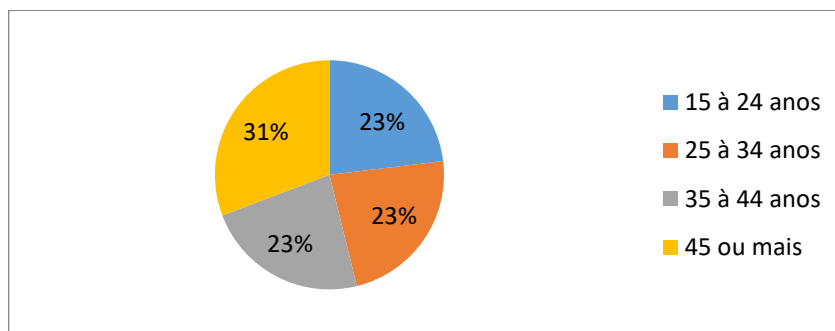
Fonte: do pesquisador, 2019

Considerando a escolaridade da população de amostra, o gráfico 2 aponta que há maior prevalência com 46% total com o ensino médio concluído, bem como maior porcentagem com 23% relacionados ao ensino fundamental, outros 15% têm apenas o ensino fundamental completo, 8% ensino superior e 8% pós-graduação.

Em comparativo com o estudo dos autores Santos *et al.*, (2006) em Fortaleza, doze (12) (a maioria das mães) revelaram ter o primeiro grau incompleto, seis (06) têm o primeiro grau completo, quatro (04) o segundo grau incompleto e oito (08) têm o segundo grau completo. Nenhuma das mães tinha formação superior. Este é um ponto que merece atenção especial nessa caracterização, pois o baixo nível de escolaridade reflete diretamente na condição de saúde, já que muitas das informações recebidas relativas à imunização podem deixar de ser compreendidas.

No estudo presente, há um percentual baixo de nível de escolaridade, sendo que, prevaleceu o ensino fundamental com maior porcentagem, o que fundamenta menores esclarecimentos a respeito das reações adversas vacinais.

Gráfico 3: Faixa Etária

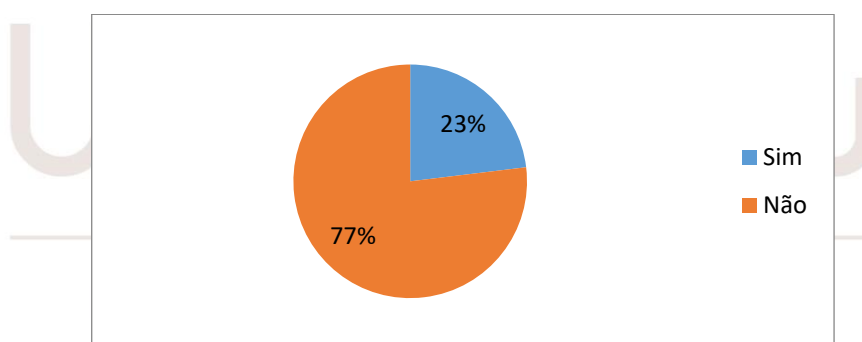


Fonte: do pesquisador, 2019

Constata-se a partir do gráfico 3 que 23% da população pesquisada encontra-se entre 15 a 24 anos, 23% entre 25 a 34 anos, 23% de 35 a 44 anos e 31% 45 ou mais, visto que há um grande porcentual equilibrados na faixa etária entre 15 à 44 anos, idade que condiz ao período fértil da mulher.

Na pesquisa de Souza *et al.*, (2004) em Salvador, dentre os entrevistados 42 (70%) eram do sexo feminino, sendo 21 (35%) casadas e com idade de 20 a 29 anos. Provavelmente, estes resultados estejam relacionados com a fase reprodutiva da mulher e seu maior envolvimento no cuidado com os filhos, que faz parte da cultura em nosso país.

Gráfico 4: Conhecimento de alguma criança com reação vacinal?



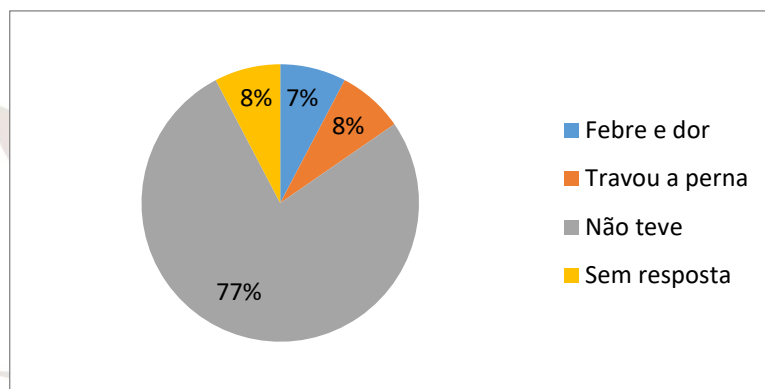
Fonte: do pesquisador, 2019

O gráfico 4 refere-se a respeito do conhecimento dos pais sobre alguma criança que teve reação adversa vacinal, sendo que, denota-se que 23% dos entrevistados afirmaram que sim, que tem conhecimento sobre a questão abordada.

As reaes adversas locais como o vermelhidão, o calor, endurecimento e o edema, estando ou não acompanhados de dor, e que estão restritos ao local

da aplicação após a vacina DTP ou vacinas combinadas são frequentes, ocorrendo em 37% a 50% dos casos. Não se dispõe de estudos específicos de frequência de reações locais quando utilizada a vacina DTP em esquema sequencial da vacina pentavalente (BRASIL, 2014). Em relação ao estudo, totalizando o conhecimento possível de reações adversas em outras crianças é relativamente normal relacionado ao estudo apontado.

Gráfico 5: Qual reação adversa foi demonstrada após a vacina

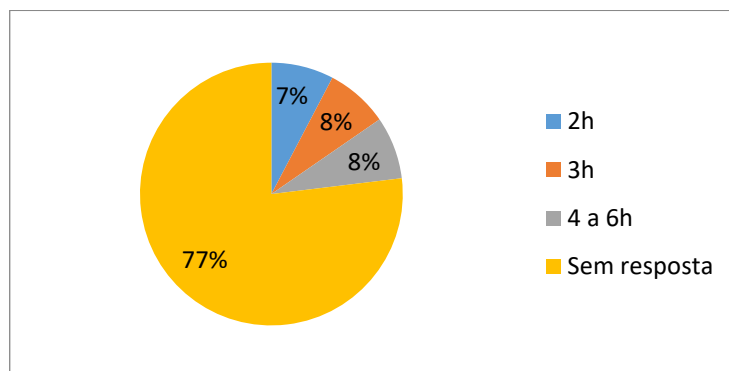


Fonte: do pesquisador, 2019

Observa-se de acordo com o gráfico 5 que as reações encontradas após a vacinação referem-se febre e dor e a perna travada, assim, apontou-se para 7% dos entrevistados em que os filhos apresentaram febre e dor e 8% travou a perna dos filhos menores de um ano, ainda o estudo aponta que 77% dos menores não tiveram nenhuma reação e 8% não quiseram responder.

Os dados da pesquisa apontam para 23% das entrevistadas, as quais os filhos tiveram algum tipo de reação adversa vacinal. Santos (2005) *apud* Souza (2012) comentam que, apesar da confiabilidade das vacinas, estas podem provocar alguns efeitos adversos, podendo ser mais leves como febre, dor e edema local, ou mais graves, como convulsões febris e choque anafilático. Porém o risco de ocorrer uma complicação mais grave é mínimo, diante dos benefícios proporcionados pela vacina e dos riscos de complicações pelas doenças imunopreveníveis.

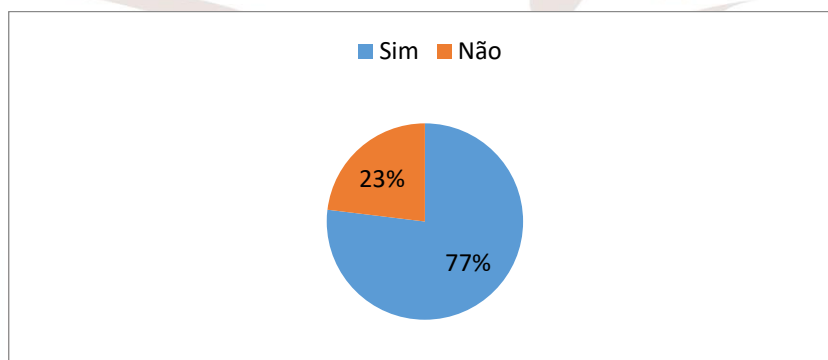
Gráfico 6: Manifestao após vacina (quantas horas após?)



Fonte: do pesquisador, 2019

No gráfico 6 conceitua-se que as manifestaes das reaes vacinais ficaram entre 2h e 6h após a vacinao, correspondendo a um total de 7% responderam que em torno de 2h, 8% afirmaram que os filhos tiveram reao após 3h de vacina, 8% entre 4h e 6h e 77% dos pesquisados não responderam.

Gráfico 7: Orientaes aos pais a respeito das reaes adversas vacinais



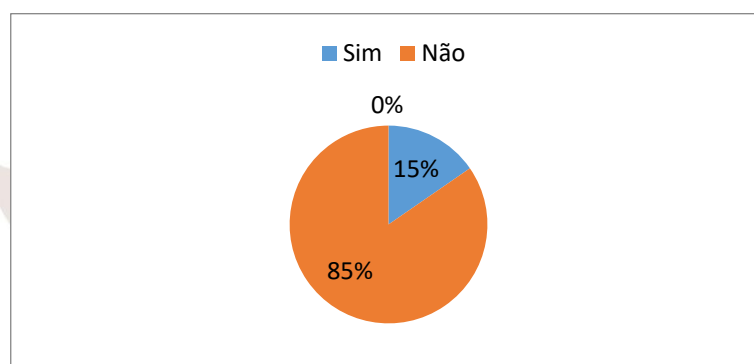
Fonte: da pesquisa, 2019

No gráfico 7, são tabuladas as respostas em relao as orientaes repassadas aos pais sobre as vacinas, em que se demonstra que 77% não receberam nenhuma orientao, somente 23% dos entrevistados afirmaram que sim.

De acordo com Souza *et al.*, (2004), existem as contraindicao nas vacinas que muitas vezes não são esclarecidas à populao, fazendo com que muitas crianças deixem de ser vacinadas, no momento oportuno, devido a falsas contraindicaes. No estudo apontado pelo autor, quanto a terem recebido orientaes prévias a respeito de vacinao, 25 (41,7%), usuários foram

orientados, destes, 10 (16,7%) por auxiliares de enfermagem, os demais por enfermeiros, médicos e agentes de saúde, todavia a maior parte dos entrevistados eram desprovidos de informações básicas sobre as vacinas, isto é, início do esquema, número de doses, reações vacinais, contra-indicações e finalidades específicas, numa variação percentual de 63,3% a 100%.

Gráfico 8: Conhecimento das reações adversas vacinais



Fonte: do pesquisador, 2019

O apontamento levantado no gráfico 8, demonstra que 85% da população pesquisada não possuíam conhecimento a respeito das vacinas e suas reações, sendo que, apontou-se para um percentual de 15% que relataram ter um conhecimento sobre o tema pesquisado, sob as seguintes afirmativas, serve para proteção da criança, saúde da criança e reação adversa contra um corpo estranho e produz anticorpos.

No estudo de Souza *et al.*, (2012) sobre o conhecimento dos pais já no que se refere à questão sobre a importância da vacina para os filhos, foi possível encontrar três subcategorias de respostas: prevenção de doenças, combate de doenças e benefícios para a saúde e o desenvolvimento. Em alguns momentos, quando os entrevistados falavam sobre este aspecto, percebemos em alguns deles, pela expressão facial e pelo tom de voz, certa insegurança ao discorrer, embora todos tivessem uma opinião formada e não deixassem de responder.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que, evento adverso vacinal é qualquer ocorrência médica indesejável após a vacina, a pesquisa apontou fatores relevantes a esses eventos que podem ocorrer após a vacina estando relacionado ou não com as mesmas. Sendo que, as manifestações mais frequentes relacionados com os eventos adversos vacinais foram relatados pelos pesquisados sendo a dor, edema e o travamento da perna, e dentre os episódios sistêmicos tem-se apontados no estudo a febre como fator preponderante.

Em resposta aos objetivos propostos com a pesquisa, ressaltou-se que os eventos adversos vacinais são frequentes benignos, locais e transitórios e que os benefícios relacionados a vacina e a erradicação das doenças infecto contagiosas justificam sua aplicabilidade. Todavia, a falta de informação a respeito das vacinas e reações adversas são apontadas no estudo, causando dúvidas e desconfiança a respeito de sua aplicação. É de primordial importância para o conhecimento dos pais as informações sobre as composições das vacinas, e suas possíveis reações nos menores de um ano para o atendimento a criança. Visto que, as composições vacinais podem causar reações alérgicas para os menores, é necessário o esclarecimento e proporcionar melhor entendimento aos pais ou responsável.

Destacou-se que as ações preventivas do enfermeiro na sala de vacina são de grande importância, e que o preparo da vacina e a aplicação requerem cuidados especiais para não gerar agravos a saúde e proteção de possível contaminação. Nesse sentido, destacou-se o papel do enfermeiro nas salas de vacinas, pois, o mesmo, desenvolve ações preventivas para o manejo da vacina e sua aplicabilidade, assim como orientações aos pais sobre as reações e os cuidados após vacina.

REFERÊNCIAS

APS, L. R. *et al.* **Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica.** Rev. Saude Publica. 2018; 52:40.
Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000384.pdf. Acesso mar de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Compreender como as vacinas atuam- informação 2**. 2013. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sev2013-informacao-2-pdf.aspx>. Acesso out de 2019

CARVALHO, A.P.; FARIA, S.M. **Vacinação da criança e adolescente**. Artigo de Revisao - Ano 2014 - Volume 4 - 3 Supl.1. Disponível em: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/114/artigo-de-revisao--vacinacao-da-crianca-e-adolescente>. Acesso out de 2019

CREPE, C.A. **Introduzindo a imunologia: vacinas**. Secretaria de Estado da Educação Superintendência da Educação Departamento de Políticas e Programas Educacionais Coordenação Estadual do PDE. Apucarana, 2009. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1816-6.pdf>. Acesso out de 2019

DUARTE, M. **Vacinação de Crianças**. Infoescola. Disponível em: <https://www.infoescola.com/saude/vacinacao-de-crianca>. Acessado em março de 2019

FIGUEIREDO, G. L. A. *et al.* de. **Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos**. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original 19(3):[08 telas] maio-jun 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_20.pdf. Acesso em fev de 2019

GÜNTHER, H. **Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão?** Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 201-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>. Acessado em mar de 2019

MELO, Itamar. **Vacinação diminui e novos surtos ameaçam o Brasil. Afinal, o que explica esse retrocesso?** Diário Catarinense.2018. Disponível em: <http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2018/07/vacinacao-diminui-e-novos-surtos-ameacam-o-brasil-afinal-o-que-explica-esse-retrocesso-10513855.html>. Acesso abr. 2019

MONTESANTI, B. Vacinas: as origens, a importância e os novos debates sobre seu uso. Nexo Jornal, jul. 2016. Disponível em:

<https://www.nexojornal.com.br/explicado/2016/07/22/Vacinas-as-origens-a-import%C3%A2ncia-e-os-novos-debates-sobre-seu-uso> Acesso em jan de 2019

PORTO, A. e PONTE, C. F.: '**Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada**'. História, Ciências, Saúde Manguinhos, vol. 10 (suplemento 2): 725-42, 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s2/a13v10s2.pdf>. Acesso em jan de 2019

PINTO, L. A. M. **Imunizao nos primeiros anos de vida: as vacinas do programa nacional de imunizao**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. Jan- jun/2017. Vol. 6, n1. Disponível em:
http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=222.

SANTOS, V. S. dos. "**Importância da vacinao**". Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/importancia-vacinacao.htm>. Acesso mar 2019.

SILVA, B.G; ALVES, J.R. **Reao Adversa a Vacina**. Revista Médica Fleury- Medicina e Saúde.2011. Disponível em:
<http://www.fleury.com.br/medicos/educacao-medica/artigos/Pages/reacao-adversa-a-vacinacao.aspx>. Acesso abr. 2019

SCHATZMAYR, H. G.: '**Novas perspectivas em vacinas virais**'. História, Ciências, Saúde Manguinhos, vol. 10 (suplemento 2): 655-69, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s2/a10v10s2.pdf>. Acesso jan de 2019

SOUZA, C.J.; et al. **Compreensão dos pais acerca da importância da vacinao infantil**. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, dez. 2012; 1(1): 44-58. Disponível em: [file:///C:/Users/seven/Downloads/39-66-3-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/seven/Downloads/39-66-3-PB%20(1).pdf). Acesso ago de 2019

CONSIDERAÇÕES SOBRE A FORMAÇÃO E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR NOS CURSOS DE CIÊNCIA DA SAÚDE

Larissa Hermann Amarantes¹

RESUMO: Destacando as áreas das ciências da saúde, onde o profissional se especializa em áreas específicas de sua atuação e não para prática em sala de aula, o presente estudo busca compreender como se efetiva o processo educacional nos cursos de ciência da saúde. Buscou-se identificar como está a formação e preparação dos profissionais docentes do ensino superior nas áreas da saúde e avaliar problemas comuns no ensino das ciências da saúde desta universidade que podem ser resolvidos mediante recursos didáticos. O trabalho contou com duas frentes de abordagem: de um lado foram selecionados dois cursos da área da saúde de um Centro Universitário, sendo realizada a análise do Currículo *Lattes* do total de 18 professores, com a intenção de analisar a formação dos docentes. Por outro lado, foi elaborado um questionário através da *Plataforma Google Formulários Online* e aplicado a 82 alunos matriculados nos dois cursos, com o intuito de conhecer a atuação dos docentes em sala de aula, segundo a visão dos alunos. Após a aplicação, identificou-se que apenas 1 dos docentes possui doutorado e 12 mestrado, também verificou-se que apenas 5 dos 18 analisados direcionou sua formação para a educação. Com a aplicação do questionário, foi possível obter a resposta de que na visão dos alunos, 50% dos alunos afirmaram que os professores possuem didática para ministrar as disciplinas e que 48,8% nem sempre conseguem sucesso. Outro ponto analisado foi a diferença de atuação de professores especialistas, mestre e doutores, onde 62,2% dos alunos colocaram que sentem diferença em relação a formação do professor, e 31,7% que nem sempre sentem esta diferença. Conclui-se assim que apesar da obtenção de boas estáticas em relação a didática dos docentes em sala de aulas, faz-se necessário maiores especializações na área da educação, além da necessidade de se repensar alguns comportamentos docentes, tanto referente à formação quanto à atuação.

Palavras chaves: Didática, Formação Docente, Ensino Superior.

ABSTRACT: Highlighting the areas of health sciences, where the professional specializes in specific areas of his performance and not for practice in the classroom, this study seeks to understand how the educational process in health science courses is effective. The aim was to identify how the training and preparation of teaching professionals in higher education in the health field is, and to evaluate common problems in the teaching of health sciences at this university that can be solved using didactic resources. The work had two approach fronts: on the one hand, two courses in the area of health from a University Center were selected, with the analysis of the *Lattes Curriculum* of a total of 18 teachers, with the intention of analyzing the training of teachers. On the other hand, a questionnaire was elaborated through the *Google Forms Online Platform* and applied to 82 students enrolled in both courses, in order to know the performance of teachers in the classroom, according to the students' view. After the application, it was identified that only 1 of the professors has a doctorate and 12 master's degrees, it was also found that only 5 of the 18 analyzed directed their training towards education. With the application of the questionnaire, it was possible to obtain the answer that in the students' view, 50% of the students stated that the teachers have didactics to teach the subjects and that 48.8% are not always successful. Another point analyzed was the difference in the performance of specialist professors, master and doctors, where 62.2% of the students stated that they feel a difference in relation to teacher training, and 31.7% that do not always feel this difference. It is concluded, therefore, that despite obtaining good statics in relation to the didactics of the teachers in the

¹ Especializanda em Didática e Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu
Prof_larissaamarantes@uniguacu.edu.br

classroom, it is necessary to have greater specializations in the area of education, in addition to the need to rethink some teaching behaviors, both in terms of training and performance.

Keywords: Didactics, Teacher Education, Higher Education.

1 INTRODUÇÃO

Uma das críticas mais comuns dirigidas ao ensino que é oferecido nos cursos superiores diz respeito à falta de didática dos professores universitários, fato este que pode ser constatado através de estudos feitos por teóricos da educação, mediante conversas com alunos em diferentes tipos de instituições, sejam públicas ou privadas. Relatos de que o professor tem o conhecimento sobre a disciplina, porém não sabe como transmiti-la ao aluno, de que não sabe como conduzir a aula, não se importa com o aluno, ou que não se preocupa com a docência, priorizando seus trabalhos de pesquisa, são situações tão frequentes que parecem fazer parte da cultura das instituições de ensino superior (PACHANE; PEREIRA, 2004).

Quando estamos dispostos em meio às universidades o que se percebe é a falta de preparo de alguns profissionais da área da docência, e/ou a baixa exigência em relação ao preparo e formação dos professores contratados para atuação no ensino superior. Esses fatores vêm por anos sendo discutidos por diversos autores, os quais buscam respostas e soluções para estes casos. O que nos preocupa é o quanto esta defasagem prejudica o processo ensino-aprendizagem, quais são os possíveis problemas comuns que podem estar relacionados a falta de recursos didáticos dos professores e qual a responsabilidade das universidades nestas questões.

A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, a LDB 9394/96, prevê que para atuar no Ensino Superior brasileiro é preciso, preferencialmente, mas não exclusivamente, a formação *stricto sensu*:

Art. 52. As universidades são instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano, que se caracterizam por: (...) II – um terço do corpo docente, pelo menos, com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado; (...).

Embora a LDB 9394/96 estabeleça que um terço do corpo docente deve possuir a titulação de mestre ou doutor, é importante que os demais profissionais docentes também tenham (ou busquem) essa formação. No entanto, são

bastante comuns os casos de instituições de ensino superior que procuram atender apenas o estabelecido na legislação, sem procurar qualificar o seu corpo docente. Em contrapartida, Pachane e Pereira (2004), evidenciam a questão de que ao mesmo tempo que se amplia a exigência de que os professores universitários obtenham os títulos de mestre ou doutor, questiona-se se esta titulação, se do modo como vem sendo realizada contribui efetivamente para a melhoria da qualidade didática no ensino superior. Os programas de pós-graduação, de maneira geral, tendem a priorizar em suas atividades a condução de pesquisas, tornando-se responsáveis por reproduzir a crença de que para ser professor basta conhecer a fundo determinado conteúdo ou, no caso específico do ensino superior, ser um bom pesquisador.

Lacerda (2015) reforça a importância, mais do que possuir a titulação, do profissional docente compreender e assumir a docência como trabalho, no sentido de uma prática interativa e situada no contexto que envolve a profissão. Nessa complexidade do processo entre sujeitos, professores e seus estudantes, é que o ofício se materializa por meio da transformação sistematizada do conhecimento, recriando sua prática profissional.

O atual estágio do capitalismo, pautado na revolução científico-tecnológica e na globalização, denota relevância ainda maior à educação. O nível de formação de uma população é condição indispensável para que haja desenvolvimento econômico, social e sustentável em qualquer nação. Torna-se cada vez mais evidente que a solução para a violência, a alienação, o incipiente desenvolvimento econômico ou para as desigualdades sociais é a educação (VIANA; CESAR, 2016).

Dalben et al (p 16, 2010), afirma que “a busca pela qualidade do ensino, tão propagada pelas políticas públicas, pelos educadores e seus discursos e pela sociedade em geral, é o compromisso da Didática desde a sua criação.” A Didática tem demonstrado sua disposição ao enfrentamento da atualidade e tem acompanhado as discussões presentes nos diferentes contextos pela sua natureza epistemológica.

Candau (2008) ressalta que uma maior incorporação da dimensão cultural na análise das questões pedagógicas não supõe necessariamente uma retração do social, e sim articular as diferentes dimensões dos processos educativos, com

a consciência da importância de se trabalhar os processos de construo de identidades culturais, tanto no âmbito pessoal como social.  possível afirmar que o campo da Didática no momento atual está sendo desafiado por novas problemáticas, onde mais do que uma questão de dispersão é possível interpretar esta realidade como um momento de desestabilizao e diversificao, em que emerge uma abrangência de enfoques, temáticas e problemáticas. Candau ainda afirma que o desafio atual da Didática pode ser sintetizado em como trabalhar com a diferença, favorecendo espaços de interlocuo e diálogo entre, principalmente, os grupos de pesquisa presentes neste campo.

1.1 DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR

Sabe-se que durante muito tempo, prevaleceu no âmbito do Ensino, a crença de que para se tornar um bom professor de nível superior, bastava apenas conhecer o conteúdo correspondente à disciplina a ser trabalhada, porém nos dias atuais, esta afirmao tornou-se defasada, uma vez que o contexto social de hoje exige a prática do ensino crítico. Não se trata da mera reproduo do conteúdo abordado, mas sim, de uma educao crítica, que pressupõe o desenvolvimento de capacidades cognitivas e operativas por meio da assimilao ativa dos conteúdos (GONÇALVES; ROCHAEL, 2015).

Podemos compreender a ao do profissional docente e a importância de sua formao, quando Freire (p. 12, 1996), afirma:

“Se, na experiência de minha formao, que deve ser permanente, começo por aceitar que o formador é o sujeito em relao a quem me considero o objeto, que ele é o sujeito que me forma e eu, o objeto por ele formado, me considero como um paciente que recebe os conhecimentos-conteúdos-acumulados pelo sujeito que sabe e que são a mim transferidos. Nesta forma de compreender e de viver o processo formados, eu, objeto agora, terei a possibilidade, amanhã, de me tornar o falso sujeito da “formao” do futuro objeto de meu ato formador. É preciso que, pelo contrário, desde os começos do processo, v ficando cada vez mais claro que, embora diferentes entre si, quem forma se forma e reforma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado. É neste sentido que ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos nem forrar  ao pela qual um sujeito criador d forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado”.

O modelo de “educação bancária”, em que se tem a ideia que educar é “depositar” conhecimentos nos alunos, precisa ser superado. Reinventar a escola, mudando seu modo de ser e agir, tendo como alternativa o trabalho centrado em projetos, configurados segundo os princípios da perspectiva intercultural crítica, parece ser não só uma possibilidade, como também um caminho viável e promissor para a reinvenção da Didática como campo teórico-prático do conhecimento pedagógico (CANDAU; KOFF, 2015).

No sentido formal, docência é o trabalho dos professores, na realidade, estes desempenham um conjunto de funções que ultrapassam as tarefas de ministrar aulas. As funções formativas convencionais como: ter um bom conhecimento sobre a disciplina, sobre como explicar tornaram-se mais complexas com o tempo e com o surgimento de novas condições de trabalho (VEIGA, 2006).

Masetto (2009) explica a transição que o professor do ensino superior enfrenta, onde, trabalhar com o conhecimento sempre foi um ponto chave na docência no ensino superior, mas num cenário no qual o professor se apresentava como representante da ciência produzida, era a partir dele que os alunos adquiriam informações, as experiências, teorias, alguns conceitos, e seus princípios, e era com seu aval que se formavam profissionais. Porém, hoje trabalhar com o conhecimento em nossa sociedade exige outras práticas docentes, como pesquisar as novas informações, desenvolver criticidade frente a quantidade de informações, comparar e analisar as informações procurando elaborar seu pensamento próprio, sua colaboração científica, sua posição intelectual, isto é, se reconhecer enquanto agente autônomo e ativo no processo de ensino-aprendizagem. Além disso, é preciso também dominar e usar as tecnologias de informação e comunicação como novos caminhos e recursos de pesquisa, nova forma de estruturar e comunicar o pensamento, valorizando os conhecimentos que o educando já possui e dando significado ao que se está ensinando.

A partir do presente estudo identificamos um déficit muito grande em relação a aprendizagem dos alunos, as metodologias estão ficando maçantes, o interesse pelas áreas de estudo estão diminuindo, porém o que se percebe é que os profissionais contratados para lecionar nesses cursos, não possuem uma

formação específica direcionada à docência, ou seja, são profissionais formados com conhecimentos básicos para prática da atividade e não especializados com a didática de ensino. O que percebemos são professores especializados em diversas áreas, mas nenhuma destas específica para esta atuação. Dentro das áreas da saúde, por exemplo, as especializações se tornam específicas, nutrição, enfermagem, fisioterapia, biomedicina, mas qual a preparação direcionada à didática é ofertada a estes profissionais?

Quando observado os espaços existentes para a formação docente no Brasil, pode ser percebido que nos cursos de licenciatura estão a responsabilidade da formação do profissional docente, que se efetiva com o que é ofertado nas disciplinas de didática, metodologia de ensino, estágios docentes. No caso específico da preparação do docente universitário, este espaço necessita ser ampliado.

Entende-se que a docência está pautada em princípios éticos, valores e compreensão de saberes, esses componentes devem ser apreendidos como ferramentas necessárias para a autonomia humana, pois além de dominar os saberes específicos, apresentados pelos professores no decorrer da sua vida de estudante, as situações de ensino precisam ser problematizadas para que o aluno se aproprie daquele conhecimento e consiga enxergar a importância do mesmo na sua formação e do seu desenvolvimento profissional. Com isso, faz-se necessário que o docente tenha uma visão de mundo, de sociedade, de ciência e de educação como aliadas das habilidades pedagógicas (VERAS et al., 2017).

Somera et al. (2010) observa que, nos últimos anos, a população brasileira tem presenciado grandes transformações e avanços sociais, econômicos, tecnológicos e culturais, sendo necessário o acompanhamento da área da educação, pois é necessário a construção imediata de novas práticas educacionais que atendam aos desafios e necessidades deste novo contexto visando uma formação consciente e cidadã para a participação democrática e o desenvolvimento humano.

Sendo assim a proposta de educação que investe na promoção de mudanças nos processos formativos em continuidade, como os chamados cursos de educação continuada, com práticas pedagógicas adequadas,

principalmente aos profissionais da área da saúde, propiciam uma significação entre todos os conteúdos a serem atualizados, ministrados com uma postura didática docente compatível, que auxiliem adultos a se apropriarem, com mais facilidade, dos novos saberes ou habilidades e assim, obterem o aumento da capacidade de desenvolvimento potencial (SOMERA et al., 2010).

1.2 ATUAÇÃO DOCENTE NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

As práticas de formação docente constituem desafios importantes para o ensino superior em saúde, desenvolvendo-se a despeito de um panorama acadêmico marcado pela valorização da pesquisa e seus desdobramentos em publicações científicas, um panorama em que a aprendizagem da docência é considerada mera consequência da experiência. Compreender o trabalho do professor universitário da área da saúde requer cuidadosos estudos e investigações que busquem articular as dimensões institucionais, pessoais e coletivas, pois é na interrelação de várias perspectivas que se configura um olhar crítico e reflexivo sobre esse trabalho como prática social. A docência em saúde articula teoria e prática, mediando a construção de saberes e orientando atuações de outras duas práticas sociais: a saúde e a educação (BATISTA, 2005).

Nesse panorama, percebe-se como a didática vai além de um aspecto metodológico, a qual é estabelecida como ferramenta para que a aprendizagem ocorra de maneira efetiva, demonstrando aos docentes razões para evoluir e transcender os saberes, o que implica na adoção crítica e reflexiva de metodologias que favoreçam a mobilização de conhecimentos abertos e dinâmicos, que oportunizem questionar o limite do “saber” e do “saber fazer” de seu agir profissional, assim, estabelecendo nova base pedagógica para sua ação (VERAS et al., 2017).

Batista (2005), afirma que os contextos em que se desenvolvem as propostas de formação didático-pedagógica na área da saúde contêm particularidades que devem ser compreendidas e discutidas, que o domínio do conteúdo e o sucesso da prática profissional são considerados suficientes para o exercício da docência, como a valorização da formação docente no contexto da pós-graduação brasileira é posta em segundo plano em relação à formação

do pesquisador, também há uma certa desarticulação entre as áreas da saúde e da educação na sociedade em geral e no espaço acadêmico em específico, alimentando uma disputa em torno da responsabilidade de formar o professor, além da falta de uma troca mais sistemática de experiências entre as universidades que desenvolvem práticas de formação docente na área da saúde, pois, atualmente, ficam isoladas as inovações e desconhecidos os avanços conquistados.

Tendo este embasamento, surgem os seguintes questionamentos: a) Quais são as qualificações/formações dos profissionais docentes do ensino superior nas áreas da saúde? b) O quanto eles se preparam para estar ocupando estes cargos? Tendo em vista tais questionamentos e com o intuito de compreender como se efetiva o processo educacional nos cursos de Ciência da Saúde de uma instituição privada localizada no sul do país, buscamos: identificar como está a formação/preparação dos profissionais docentes do ensino superior nas áreas da saúde e avaliar problemas comuns no ensino das ciências da saúde desta universidade que podem ser resolvidos mediante recursos didáticos.

2 METODOLOGIA

Visando a problemática da deficiência da formação dos profissionais docentes do ensino superior, buscou-se primeiramente um local específico de estudo, sendo uma Universidade particular de um município brasileiro. Sendo a população, os professores desta Universidade, e a população em questão, somente aqueles que atuam nos cursos da área da saúde.

Inicialmente foi proposto a realização de uma análise dos currículos *lattes* dos profissionais docentes da área da saúde desta determinada universidade, através da autorização da reitoria, onde foram avaliados os seguintes aspectos: Ano de formação; Universidade, pública ou privada; Área de formação; Experiências profissionais; Especializações; Mestrado; Doutorado; Demais cursos profissionalizantes; E os anos de atuação na docência.

Como segundo fator de análise foi aplicado através da ferramenta *Google Formulários Online*, um questionário para alunos dos cursos da área da saúde desta mesma universidade, visando identificar possíveis problemas comuns no

ensino das ciências da saúde que podem ser resolvidos mediante recursos didáticos. Neste continham questões abertas e fechadas, as quais objetivaram compreender as opiniões dos alunos em relação aos seguintes questionamentos: Os professores possuem didática em sala de aula? Fazem uso de metodologias ativas? Utilizam recursos que facilitem o aprendizado? Todos os resultados foram expostos em uma plataforma estatística para contabilização dos dados coletados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

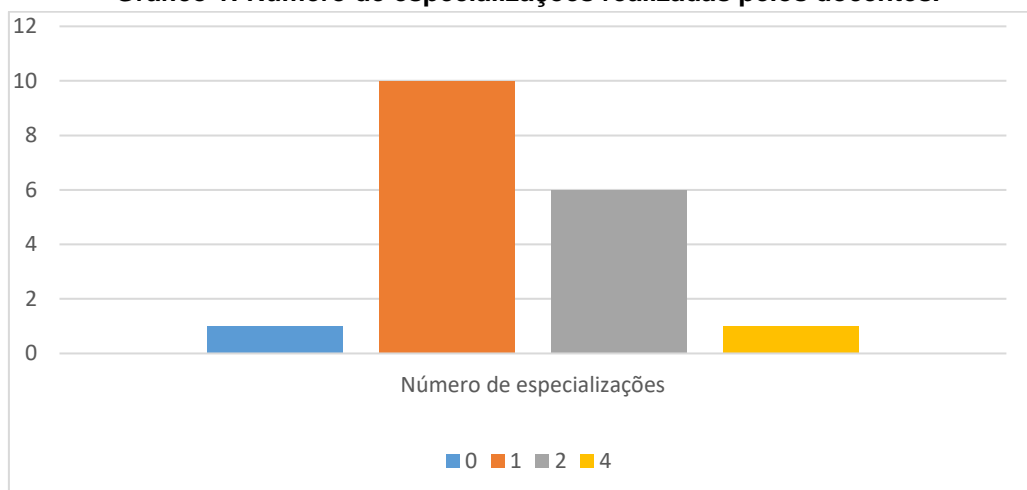
Para realização da pesquisa, foram analisados 18 currículos de profissionais docentes de um Centro Universitário do município de União da Vitória no Paraná, a análise foi embasada nos seus respectivos currículos *lattes*. Foram selecionados dois cursos, um do período matutino e outro do período noturno, ambos da área da saúde, destes mesmos foram entrevistados 82 alunos. Na análise foram observados dez quesitos: a formação dos docentes, sendo licenciatura ou bacharelado, o ano de formação, se foi em instituição pública ou privada, se o docente realizou alguma especialização, quantas foram e se alguma de suas opções abordou a área da educação, se o profissional possui mestrado e/ou doutorado e quantos anos atua na docência do ensino superior.

Entre os 18 docentes analisados, estes, 6 do sexo masculino e 12 do sexo feminino, demonstrando a maior procura pela docência das mulheres, destacando a área da saúde, de todos os docentes participantes foram encontradas diversas áreas de formação, observando assim que nem todos aqueles profissionais selecionados são da área específica do curso, o que pode promover uma grande divergência de ideias. Entre os cursos de formação dos professores, destacam-se química, educação física, farmácia, fisioterapia, odontologia, nutrição, biomedicina e terapia ocupacional. Dentre estes apenas 3 profissionais tiveram a formação em licenciatura, todos os demais se formaram bacharéis, outro fator que pode interferir na didática do profissional docente, como foi discutido anteriormente.

A questão do ano de formação deu-se entre os anos 1985 e 2018, sendo 10 em instituições públicas e 8 em instituições de ensino superior privadas.

Quando realizado o estudo em relação a especialização dos profissionais da educação, apenas um não realizou nenhum curso de especialização, optando diretamente pela execução do mestrado, de modo que os outros 17 profissionais realizaram até 4 especializações, como observamos no *gráfico 1*:

Gráfico 1: Número de especializações realizadas pelos docentes.

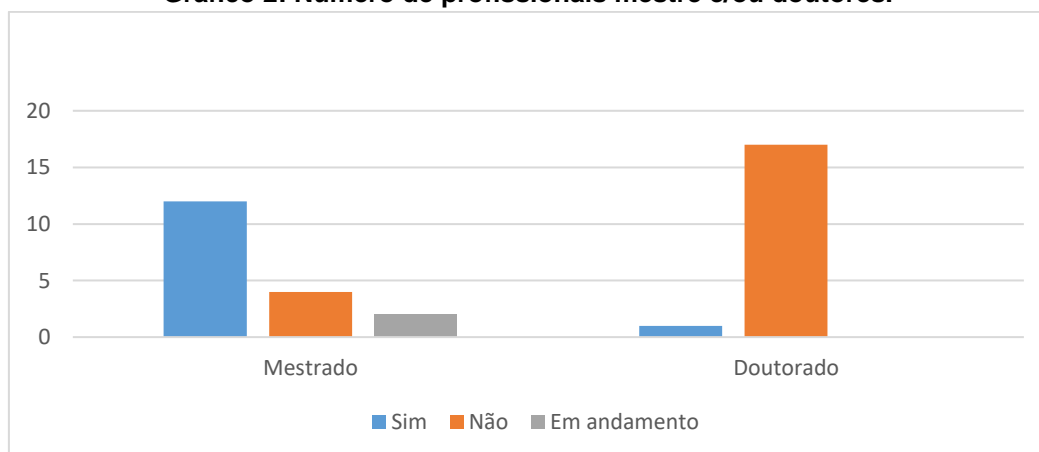


Fonte: A autora, 2020.

Nesta mesma análise, foram identificados quantas das especializações cursadas pelos docentes foram direcionadas à área da educação ou visaram temas específicos das suas áreas de formação, apenas 5 dos 18 profissionais estudados optaram entre suas especializações direcioná-las à educação, sendo 4 em “didática e docência do ensino superior” e 1 em “ensino de química”.

No *gráfico 2*, é possível identificar quantos dos professores do ensino superior nas áreas da saúde possuem títulos de mestres e doutores:

Gráfico 2: Número de profissionais mestre e/ou doutores.

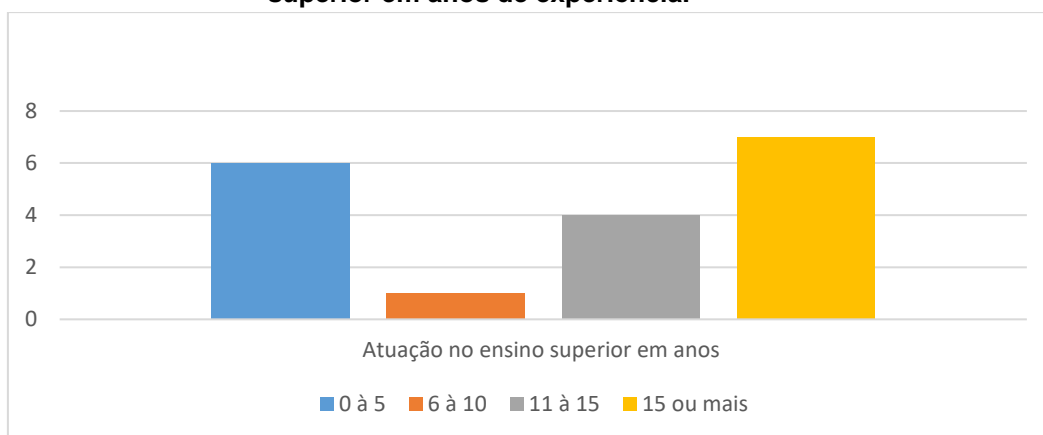


Fonte: A autora, 2020.

Dos 18 docentes analisados através de seus currículos, 12 possuem o título de mestre, 2 estão em andamento e 4 não possuem esta titulação. Quando se trata do doutorado, apenas 1 de todos os profissionais possui este título.

Na análise de quantos anos os profissionais docentes atuam no ensino superior, observa-se os dados apresentados no gráfico 3, o tempo de experiência fica entre 0,5 e 18 anos.

Gráfico 3: Atuação dos profissionais docentes da área da saúde no ensino superior em anos de experiência.



Fonte: A autora, 2020.

Garcia (2010), afirma que avaliar a qualidade das experiências supõe levar em consideração dois aspectos básicos, um aspecto imediato que se refere a quão agradável ou desagradável é a experiência para o sujeito que a vive e um segundo aspecto, o efeito que a experiência venha a ter em experiências posteriores, a transferência para aprendizagens posteriores. Esse reconhecimento implícito do valor que a prática possui para a formação inicial docente vem contrastar com a escolha explícita do que denominaríamos “conhecimento proposicional”.

Finalizada a primeira etapa, entramos no segundo momento da nossa pesquisa, o qual aconteceu através da ferramenta *Google Formulários Online* e avaliamos as respostas de 82 alunos dos cursos de saúde do mesmo Centro Universitário. Esta etapa deu-se através de um questionário, o qual visou identificar possíveis problemas comuns no ensino das ciências da saúde que podem ser resolvidos mediante recursos didáticos.

A primeira questão buscou avaliar o conhecimento dos alunos em relação ao processo ensino-aprendizagem: “Você sabe o que é e qual a importância da

didática no processo de ensino-aprendizagem no ensino superior?” Santo e Luz (2013) evidenciaram que a compreensão dos processos de ensino aprendizagem por parte do estudante são cruciais para que os docentes desenvolvam estratégias didáticas apropriadas. De todos os alunos entrevistados, apenas 14 afirmaram não saber a necessidade da didática neste processo, os demais, 68, disseram ter este conhecimento, alguns complementaram suas respostas demonstrando estarem cientes da importância, conforme os seguintes relatos: “A didática é muito importante pois se torna uma grande aliada entre o professor e o conteúdo que ele transmite ao aluno, fazendo com que todo o processo se torne muito mais eficiente”; “A didática é importante na promoção de um ensino de qualidade, que só pode ser promovido por aqueles que encontram as melhores formas de ensinar aquilo que é proposto, e que possibilitam ao aluno melhor aproveitamento do tempo em sala de aula”.

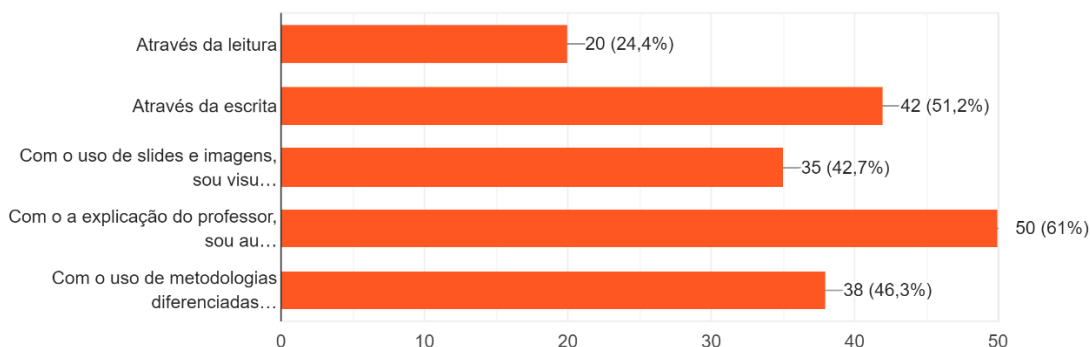
Veras et al. (2017), afirma que “com a intenção de obter uma aprendizagem significativa, a Didática se torna aliada fundamental dos docentes para as novas exigências do mercado de trabalho, pois é vista como a área do conhecimento que media a articulação entre teoria e prática, além de todos os elementos que permeiam o ensinar e apreender”.

Com o intuito de conhecer os alunos participantes da pesquisa, perguntamos: “Qual a maneira de ensino aprendizagem que facilita sua compreensão?” Observa-se no *gráfico 4* que 50 (61%) aprendem mais com a explicação do professor, 38 (46,3%) com o uso de metodologias diferenciadas e apenas 20 (24,4%), aprendem melhor através da leitura.

Gráfico 4: Análise da maneira que facilita a compreensão de ensino-aprendizagem dos alunos.

Qual a maneira de ensino aprendizagem que facilita sua compreensão?

82 respostas



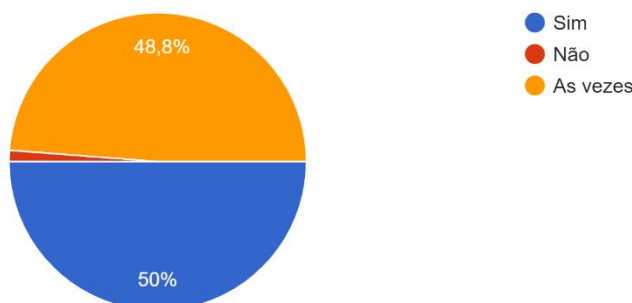
Fonte: Google Formulários Online (2020).

Quando questionados se os seus professores possuem didática, apenas 50% afirmaram que sim, 48,8% descreveram que somente as vezes e 1,2% responderam que não, conforme o gráfico 5. Frente a isso, entende-se neste caso que apenas alguns professores possuem este quesito de didática, fator que pode prejudicar a aprendizagem dos alunos. Rodrigues et al. (2011), descreve que professor é aquele que ensina o aluno a aprender e a ensinar a outrem o que aprendeu, trata-se de um elemento incentivador, orientador e controlador da aprendizagem, não se tratando de um ensinar passivo, mas de um ensinar ativo, no qual o aluno é sujeito da ação, e não sujeito-paciente.

Gráfico 5: Análise de porcentagens em relação a didática dos docentes da área da saúde.

Os professores possuem didática em sala de aula?

82 respostas

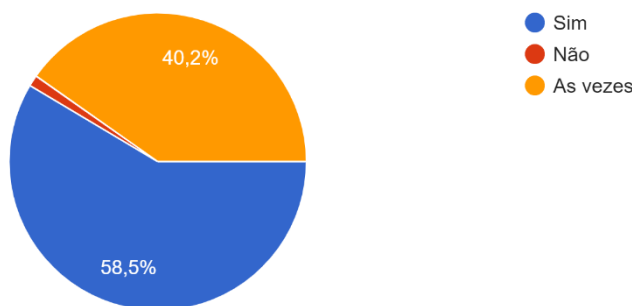


Fonte: Google Formulários Online (2020).

No *gráfico 6*, estão dispostos os dados da seguinte questão: “Na sua opinião, os professores são capacitados para ministrar as disciplinas correspondentes?”, onde 58,5% afirmou que sim, que os professores são capacitados, 40,4% diz que somente as vezes e 1,3% respondeu que não. São dados preocupantes e que merecem atenção institucional, uma vez que demonstram a percepção e a insatisfação dos principais sujeitos do processo de ensino-aprendizagem: os estudantes.

Gráfico 6: Descrição das porcentagens em relação a opinião dos alunos, sobre a capacidade dos professores ao ministrarem suas disciplinas correspondentes.

Na sua opinião, os professores são capacitados para ministrar as disciplinas correspondentes?
82 respostas



Fonte: Google Formulários Online (2020).

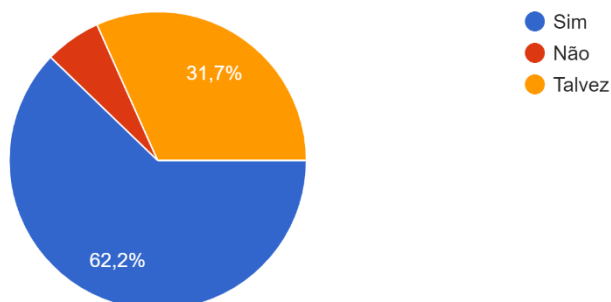
Outra questão procurou saber se a formação *stricto sensu* contribui de forma significativa: “Com o seu conhecimento em relação a formação de seus professores, você sente diferença na didática daqueles especialistas, mestres ou doutores?” Os resultados são apresentados no *gráfico 7*, onde 62,2% dos alunos afirmaram que sim, 31,7% disseram que nem sempre sentem esta diferença e 6,1% pontuaram que não faz diferença, o que confirma a necessidade dos professores estarem buscando essas formações complementares.

Terribili (2007) defende que “os alunos têm assegurado que a titulação *stricto sensu* de seus professores traz para a prática pedagógica, profissionais com estudos complementares e específicos em sua área de atuação, no ensino e no desenvolvimento de pesquisa”.

Gráfico 7: Avaliação dos alunos em relação a formação de seus professores.

Com o seu conhecimento em relação a formação de seus professores, você sente diferença na didática daqueles especialistas, mestres ou doutores?

82 respostas



Fonte: *Google Formulários Online* (2020).

Como ponto importante da pesquisa, que está diretamente ligado com a questão da didática em sala de aula, está o uso de metodologias diferenciadas, dentre as quais se encontram as metodologias ativas. Mitre et al. (2008) afirma que “o atual contexto social, no qual os meios de comunicação estão potencializados pelo avanço das novas tecnologias e pela percepção do mundo vivo como uma rede de relações dinâmicas e em constante transformação, tem-se discutido a necessidade de urgentes mudanças nas instituições de ensino superior visando, entre outros aspectos, à reconstrução de seu papel social”.

Quando interrogados: “Na sua opinião o uso de recursos diferenciados, saindo da sala de aula tradicionalista, podem ser mais efetivos para sua aprendizagem?”, apenas 11 alunos, dos 82 entrevistados, afirmaram que estes métodos não são efetivos, e que o uso da sala de aula de maneira tradicional é mais eficaz. Daqueles que concordam com a efetividade das novas metodologias, destacaram-se alguns comentários: “Sim, pois faz com que o aluno fique mais interessado pelo assunto, as vezes com outra metodologia de ensino consiga cativar a atenção de mais alunos da sala”; “Algo que seja diferenciado faz o aluno sair da zona de conforto e conseqüentemente ele irá atrás do conhecimento”.

Nesta mesma linha de pensamento foi lançado uma questão sobre o real uso de metodologias ativas: “Os professores utilizam recursos que facilitem o aprendizado? Quais?”. Dentre os entrevistados, 15 alunos expressaram que somente alguns professores fazem uso desses recursos, 3 afirmaram nunca

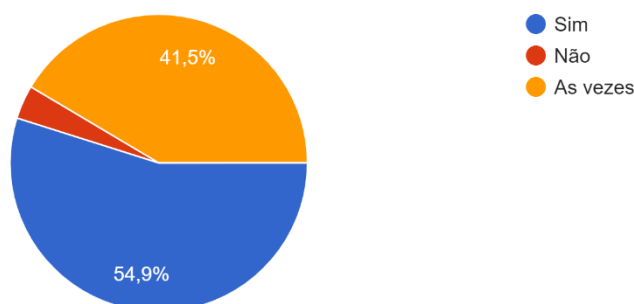
ser utilizado, e 64 surpreenderam respondendo que sim, são utilizados recursos diferenciados, ficando entre os mais citados: jogos didáticos *online*, videoaulas, aulas práticas em laboratórios, dinâmicas e teatro.

A mesma questão foi perguntada de forma objetiva, como representa o *gráfico 8*, onde 45 (54,9%) alunos afirmaram que sim, 34 (41,5%) que somente as vezes e 3 (3,7%) que não são utilizadas metodologias ativas, a divergência ocorreu entre as respostas sim e as vezes, onde na questão descritiva eles puderam expressar que nem todos os professores, e as vezes as metodologias não se tornam tão diferenciadas.

Gráfico 8: Os professores fazem uso de metodologias ativas? Um ensino diferenciado, com dinâmicas, uso de tecnologias?

Os professores fazem uso de metodologias ativas? Um ensino diferenciado, com dinâmicas, uso de tecnologias?

82 respostas



Fonte: *Google Formulários Online* (2020).

A última questão buscou compreender, segundo a opinião dos alunos entrevistados, o que é preciso para que o processo de ensino-aprendizagem se torne mais significativo para a sua formao enquanto cidadão e profissional. Foram obtidas nesta questão 80 respostas, das quais se destacam: “Simulações de acontecimentos que provavelmente encontraremos depois da formao, na prática”; “Acredito que a exigência de ps em didática. Tendo em vista que auxilia a compreensão do processo de ensino dos educandos. Bem como as atividades de vivência na futura profissão, ver o ensino não somente em questões quânticas por obtenção de nota, mas como o processo se dá e o desenvolvimento”; “Aulas mais dinâmicas, professores

que tenham metodologias inovadas, saindo do modo tradicional”; “Professores que interagem e compartilham experiência de vida dentro de sala ensina muito mais do que professor que em sala utiliza sempre mesmo recurso e não compartilha nenhuma experiência de vida ou profissional, passando certa insegurança”; “Aliar efetivamente a teoria à prática, pois, ao trabalhar com seres humanos, nada é concreto como numa folha de papel. São diversas incógnitas e devemos estar preparados para encará-las”.

O que percebe-se com a explanação dos alunos é que a maior parte deles não destaca como ponto principal o professor especializado, mestre ou doutor, e sim ganha destaque o professor que consegue aliar teoria e prática, aquele que traz os pontos essenciais da profissão de uma maneira dinâmica, com o uso de metodologias ativas, que faz da sala de aula a real vivência do futuro profissional. Apesar de que no *gráfico 7*, 62,2% dos alunos, afirmaram que existe sim uma diferença entre aqueles professores especialistas comparados aos mestres e doutores, compreendemos assim, que muitas vezes os alunos não conseguem ter essa concepção, ou não possuem o conhecimento de abordagem de cada formação.

Assim, diante do exposto, é mister desenvolver e avaliar propostas de desenvolvimento docente na área da saúde que privilegiem a prática dos professores e estruturarem momentos de comparação, explicação, interpretação e teorização, assumindo o desenvolvimento docente como um processo continuado, institucional, contemplando a pesquisa em colaboração em uma perspectiva interdisciplinar, é um desafio a ser enfrentado num momento em que o ensino superior busca caminhos éticos, humanistas, competentes e socialmente comprometidos (BATISTA, 2005).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo aponta a necessidade de se repensar alguns comportamentos docentes, tanto referente à formação quanto à atuação. Ainda que a pesquisa realizada com os alunos em relação a atuação do professor em sala de aula foi considerada satisfatória, existem muitos pontos a serem aperfeiçoados. Entende-se assim que é preciso promover melhorias na questão de ensino-aprendizagem, que podem acontecer através do oferecimento de uma

capacitação de como trabalhar com metodologias ativas, despertando a autonomia dos alunos. Tal necessidade se dá devido a baixa formação especializada em docência dos professores, visto que por se tratar de docentes do campo das ciências da saúde, é dada preferência para especializações específicas para atuação profissional fora da sala de aula.

Ainda que quase todas as questões tenham atingido mais de cinquenta por cento em respostas afirmativas, os dados são bastante expressivos e em alguma medida preocupantes. É sintomática, por exemplo, a constatação de que 48,8% dos entrevistados responderam que os docentes possuem didática somente as vezes em sala de aula, conforme gráfico 5, visto que a didática deve estar presente em todo o processo de ensino-aprendizagem. De igual modo, cerca de 40,2% assinalaram “as vezes” na questão 6 sobre a qualificação dos docentes para atuar nas disciplinas que ministram, o que expressa a necessidade de uma melhor distribuição das disciplinas observando o perfil de atuação de cada professor. São dados que precisam ser analisados com atenção quando da preparação das disciplinas.

Devemos levar em consideração no presente estudo as características do Centro Universitário em questão, o qual trata-se de uma instituição particular, a qual preserva docentes qualificados, a IES atende discentes de todas as idades e classes sociais, advindos de escolas públicas e privadas, de toda a região que cerca o município. Outro fator evidenciado é a busca por docentes que tenham vivência em sua área de ensino, o que nos confirma os pontos positivos da associação da teoria com a prática da profissão, além do constante aperfeiçoamento sobre a prática das metodologias ativas, as quais são bem vistas pelos alunos no processo ensino-aprendizagem.

Porém reforça-se a questão da necessidade de se exigir docentes com especialização e/ou experiência em sala de aula, tanto em especialização relacionadas a Didática no Ensino Superior, quanto a formação *stricto sensu*, onde a falta de didática possa ser preenchida e assim alcance os objetivos do todo, instituição, docentes e discentes.

REFERÊNCIAS

BATISTA, N. A. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 283-294, 2005.

BRASIL, **LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996**, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1996.

CANDAU, V. M. F., SIMÃO e KOFFL, A. M. N., A Didática Hoje: reinventando caminhos. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 2, p. 329-348, 2015.

CANDAU, V. Memória(s), diálogos e buscas: aprendendo e ensinando didática. **Educação Unisinos** v. 12, n. 3, p. 174-181, 2008.

CRUZ, J. A. S.; BIZELLI, J. L. **Ensino Superior e a Formação de Docentes: educar para os meios a partir da pós graduação Lato Sensu**, Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XXXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Foz do Iguaçu, PR –2014.

CUNHA, L. A. **Ensino superior e universidade no Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

DALBEN. A.I.L. de F. **Convergências e tensões no campo da formação e do trabalho docente**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

GARCIA, C. M. O professor iniciante, a prática pedagógica e o sentido da experiência. **Form. Doc.**, Belo Horizonte, v. 02, n. 03, p. 11-49, 2010.

GONÇALVES, R. M. G., ROCHAEL, M. C. N. A Importância Da Didática Para A Formação Do Docente Do Ensino Superior. **Revista Científica da FEPI**. v. 7, p. 1-31, 2015.

LACERDA, C. R. Saberes necessários à prática docente no ensino superior: olhares dos professores dos cursos de bacharelado. **Rev. Docência Ens. Sup.**, v. 5, n. 2, p. 79-100, 2015.

MASETTO, M. T. Formação pedagógica dos docentes do ensino superior. **Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Administração**. v. 1, n. 2, p. 04-25. 2009.

MITRE, S. M., SIQUEIRA-BATISTA, R., GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M., MORAIS-PINTO, N. M. D., MEIRELLES, C. D. A. B., PINTO-PORTO, C., HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 13, 2008.

OLIVEIRA, V. S. **Ser bacharel e professor: sentidos e relações entre o bacharelado e à docência universitária**. Natal, RN, 2011 246f, Tese (Doutorado em Educação) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2011.

PACHANE, G., PEREIRA, E. A importância da formação didático-pedagógica e a construção de um novo perfil para docentes universitários. **Revista Iberoamericana De Educación**, v. 35, n. 1, p. 1-13. 2004.

RODRIGUES, L. P., MOURA, L. S., TESTA, E. O tradicional e o moderno quanto à didática no ensino superior. **Revista Científica do ITPAC, Araguaína**. v.4, n.3, 2011.

SANTO, E. E., LUZ, L. C. S. Didática no ensino superior: perspectivas e desafios. **Saberes**, v. 1, n.8, 2013.

SOMERA, E. A. S., SOMERA JUNIOR, R., RONDINA, J. M. Uma proposta da andragogia para a educação continuada na área da saúde. **Arq Ciênc Saúde**, v. 17, n. 2, p. 102-8, 2010.

TERRIBLI FILHO, A. Os Professores na Educação Superior no Brasil e a Titulação Acadêmica. **Pensam. Real**. v. 10, n. 2, p. 117-135, 2007.

VEIGA, I. P. Docência Universitária na Educação Superior. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**, v. 1, p. 87-98, 2006.

VERAS, K. M., LIMA, M. S. L., NASCIMENTO, T. S., ALVES, R. R. A didática na visão dos docentes na área da saúde. **Educação & Linguagem**, v. 4, n. 2, p. 90-102. 2017.

VIANA, M. G., CESAR, R. C. L. **Direito à educação no Brasil: exigibilidade constitucional**. 2016.



CONTRIBUIÇÕES DA GESTALT- TERAPIA NO GRUPO DE FAMILIARES DE DEPENDENTES ALCOOLISTAS DO PROGRAMA DE SAUDE MENTAL EM MALLET-PR

Rafaela Antonio¹
Amália Beatriz Dias Marcarenhas²

RESUMO: O presente artigo apresenta um estudo sobre a contribuição da Gestalt- Terapia em grupos de familiares de dependentes alcoolistas realizada em um grupo do programa de Saúde Mental de Mallet-PR. O grupo que foi base para esse artigo funciona pela técnica de escuta e apoio, sendo assim, foi possível observar que os participantes apresentavam muita dificuldade em falar sobre o momento presente, assim a escolha da atividade foi voltada a sentimentos e emoções presentes, para que desta forma, pudessem ampliar sua percepção de consciência e estar atento ao fluxo das sensações naquele momento. A abordagem gestáltica surge na década de 50 por Frederick Salomon Perls (1893- 1970) e tem como finalidade trabalhar com a consciência da pessoa e ampliar seu contato consigo mesmo e com o mundo. A gestalt-terapia pode ser trabalhada em contexto clinico ou grupal e abrange todas as pessoas. O contato com o medo, pensamentos positivos e sonhos ampliou sua confiança e motivação. A efetividade da atividade foi avaliada a partir dos questionários de pré e pós teste. Trabalhar com os familiares estrutura a base de tratamento para o dependente visto que uma base familiar saudável e fortalecida, aumenta as chances de efetividade no tratamento do usuário. Com o presente artigo é valido ressaltar a importância de utilizar os grupos terapêuticos com a família como forma de atender a demanda de usuários de álcool, e gerar um vinculo entre equipe de saúde e família, pois, uma base familiar sólida e confiante, traz grandes resultados para o paciente. Colocar as pessoas em contato com o presente aumenta ainda mais a capacidade delas em perceber seus sentimentos e emoções, podendo desta maneira trabalhar com eles, aliviando sentimentos de tristeza, frustração e medo, como foi avaliado.

PALAVRAS CHAVE: Gestalt terapia. *Awarenes*. Emoções. Alcoolismo . Psicologia

ABSTRACT: This article presents a study on the contribution of Gestalt Therapy in groups of family members of alcoholic dependents carried out in a group of the Mental Health program of Mallet-PR. The group that was the basis for this article works by the technique of listening and support, so it was possible to observe that the participants had a lot of difficulty in talking about the present moment, so the choice of the activity was turned to present feelings and emotions, so that in this way, they could expand their perception of consciousness and be aware of the flow of sensations at that moment. The gestalt approach emerged in the 1950s by Frederick Salomon Perls (1893- 1970) and aims to work with the person's conscience and expand his contact with himself and with the world. Gestalt therapy can be worked in a clinical or group context and covers all people. The contact with fear, positive thoughts and dreams increased his confidence and motivation. The effectiveness of the activity was assessed using the pre- and post-test questionnaires. Working with family members structures the treatment base for the addict since a healthy and strengthened family base increases the chances of effectiveness in treating the user. With this article, it is worth emphasizing the importance of using therapeutic groups with the family as a way to meet the demand of alcohol users, and to generate a bond between the health team and the family, since a solid and confident family base brings great results for the patient.

¹ Acadêmica do curso de psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu -UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná, Brasil. Email:psi-rafaelaantonio@uniguacu.edu.br

²Psicóloga. Mestre em Psicologia Forense, Formação em Terapia Analítico Comportamental, docente do Centro Universitário do Vale do Iguaçu- UNIGUAÇU, União daVitória-Paraná, Brasil. Email: prof_amalia@uniguacu.edu.br

Putting people in contact with the present further increases their ability to perceive their feelings and emotions, thus being able to work with them, relieving feelings of sadness, frustration and fear, as was assessed.

KEY WORDS: Gestalt therapy. Awareness. Emotions, Alcoholism. Psychology

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo apresentar e relatar as observações realizadas em um grupo de indivíduos usuários do programa de Saúde Mental do município de Mallet e estudar as contribuições da Abordagem Gestáltica no contato ampliado com suas emoções e sentimentos presentes.

Este grupo que é formado com a demanda de apoio aos familiares de indivíduos alcoolistas, possui uma ideia inicial de formar uma rede de atendimento para dar suporte emocional à família já que elas sofrem muito com a dependência do seu familiar, e que durante o processo de tratamento passaram por muitas circunstâncias de sobrecarga emocional, com esse apoio, visam aumentar o vínculo entre equipe de saúde e usuário.

O grupo funciona pela técnica de escuta e apoio, assim foi possível observar que os familiares vivem muito as situações do passado, e que mesmo quando questionados sobre o presente, eles falam sobre o que já viveram e ainda apresentam muita dificuldade em nomear suas sensações.

Com essa demanda o objetivo inicial foi desenvolver uma atividade que tem por objetivo promover a ampliação de *awarenes*³, uma vez que pareciam não ter os recursos para esse processo. Assim sendo, o presente artigo divide-se em Introdução, Desenvolvimento, Método, Resultado e Discussões e Conclusão.

2 DESENVOLVIMENTO

A demanda do grupo surge através do depoimento dos seus participantes, assim como Yalom e Leszcz (2006) em seu trabalho fala sobre os aspectos de coesão do grupo, sendo o mesmo movido pelos depoimentos, desta forma vemos que elas focam muito em situações passadas com os familiares, momentos

³ Palavra utilizada pela Gestalt-Terapia, que é definida como consciência ampliada, estando atento ao fluxo constante das sensações, ter consciência da própria consciência.

³ PERLS, F. S. **Gestalt-terapia explicada**. São Paulo: Summus, 1977a.

difíceis, não enfatizando tanto sua realidade presente, esse depoimento familiariza os participantes com as situações vividas por todos do grupo.

A Gestalt-Terapia, ou terapia do contatotelem como objetivo principal fazer com que a pessoa se conecte com sua experiência presente, fazendo com que sua possibilidade de estabelecer um contato pleno aumente, podendo experienciar de forma mais ampla o aqui-e-agora, fator esse que não se percebe no grupo, já que os depoimentos são em sua maioria focados no passado. (RIBEIRO, 1995)

A terapia gestaltica é uma abordagem existencial fenomenológica e humanista que iniciou na década de 50 nos Estados Unidos, por Frederick Salomon Perls (1893- 1970) e teve influencia de grandes colaboradores como: Paul Goodman (1911- 1972), Laura Perls (1905- 1990), e Ralph Hefferline (1910- 1974) e foram inspirados por algumas correntes, como: a Fenomenologia, a Psicologia da Gestalt, a Teoria Organísmica de Goldstein, a Teoria de Campo de Lewin, Reich e filosofias orientais. (RIBEIRO, 1995)

A Gestalté conhecida pela sua finalidade de conhecer e trabalhar com a consciência da pessoa, e com o todo que essa pessoa traz. Esse conceito é fundamental no trabalho com grupos, pelo fato de se constituírem em um campo onde a pessoa se confronta com a diversidade em vários aspectos, estabelece relações, experimenta o inesperado e revê sua própria referência, fazendo com que a pessoa se veja como ser nomundo, o que resultará numa vida mais autônoma e saudável. (RIBEIRO, 1995)

Essas Memórias de situações passadas que são trazidas pelo grupo espontaneamente, devem ser trabalhadas fazendo com que os mesmos revivam essas sensações e emoções, trazendo o passado pra o presente, e pode assim chegar a uma resolução, desta forma "fechando" uma "gestalt aberta", isto é, completando uma situação interrompida. Com isso, o cliente vai descobrindo seus recursos internos e ampliando sua fronteira de contato. (PERLS, 1997)

Perls (1981) salienta que para uma gestalt se fechar, é necessário que ela tenha sua necessidade saciada, desta forma ela se fecha dando lugar a outra. Caso contrário ela permanece aberta e ainda é acrescentada a outra gestalt, tornando mais difícil a manutenção de ambas. Para isso o ideal é trabalhar esse

repertório com o grupo, fazendo as situações passadas anteriormente tornarem-se fundo e a figura passe a ser a situação presente.

Essa dificuldade das pacientes em ver-se no presente e focarem muito em situações passadas, representa o que para Perls (1977), é figura e fundo, sendo a figura o que se destaca de outras atividades ou necessidades, tem um limite definido e o fundo é algo contínuo, circunda a figura e estende-se atrás dela. Este processo é fluido se alteram de acordo com nossas necessidades e interesses.

O grupo apresenta um movimento muito precido entre as relações de figura e fundo, a maioria das participantes apresenta um discurso de priorização do passado, pouco falando sobre sua perspectiva presente, desta forma a figura é representada pelo seu familiar e sua situação com relação a bebida no passado e o fundo são suas perspectivas presentes.

Para Perls(1977) uma situação ou objeto é figura ora pode ser fundo. Quando não há fluidez nesse processo e a pessoa não consegue formar figuras claras e nítidas, não identificando aquilo que precisa para satisfazer-se, significa então que sua Gestalt não foi fechada, está fixa ou cristalizada. Assim como nos relatos das participantes, onde eles têm dificuldades em relatar o presente e apresentam um discurso repetitivo a cerca do passado do familiar dependente.

A partir dessa experiência desenvolve-se o contato com outras camadas emocionais, fantasias, expectativas, neste processo terapeuta e cliente, juntos, vão explorando as vivências e descobrindo não só os bloqueios, mas também as possibilidades. Aos poucos, vai ampliando sua fronteira de contato podendo assim concretizar uma parte maior do seu potencial individual. (PERLS, 1997)

Para a Gestalt Terapia o homem é um ser de relação, sendo assim o contato é um dos conceitos relevantes, mais relevante ainda é como a pessoa vivencia suas funções de contato, já que essa determina a qualidade do mesmo. Para Yontef (1998), “contato é o processo de reconhecer a si mesmo e ao outro em um duplo movimento: o de conectar-se e de afastar-se”.

ParaPerls (1988) nem todo contato, ou se conectar é um movimento saudável, e nem todo afastamento é doentio, visto que as escolhas de aproximação ou distanciamento são necessárias e só acontecem a partir do contato. Portanto, mais do que estar em contato com o outro, é necessário estar

em contato consigo mesmo. Esse movimento de contato ocorre em diferentes níveis como sentir, pensar, fazerou falar. (RIBEIRO, 2006)

Perls (1997) propõem que, na medida em que a pessoa aumenta seu contato consigo mesma e com o mundo, ela amplia também sua capacidade de *awareness*⁴, que pode ser definida como uma consciência ampliada, é estar atento ao fluxo constante das sensações, é ter consciência da própria consciência. As alienações, os bloqueios e as resistências geram desconexões entre a pessoa e o mundo, diminuindo sua capacidade de reconhecimento de si nas relações.

O conceito de *awareness* acontece a partir da diferenciação do que é saudável e do que é nocivo, esta tomada de consciência permite que o sujeito reconheça a sua necessidade atual, responda a ela e a encerre, é ela que permite que uma gestalt seja fechada para que outra seja aberta. Uma *awareness* quando não ampliada irá prejudicar o processo de formação de uma nova gestalt. (RIBEIRO, 1995)

Não existe na língua portuguesa uma palavra que exprima o significado de *awareness*, a palavra mais próxima a ela é conscientização, mas ela não explica o sentido de contato, fluxo e livre formação de *gestalten*, que é contido neste conceito. Assim, o objetivo maior da abordagem gestáltica é ajudar a pessoa a restabelecer sua capacidade de se tornar *aware*⁵. (RIBEIRO, 1995)

O aprisionamento a idéias e situações passadas pelo grupo, leva ao que, Ribeiro (1997) define como fixação, que se refere ao processo pelo qual um indivíduo se apega excessivamente a pessoas, ideias ou coisas e, temendo surpresas diante do novo e da realidade, sente-se incapaz de explorar novas situações, permanecendo fixado em coisas e emoções, sem verificar as vantagens disto.

O contato acontece no limite em que o homem e o meio externo se tocam, este limite de contato pode ser psíquico ou físico e acontece em três níveis de ação sendo emocionais, cognitivos e comportamentais. De acordo com Mendes e Baratieri (2011) é na fronteira de contato que acontece a interação entre

⁴ Palavra utilizada pela Gestalt-Terapia, que é definida como consciência ampliada, estando atento ao fluxo constante das sensações, ter consciência da própria consciência.

⁵ Característica do indivíduo que tem contato consigo mesmo e com o mundo, e consegue diferenciar o que é nocivo do que é saudável.

organismo e meio ambiente, nesse momento de troca simultânea e recíproca, homem e mundo se transformam.

Quando o contato não acontece de forma plena, é chamado de resistência. Segundo Ribeiro (2006) diante da impossibilidade de satisfazer as necessidades e realizar esse contato, sua esquivia é uma forma de resistência, o organismo recorre a estratégias que mantenham sua integridade. Por isso, é importante compreender todo o funcionamento do sujeito em sua totalidade

O grupo parece temer a frustração de novas recaídas, desta forma, alimenta idéias de situações passadas, evitando o contato com o presente, essa seria uma forma de dar ênfase não em um problema específico do passado, mas na presentificação do mesmo, segundo Perls (1981), o neurótico não é apenas uma pessoa que teve um problema, é uma pessoa que tem um problema contínuo, trazendo para o aqui e agora, revivendo constantemente.

Dentro da teoria gestáltica, Perls (1977) inclui alguns Mecanismos neuróticos básicos, que são utilizados por todos os indivíduos, e não necessariamente são ruins, mas de acordo com a forma como o cliente faz seu uso torna-se características de “patologia”. São eles Confluência, Introjeção, Projeção, Retroflexão, cada conceito será explicado a seguir.

A confluência é caracterizada por um estado de ausência de limite entre eles mesmos e o meio, pela junção ou ausência de fronteira de contato. O self, não pode ser identificado, e há uma ausência de discriminação entre indivíduo e meio. Essa descrição acarreta a identificação com o grupo observado, visto que elas se vêem a partir do outro, dificilmente com ser individualizado. (PERLS, 1977)

A projeção refere-se à tentativa de responsabilizar o outro pelo que se origina em seu self, deslocando para o externo sua própria responsabilidade. Muito persistente no grupo, a fala sobre a ausência de preocupação dos familiares para com elas e na ausência de tentativas para agradá-las. Surge aí a demanda já citada, sobre a tomada de consciência da experiência atual e reabilitação da percepção emocional e corporal, para que primeiramente eles se notem. (PERLS, 1977)

A Introjeção é acarretada pela incorporação de padrões, atitudes e modos de agir e pensar que não são próprios do indivíduo, que partem do outro.

Pode estar relacionada a idéias, sentimentos, relações, valores etc. A retroflexão, acontece quando o individuo voltar-se contra si mesmo, fazendo a si aquilo que gostaria de fazer aos outros ou que os outros lhe fizessem. Vale lembrar que nenhum deles ocorre isoladamente.(PERLS, 1977)

3 MÉTODO

A metodologia é todo o caminho que foi percorrido para ser elaborado e construído o presente artigo, que neste caso foi dividido para o melhor entendimento em Local com a descrição de onde foi realizada a atividade, a descrição da atividade e os procedimentos para a sua realização.

3.1 Local

O campo de estágio que foi base para este relatório foi o grupo de apoio para familiares de dependentes alcoolistas oferecido pelo programa de Saúde Mental da atenção básica no município de Mallet. O programa tem por objetivo geral o serviço de referência para os portadores de transtornos mentais e comportamentais, garantindo o direito do usuário portador de sofrimento psíquico e seus familiares, bem como desenvolver um trabalho de prevenção e promoção de saúde mental. Com objetivo de identificar demandas, definir ações de prevenção, assistência e reabilitação em saúde mental, definir competência dos serviços e organizar a rede de atendimentos.

3.1.1 Atividade

Para trabalhar as questões de conectar-se ao presente, e explorar as emoções positivas com o grupo, utilizando a abordagem da Gestalt- Terapia foi escolhido a dinâmica das emoções, esta dinâmica trabalha com sentimentos, metas e medos dos participantes focadas no presente, pode ser feitas com grupos de no mínimo 3 participantes e máximo de 40. Para sua realização são utilizados apenas 3 balões para cada participante.

3.1.2 Procedimentos

Para melhor entendimento será exposto a seguir como foi realizada a atividade. Primeiramente, foi entregue aos participantes o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido), para que a atividade possa ser avaliada e aplicada de forma ética.

Após assinado o TCLE foi aplicada um questionário de pré teste⁶, que está anexo a este artigo, onde foi proposto que os participantes respondessem assinalando como estavam se sentindo naquele momento, e que respondam a pergunta “Qual a visão que tenho sobre mim?”

Após responderem o questionário, iniciou-se a dinâmica distribuindo 3 balões para cada pessoa no grupo, onde cada balão representava uma situação. Ao encher o primeiro balão a pessoa deveria imaginar um medo que ela possui, algo que lhe causa insegurança ou desconforto, neste momento a pessoa não precisou falar, apenas imaginar enquanto enche seu balão. Ao terminar de encher eles amarraram os balões, assim foi orientado que eles imaginasse aquele medo diante deles, e o quanto aquele ele atrapalha a vida deles, neste momento pediu-se que os participantes do grupo digam que eles não têm mais medo, fazendo com que as pessoas repetissem, então eles estouraram o balão. Neste momento foi feita uma breve reflexão sobre a sensação de se livrar do medo.

O segundo balão representou algo de bom que a pessoa deseja para alguém especial, então eles encheram o balão pensando em coisas boas para essa pessoa. Ao terminar de encher ele amarraram o balão, e foi feita a sugestão de presentear as pessoas do grupo com esses balões, fazendo a troca das intenções que neles foram colocadas.

O terceiro balão foi cheio pensando em algo que eles querem muito, um sonho. Ao terminar de encher o balão, foi dado um tempo breve para que eles

⁶ Atividade de avaliação inicial para validar os efeitos da atividade com o grupo.

segurassem esse balão e tivessem um momento com ele, cuidando do sonho que estava dentro do balão.

Ao terminar a dinâmica, iniciaram-se as reflexões sobre esses momentos, pedindo que aos participantes foquem no aqui-e-agora, pedindo que prestassem atenção naquele momento e percebessem como estavam se sentindo, quais sensações estavam presentes e, após isso, compartilhassem com o grupo o que havia sido observado. Após finalizar a dinâmica e as reflexões a cerca dela, foi aplicado o questionário de pós teste⁷, este questionário também está em anexo ao artigo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da atividade realizada com o grupo, vemos a importância e necessidade de colocá-los em contato com suas emoções e sensações. Os participantes chegaram ao grupo, com dificuldade em se expressar, o que pode ser notado pelo questionário de pré teste, onde mesmo ao ser ofertado ajuda para responder a questão “Qual a visão eu tenho sobre mim?” os participantes relatam não ter nada para escrever.

Ainda no questionário de pré teste, como será avaliado com gráficos a seguir, observamos que os sentimento “ruins” apresentam a maioria, ao chegar para o grupo, os pacientes relatam cansaço, incomodo, medo, frustração, desanimo e ansiedade, e ao falar sobre a visão eu tem sobre eles naquele dia, relatam o cansaço por enfrentar problemas do dia a dia, medo de possíveis recaídas e preocupação, apenas uma das participantes relata sentir-se bem e em paz, visto que o marido da mesma é o paciente com maior tempo de abstinência e participante mais antigo do grupo de usuário de álcool.

⁷ Atividade de avaliação final para validar os efeitos da atividade com o grupo



Figura 1: fonte as autoras

Como é possível observar no gráfico, os sentimentos negativos no início do grupo, apresentam noventa e cinco por cento dos itens assinalados, esse resultado demonstra grande insatisfao e falta de disponibilidade ao tratamento, os pacientes chegam ao grupo com pouca motivao, o que dificulta a adesão ao tratamento do seu familiar e impede a evoluo do mesmo.

Essa desmotivao e a presença desses sentimentos surgem em sua maioria a partir de lembranças negativas, comentários de terceiros a cerca do passado do familiar, desconfiança da família, entre outros. O que gera um sentimento de frustrao nos participantes do grupo, a presença desses sentimentos negativos sem a devido acompanhamento psicológico gera intensa desmotivao e atrapalha o ganho de resultados da psicoterapia do usuário.

Com a aplicao do questionário inicial finalizado, e iniciando a aplicao da dinâmica nota-se grande mobilizao de sentimentos já durante a discussão do primeiro balão, onde eles confrontam seus medos, uma das participantes voluntariamente decide falar sobre, e é ampara por todos do grupo, onde mesmo demonstrando grande fragilidade em falar das angustias eles geram um movimento de apoio mútuo e comentam todos relatam seu medo, nesse momento percebe-se que o medo deles refere-se em sua totalidade a uma possível recaída do seu familiar.

Neste momento, observa-se o Perls (1977) chama de Gestalt não fechada, os participantes ainda são presos a momentos passados, situao

dolorosas que passaram enquanto o familiar ainda era usuário de lcool. Com isso, eles não percebem a melhora do paciente e desta forma convivem diariamente com o medo e desconfiança, o que geram uma grande dificuldade de aceitar e confiar na recuperao do familiar.

Ao estourarem o balão, gera no grupo um momento de alivio para eles, que relatam que livrar-se do medo trouxe uma sensao de tranquilidade e paz. Com esse momento, encontramos o inicio de um processo de *awareness*, onde a partir da tomada de consciência, o sujeito reconheça a sua necessidade atual, e permite que uma *gestalt* seja fechada para que outra seja aberta.(RIBEIRO, 1995)

Com o decorrer na atividade, ao encher o balão das coisas positivas e trocar com sua dupla, os participantes desejaram principalmente força e esperança, e ainda trocaram mensagem de motivao entre eles, gerando um momento de incentivo para todos. Vemos aqui a força operativa do grupo, onde todos se ajudam mutuamente.

O terceiro momento, onde pensam em seus sonhos, foi um momento de reflexão para eles, onde relatam ao final do encontro a sensao positiva de poder sentir seu sonho em suas mãos, alguns deles, voluntariamente contam seu sonho, que se refere a ter novamente a estabilidade familiar que tinham antes, e poder desfrutar de momentos felizes junto com a família, esse depoimento gera novamente um momento de união com o grupo, onde todos relatam ter mesmo desejo, e que naquele momento percebem que eles já desfrutam desse sonho.

Com o final da atividade, ocorreu a aplicao do questionário de pós teste, onde é possível notar a presença significativa dos sentimentos de felicidade, animao, satisfao e confiança que aparecem com maior ênfase, representando oitenta e quatro por cento de sentimentos assinalados, como  possível ver no gráfico a seguir:

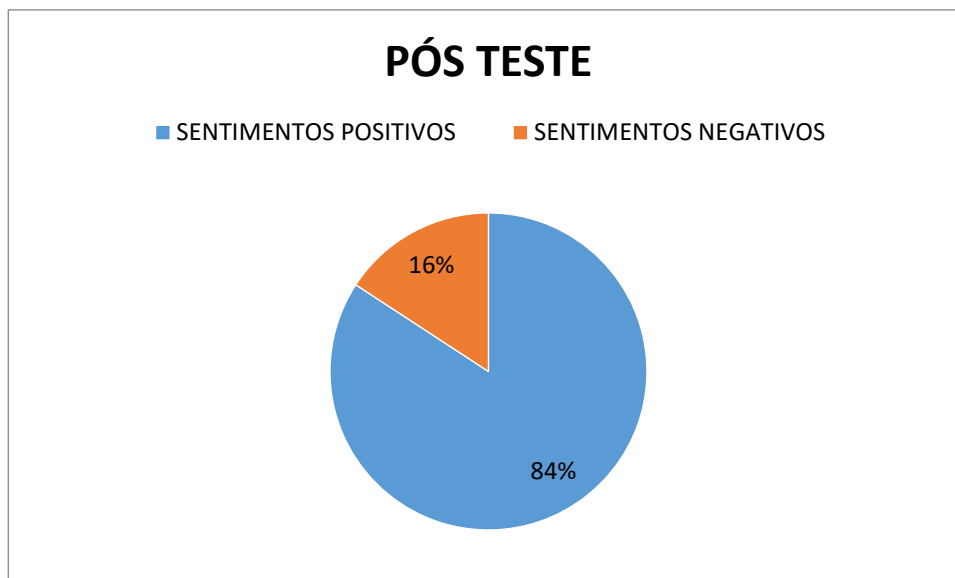


Figura 2 : fonte as autoras.

Na pergunta referente à visão que tem sobre eles, todos respondem, relatam a felicidade por ter força para ter enfrentado todas as dificuldades que passaram e sentimento de ser forte para enfrentar as futuras dificuldades, e ainda confiança que as coisas darão certo. Neste momento é possível perceber que o grupo encontra-se em maior contato com o presente, experienciando o aqui-e-agora, o que segundo Ribeiro (1995), resultará em um indivíduo de vida mais autônoma e saudável.

Com a atividade proposta os participantes presentificaram suas emoções e trabalharam com elas, o que gera um impacto inicial, mas ao falar sobre medos e sonhos, como foi proposto, gera um sentimento de união e apoio do grupo, já que eles percebem que estão ali pelo mesmo motivo e encontram desta forma forças para enfrentar suas dificuldades.

Com o decorrer da atividade, percebem desta forma, que ao se prender nesses momentos não tem espaço para viver e sentir o bem estar presente. Quando gestalts não são encerradas, o medo da frustração alimenta idéias de situações passadas, evitando o contato com o presente, gerando um movimento neurótico, que segundo Perls (1981), o neurótico não é apenas uma pessoa que teve um problema, é uma pessoa que tem um problema contínuo, trazendo para o aqui e agora, revivendo constantemente.

5 CONCLUSÃO

Com a aplicação desta atividade, foi possível analisar a efetividade de entrar em contato com as emoções presentes, sendo avaliado com resultados positivos o benefício que a dinâmica trouxe aos participantes do grupo. Trazendo alívio de sentimentos negativos e aumentando as sensações positivas.

O contato com o medo fez com que eles consigam verbalizar e solucionar o mesmo, e após livrar-se do medo, estourando o balão, os participantes relatam que sentiram uma sensação de tranquilidade muito grande. Quando não entram em contato com seus sonhos, sentem que estão distantes e pouco possíveis de realização e com a troca de coisas positivas sentem-se acolhidos e mais motivados.

Pelo exposto neste artigo, é válido ressaltar a importância de utilizar os grupos terapêuticos com a família como forma de atender a demanda de usuários de álcool, e gerar um vínculo entre equipe de saúde e família, pois, uma base familiar sólida e confiável, traz grandes resultados para o paciente. A abordagem gestáltica, utilizada durante o encontro, permitiu o desenvolvimento do contato das pessoas consigo mesmas e com as outras, de um modo geral.

Colocar as pessoas em contato com o presente aumenta ainda mais a capacidade delas em perceber seus sentimentos e emoções, podendo desta maneira trabalhar com eles, aliviando sentimentos de tristeza, frustração e medo, como foi avaliado.

É importante também que frequentemente, o grupo de familiares e o grupo de usuários juntem-se e façam o encontro de forma única, desta forma ao ouvir o relato de outras pessoas, eles sentem-se mais apoiados e a motivação amplia a força para continuar o tratamento.

Com o decorrer da observação do grupo, é clara a necessidade de desenvolver esse grupo com a família. Visto que com a atividade foi clara a evolução deles diante do decorrer da atividade, saindo do encontro neste dia muito mais motivados e confiantes. Com isso fica clara a importância de trabalhar com essas famílias, gerando sempre momentos de reflexão e expressão.

REFERENCIAS

- CALIL, V.L.L. **Terapia Familiar e de Casal**. São Paulo, SP: Summus, 1987.
- MENDES; F.M. P; BARATIERI, I. L. R. (2011). **Fronteiras do contato**. Gestalt ... Anais. Curitiba: Centro Reichiano.
- PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1997.
- PERLS, Fritz. **A Abordagem Gestáltica e Testemunho Ocular Da Terapia**. 2ª edição. Rio de Janeiro, Editora Zahar, 1981.
- PERLS, F. S. **Gestalt-terapia explicada**. São Paulo: Summus, 1977a
- PERLS, F. S. **Isto é Gestalt**. São Paulo: Summus, 1977b.
- RIBEIRO, J. P. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho**. São Paulo: Summus, 1985.
- RIBEIRO, J. P. **O Ciclo do Contato: Gestalt – Temas Básicos**. Brasília: Ser, 1995.
- RIBEIRO, J. P. **O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica**. 2.ed. São Paulo: Summus, 1997
- SAMPAIO, R. **Dependência Química – doença ou sintoma?** In Groisman, M. (org) *Além do Paraíso: perdas e transformações na família*. Rio de Janeiro, RJ: M. Groisman, 2003.
- YONTEF, G. M. **Processo, diálogo e awareness**. São Paulo, Summus, 1998

Uniguacçu
Centro Universitário

CONTROLE DE QUALIDADE DE ESPÉCIE *MAYTENUS ILICIFOLIA* – CELASTRACEAE COMERCIALIZADOS NA CIDADE DE UNIÃO DA VITÓRIA- PR

Aline Flávia Polsin;
Jaine Kwasniewski;
Professora Melissa Schawartz.

RESUMO: A espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*), pertencente à família Celastraceae, é uma espécie popular no Sul do Brasil, a qual é muito utilizada para tratar de distúrbios gástricos, úlceras pépticas sendo comparada com fármacos de ampla utilização. O presente trabalho teve como objetivo realizar o controle de qualidade em cinco amostras, determinando o teor de cinzas, teor de umidade, materiais estranhos, presença de taninos e as informações contidas no rótulo, adquiridas nos estabelecimentos comerciais da cidade de União da Vitória- Paraná.

Palavras-chave: *Maytenus ilicifolia*. Controle de qualidade. Plantas medicinais.

ABSTRACT: The spinach-santa (*Maytenus ilicifolia*), belonging to the family Celastraceae, is a popular species in the South of Brazil, which is widely used to treat gastric disorders, peptic ulcers being compared with widely used drugs. The objective of the present work was to carry out the quality control in five samples, determining the content of ash, moisture content, foreign material, presence of tannins and the information contained in the label, acquired in the commercial establishments of the city of União da Vitória- PR.

Key-words: *Maytenus ilicifolia*. Quality control. Medicinal plants.

1 INTRODUÇÃO

A espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*), conhecida também como, espinho-de-Deus, salva-vidas, sombra-de-touro, cancorosa, espinheira-divina e cancerosa, esta espécie pertence à família Celastraceae. A qual tem porte variável não passando dos 5 metros, apresenta-se de forma ramificada, perene, produz frutos vermelhos apresenta acúleos nas folhas que é uma das características mais importantes para identificar a mesma. ^[1]

A origem da *Maytenus ilicifolia* não tem um local exato, embora o Paraná seja apontado como o local onde surgiu os primeiros exemplares; podendo ser encontrada na região de Minas Gerais até o Rio Grande do Sul onde o clima é favorável para seu bom desenvolvimento (TURCATEL, et.al, 2004).

Nesta planta são encontrados vários princípios ativos como, tanino, óleo essencial, resina, antocianosídeos, ácido clorogênico, amirina, sais minerais, terpenos, flavonóides, mucilagens e açucars livre; a utilização de plantas medicinais para a farmácia é muito grande, além de se beneficiar de seus compostos, promove grande melhoria a saúde se usada de forma contínua e correta, pois muitos dos seus princípios ativos combatem varias doenças, ainda evita que as doenças cheguem a

seu nível extremo ou que não seja mais possível reverter o quadro clínico, o uso de fitoterápicos vem crescendo muito nos últimos anos, o que é bom para indústria farmacêutica, e por cada vez ir expandindo mais a utilização de meios de prevenção e de terapia alternativa. [2]

A *Maytenus ilicifolia* é utilizada em casos de úlcera péptica e dispepsias, não é apenas utilizada no tratamento, mas de forma protetora sendo comparada com os fármacos ranitidina e cimetidina (CIRIO et al., 2003).

Embora exista um padrão específico para a produção e comércio de fitoterápicos, a má qualidade e fraude têm se destacado e vem deixando profissionais da área da saúde apreensivos. A falta de qualidade, a modificação e o uso de maneira incorreta podem interferir na ação e até mesmo na segurança do uso do produto (MELO et al., 2004).

É necessário ter grande cuidado com a forma que é preparada, quais as partes da planta devem ser usadas e qual a dose indicada, pois a mesma planta medicinal que cura pode matar, pois a mesma planta pode apresentar princípios ativos terapêuticos como pode produzir toxinas.[5]

O presente estudo tem por objetivo realizar a análise química da planta (*Maytenus ilicifolia*) espinhiera-santa, como também a embalagem e se contém o mínimo de informações para boa utilização da mesma.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Os materiais analisados nesta pesquisa constituíam-se de chás de espinheira-santa oriunda de diversas empresas, comercializados na forma de folhas íntegras, planta pulverizado. As amostras foram adquiridas em supermercados, celeiros e ervanários da região de União da Vitória, PR. Cinco amostras foram avaliadas.

Extração de tatinos

O material vegetal utilizado foi 1,01g de Espinheira Santa, após ser realizado todo processo de extração, e dividido em quantidade igual em 5 tubos denominados de A-E o qual os tubos até a letra D eram adicionados substancias para reagir na presença de taninos e o tubo E era o comparativo.

Quando se adicionou gelatina 3 gotas no tubo A não ocorreu nenhuma mudança na cor ou precipitação. Por tanto deu negativo para o teste de reação realizado com a gelatina.

Tubo B adicionou-se 3 gotas acetato de cobre 4% ocorreu pequena alteração na cor (levemente verde). Teve resultado positivo confirmando a existência de taninos na amostra.

Tubo C adicionou-se 3 gotas de acetato de chumbo 10% ocorreu mudança de cor para verde e média turvação. Obteve-se resultado positivo para a confirmação da presença de taninos na amostra.

Tubo D 4 gotas de cloreto férrico, ao adicionar-se o cloreto na amostra ocorreu mudança de cor para verde indicando taninos do tipo hidrolisáveis. Quando adicionado o cloreto férrico obteve-se coloração verde indicando o tipo de taninos mais expressivos na amostra.

Extração

Pesou-se 1 g de espinheira santa e colocou no béquer, adicionou-se 10 mL de água destilada a qual foi aquecida na chapa e fervida por 2 minutos, colocou-se um béquer com água na chapa para o preparo da gelatina, foi utilizado um algodão para a filtração, completou-se o volume para 25 mL de água destilada, distribuiu quantidade igual nos 5 tubos, deixou um tubo só com a amostra para servir de controle.

Reação de identificação

Adicionou 3 gotas da solução de gelatina a 2%, preparo da gelatina: adicionou 30 mL de água em 0,6 de gelatina e dissolveu.

Reação com metais pesados

Adicionou 3 gotas de acetato de cobre a 4%, adicionou 3 gotas de acetato de chumbo 10%

Identificação de taninos hidrolisáveis ou condensados:

Adicionou 4 gotas de cloreto férrico 2%.

Avaliação das informações das embalagens

Inicialmente, informações de cada amostra analisada foram anotadas, o peso/volume real de cada amostra foi determinado e comparado com as informações da embalagem.

A apresentação dos produtos e de sua rotulagem foram avaliados, orientando-se pelos dados gerais da legislação para esse componente dos produtos. Verificou-se a presença e adequação dos itens: fornecedor, nome comercial, embalagem, nome científico, validade, peso. (NARITA et al., 2003)

Determinação do teor de umidade por perda de dessecação

As amostras foram submetidas à determinação da umidade em estufa comum. Amostras dos materiais foram pesadas (2g) em cápsulas de porcelana e colocadas em uma estufa pré-aquecida na temperatura de 105°C, e nela permaneceram por 2 horas. Logo após, foram resfriados em dessecador e feita a primeira pesagem.



Imagem 01

(Peso final da amostra, após ter sido retirada da estufa). A autora, 2018.

Avaliação por cromatografia de camada delgada (ccd)

As amostras foram analisadas em placas de gel de sílica 60 F254, e utilizou-se acetato de etila, ácido fórmico e água (95: 5: 5), como fase móvel. Como revelador, foi utilizada a vanilina sulfúrica (FARMACOPÉIABRASILEIRA,2004).



Imagem 02

(Resultado final da última cromatografia). A autora, 2018.

Determinação de elementos estranhos

Na determinação de matérias orgânicas estranhas, foram separados materiais estranhos (pedaços de caule que estavam junto com as folhas, partes de outras plantas, pedra), pesados e anotados seus valores.



Imagem 03

(resultado final do processo de catação). A autora, 2018.

Determinação do teor de cinzas totais

Na determinação de cinzas, foram pesados 2,0 g das amostras de folhas íntegras em um cadinho previamente calcinado. Após a distribuição da amostra no cadinho, foi procedida à incineração do material em mufla com temperatura não superior a 450°C.

Em seguida, efetuou-se o cálculo de **porcentagem de cinzas** (FARMACOPÉIA BRASILEIRA, 1998)



Imagem 04

(peso final após o cadinho ter sido retirado da mufla ao lado o cadinho durante o processo de calcinação). A autora, 2018

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de extração de taninos pode ser detectada a presença de taninos do tipo hidrolisáveis. Os quais *são encontrados na casca e na madeira de algumas árvores e é formado pela mistura de fénois simples, como pirogalol e ácido elágico e também por esterés do ácido gálico ou digálico com a çucares como a glucose.* (PIZZI, 1994).

Todas as amostras foram reprovadas na avaliação de informações da embalagem vide (anexo 01), em sua totalidade as amostras adquiridas tem ausência de lote, farmacêutico responsável, nome científico, gênero; a amostra 01 em sua embalagem continha apenas o peso. É lei apresentar as mínimas informações, mas infelizmente não é o que acontece na prática.

Teor de umidade por perda de dessecação, o vidro relógio vazio pesou 34,84 gramas mais 2 gramas de amostra, total de 36,84 gramas. Após permanecer 2 horas em estufa obteve-se peso de 36,82 gramas. Concluindo que a perda por dessecação foi de 0,2 gramas ou 10%.

Ao realizar o processo de catação as cinco amostras foram reprovadas pois foi encontrado partes de outras plantas, caules, que obteve um percentual médio de 9,8% de impurezas.

Teor de cinzas peso do cadinho 25, 68 gramas mais 2 gramas de amostra total de 27, 68 gramas, após calcinar e permanecer em mufla obteve-se um peso de 25, 80 gramas, concluindo que houve uma perda de 1, 88 gramas, ou seja, 14,89%.

Após duas tentativas fracassadas na tentativa de realizar a cromatografia em camada delgada obteve-se sucesso na terceira tentativa onde pode ser observada a presença de substância não identificada com $R_f = 0,96$. Essa substância apresentava a mesma coloração bordô apresentada pelas catequinas.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a análise dos resultados obtidos neste trabalho contendo amostras de espinheira-santa comercializadas na cidade de União da Vitória- PR, não se encontra em conformidade com as exigências da legislação farmacopéia e ANVISA. Pois o percentual máximo permitido para perda por dessecação é de 6%, para teor de cinzas é 8% e para matérias estranhas é de 2 %, na cromatografia apareceu apenas uma substância ainda não identificada.

Com os resultados obtidos é clara a necessidade de uma eficaz fiscalização desses produtos, sendo que o mesmo pode acarretar riscos a saúde de pessoas que fazem uso desse tipo de planta medicinal como tratamento alternativo.

REFERÊNCIAS

[1]Espinheira santa. Disponível em <
revistagloborural.globo.com/.../0,,EMI18451218293,00ESPINHEIRASANTA.html >
Acesso em 31 de março de 2018.

[2]TURCATEL, Tedide Parizotto, Plantas medicinais, grafica saladinlida, 2004,
Meidianeira- Parana .

[3] CIRIO, Gianna Maria et al. INTERRELAÇÃO DE PARÂMETROS AGRONÔMICOS E FÍSICOS DE CONTROLE DE QUALIDADE DE *Maytenus ilicifolia*, Mart. ex. Reiss (ESPINHEIRA-SANTA) COMO INSUMO PARA A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA. **Visão Acadêmica**, [s.l.], v. 4, n. 2, p.67-76, 31 dez. 2003. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v4i2.525>. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/525>>. Acesso em: 23 set. 2019.

[4] MELO, J. G.; NASCIMENTO, V. T.; AMORIM, E. L. C.; ANDRADE LIMA, C. S.; ALBUQUERQUE, U. P. Avaliação da qualidade de amostras comerciais de boldo. *Revista Brasileira Farmacognosia*, João Pessoa, v. 14, 2004.

[5] Plantas medicinais com características tóxicas usadas pela população. Disponível em < revistas.ufpr.br/academica/article/download/490/403.> Acesso em 02 de abril de 2018.

FARMACOPÉIA BRASILEIRA. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1998. Parte 1.

FARMACOPÉIA BRASILEIRA. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2004. Fasc. 5.

NARITA, E.; NEITZKE, H. C.; SOUZA, F. C. D.; MONTEIRO, L. P.;

MARQUES, L. C. Controle de qualidade farmacobotânico de drogas vegetais– ano 2002. *Infarma*, Brasília, v. 15, p. 70-73, 2003.

Anexos

Anexo 01- informações presentes na embalagem.

Amostras	01	02	03	04	05
Itens					
Fornecedor	X	P	X	X	P
Nome comercial	X	P	P	P	P
Nome científico	X	X	X	X	X
Instrução de uso	X	X	P	X	X
Validade	X	P	P	P	X
Lote	X	X	X	X	X
Espécie	X	X	X	X	X
Gênero	X	X	X	X	X
Farmacêutico responsável	X	X	X	X	X
Lacre	X	P	P	X	X
Peso	P	P	P	P	P

(legenda: X é indicativo da ausência de item, P é indicativo da presença do item). A autora, 2018

Centro Universitário

DETERMINANTES DA FORMAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL

Gislaine Balbinotti¹
Laura Maria Vidal de Souza¹
Lina Cláudia Sant' Anna²

Resumo: São diversos os fatores determinantes da formação do comportamento alimentar infantil, e entre os principais estão: o alimento; a família; a escola; a mídia; assim como as condições sócio econômicas. O objetivo desta pesquisa é descrever os fatores influenciáveis na formação do comportamento alimentar até a idade escolar. A metodologia utilizada é de cunho bibliográfico, a pesquisa em bancos de dados Scielo, Science Direct e Pubmed, e autores na área de nutrição como Mahan e Vitolo, forneceram informações importantes em forma de estudos realizados nos últimos anos sobre alimentação infantil com destaque no comportamento alimentar. A criança em idade pré-escolar (2 a 5 anos) está na fase de adquirir hábitos que levarão para o decorrer da vida. É de suma importância adquirir hábitos saudáveis para a prevenção de doenças e manutenção da saúde e do peso corporal visto que crianças que adquirem hábitos menos saudáveis são mais propensas a desencadear quadros de obesidade e síndrome metabólica, e isso depende dos educadores das crianças desde os pais até a escola.

Palavras chave: Hábitos alimentares; Alimentação infantil; Marketing alimentício; Nutrição; Prevenção de doenças.

Abstract: There are several determining factors of the formation of children's feeding behavior, and between the main are: food; the family; the school; the media; as well as socio economic conditions. The objective of this research is to describe the factors influenced the formation of feeding behavior until school age. The methodology used is of a research on bibliographic databases, Scielo, Science Direct and Pubmed, and authors in the area of nutrition as Mahan and Vitolo, provided important information in the form of studies carried out in recent years on food childish in feeding behavior. The preschool-age child (2 to 5 years) is in the phase of acquiring habits that will lead to the passage of life. It is of the utmost importance to acquire healthy habits for preventing disease and maintaining health and body weight since children who acquire less healthy habits are more likely to trigger frames of obesity and metabolic syndrome, and this depends on the teachers of the children from the parents to the school.

Key words: Food habits; Infant feeding; Food nutrition; Nutrition; Disease prevention.

1 INTRODUÇÃO

A humanidade está em constante evolução, sempre criando novas formas de facilitar os problemas encontrados no dia-a-dia e isso também acontece com a alimentação do mundo inteiro, devido a industrialização e as guerras. Durante as guerras mundiais, foi entendido a necessidade de levar alimentos em grandes quantidades com maior durabilidade para os soldados, e assim surgiu uma nova visão para a produção de alimentos e isso mudou completamente o mundo em que vivemos.

¹ Acadêmica do terceiro período do curso de Nutrição do Centro Universitário do Vale do Iguaçu

² Nutricionista, docente do curso de nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu

As crianças em idade pré-escolar (2 a 5 anos) estão criando hábitos que levarão para a vida toda, entre esses hábitos, está o hábito alimentar que é de suma importância que sejam bem instruídos para criarem preferências saudáveis, é de fundamental importância para o desenvolvimento sadio de uma criança até o decorrer da fase adulta, é justamente nesse período que muitos problemas futuros devem ser evitados. Quando crianças o metabolismo é mais rápido por causa do crescimento, a quantidade de massa magra é maior, porém já existe o desenvolvimento de células de gordura.

Desde as primeiras papinhas, o bebê não está somente nutrindo o corpo, mas também descobrindo novos aromas, sabores e texturas e assim vai conhecendo os alimentos e fazendo a introdução na alimentação diária. Um bebê não tem a capacidade de escolher o alimento saudável por intuição, ele come o que lhe é oferecido, sendo assim é fundamental que os pais e responsáveis sirvam como exemplo para os filhos oferecendo opções saudáveis. O comportamento da família à mesa também é um fator determinante do comportamento alimentar da criança.

A merenda escolar e os produtos alimentícios vendidos nas escolas exercem papel educacional importante nos costumes alimentares saudáveis, a merenda além de alimentar e nutrir os alunos promove a interação social entre os colegas e as cozinheiras. Já os alimentos vendidos nas escolas nem sempre são opções saudáveis.

A mídia vê as crianças como um alvo fácil e assim coloca o marketing alimentício voltado para as crianças usando estratégias para lucrar mais, influenciando em hábitos alimentares menos saudáveis.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Alimento e alimentação

Antes da Revolução Industrial a alimentação era mais natural e saudável, as famílias comiam apenas os alimentos que cozinhavam em casa e sabiam de fato o que estavam consumindo, porém com a necessidade de alimentar cada vez mais pessoas criou a necessidade da produção em alta escala. Contudo os alimentos industrializados não ficaram apenas na guerra

com os soldados, percebeu-se que a industrialização e produção de alimentos mais acessíveis facilitaria o futuro do mundo, sob esse ponto de vista a indústria não abandonou o conceito de comida industrializada e a gama de produtos foi expandindo no decorrer dos anos e assim tomando todo o mercado mundial. Entretanto a indústria focava nos lucros e produtividade e nem se pensava em qualidade do produto em prol da saúde humana, com isso surgem várias doenças devido à própria alimentação, os alimentos naturais ricos em diversos nutrientes se tornaram raros e os industrializados dominaram o mercado.

No passado as pessoas buscavam por uma alimentação à base de produtos frescos e naturais, consumo de fibras e um baixo índice glicêmico era maior. Já nos dias atuais as pessoas buscam por uma alimentação rápida e de fácil preparo, por conta desse alto consumo de ultra processados e açúcares, surgem doenças como obesidade e doenças cardiovasculares.

2.2 Desenvolvimento da percepção da fome e saciedade

A ingestão alimentar é um ato voluntário, onde fornece ao organismo as necessidades fisiológicas, e formado por sensações afetivas que levam o indivíduo buscar alimento para consumo.

Segundo Ramos e Stein, as crianças podem aprender a diferenciar a sensação da fome e de outra sensação, porém o oferecimento de alimentos por parte dos pais, sem necessidades nutricionais, pode resultar em alimentação inapropriada, por exemplo, quando a criança fala que não deseja mais comer, porque está satisfeita, e os pais dizem "termine o que está no prato", fica claro para a criança a mensagem de que sua sensação interna de saciedade não é relevante para a quantidade de comida que ela precisa consumir.

Os pais que pressionam o comportamento alimentar da criança podem impedir o desenvolvimento de um autocontrole adequado. Como resultado, a criança pode vir a depender da sugestão externa para iniciar, manter e terminar sua refeição.

Segundo Douglas (2006), "denomina-se fome o conjunto de sensaces despertas pela necessidade de alimento, que levam o indivíduo a procurar, capturao e ingestão desse alimento" [...] "denomina-se, por outro lado, saciedade a sensaco consistente da cessaco da fome."

As crianças não têm o conhecimento apropriado para diferenciar as sensaces, por este motivo necessitam das orientaes dos pais. Nesta etapa da vida os pais poderão utilizar métodos que ajudam distinguir a fome da saciedade. Como criar horários para realizar as refeices, crianças acima de cinco anos, com o auxílio de um adulto estarão aptas a se servir sozinhas, entretanto os pais devem controlar a quantidade de alimentos que está sendo colocado sobre o prato, isto estimula autonomia das crianças, os pais deve sentar sobre a mesa com os filhos para executar as refeices, para incentivar os filhos a comer sem restar nada no prato, e cada vez que isto acontecer a criança receberá uma estrelinha preencher o quadrinho e no final que o quadro esteja completo por estrelinha a criança poderá escolher um doce ou brinquedo da sua preferência. Lembrando que os pais são um modelo aos filhos então devem ter um bom comportamento alimentar perto dos filhos.

O ciclo a seguir representa a sensaco de percepo da fome e da saciedade, o hormônio grelina é conhecido como "hormônio da fome" produzida pelas células do estômago e do pâncreas, o hipotálamo é o responsável pelo controle neural da fome e da saciedade, o hormônio GLP-1 é um peptídeo semelhante ao glucagon presente no intestino.

Centro Universitário

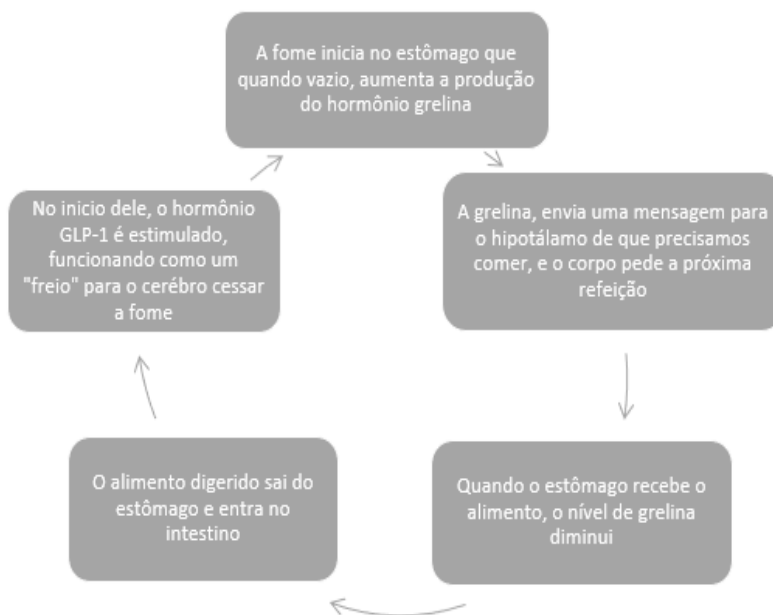


Figura 1. Ciclo explicativo das sensações de fome e saciedade.

2.3 Preferências alimentares pouco saudáveis

As preferências alimentares passam a existir na infância, é a fase da vida onde a criança tem a principal afinidade com os alimentos.

Segundo Quaioti e Almeida (2006), os hábitos alimentares caracteriza-se por preferências, pois nesta idade as crianças acabam consumindo, na maioria das vezes, somente os alimentos de que gostam, evitando aquele de que não gostam.

A Descoberta do paladar dá origem a criança ser seletiva na escolha dos alimentos que vai consumir, tendo como opção por doces e salgados com baixo valor nutritivo e alto valor calórico. Segundo Fiates (2006), as preferências alimentares infantis parecem divergir das recomendações nutricionais, o que é um dos condicionantes do aumento da incidência de sobrepeso e obesidade no mundo todo. O aumento do peso entre crianças está aumentando e tem como influencia diversos fatores que pode estar elevando este número como as preferências alimentares pouco saudáveis, sedentarismo, entre outros.

Visto que a mídia digital tem um amplo efeito no comportamento alimentar das crianças, através das suas propagandas animadas e coloridas

de marketing, onde os personagens e os brinquedos, despertam os interesses da criança por aquilo que está sendo divulgado que normalmente não são alimentos saudáveis.

De acordo com Fiates (2006), as preferências alimentares são adquiridas, e podem ser modificadas, portanto é possível que as crianças aprendam a gostar de alimentos saudáveis, desde que sejam precocemente educadas para isto. Os pais têm uma boa influência sobre as escolhas alimentares dos filhos enquanto são pequenos, por isso tem com obrigação de ensinar a eles a escolher e consumir alimentos nutritivos e saudáveis. Afim de que tornem adultos com hábitos saudáveis e com o menor risco de desenvolver doenças quando se tornarem adultos.

2.4 Determinantes ambientais do comportamento alimentar infantil

A infância é a fase em que a criança começa a adquirir hábitos, incluindo a formação da maioria dos hábitos alimentares, alguns estudos demonstram que o comportamento sedentário não é o único fator desencadeante do aumento de peso.

O índice de crianças obesas indica que não é somente o fator genético que causa o aumento de peso, mas também os fatores ambientais como dieta e o estilo de vida, por conta da urbanização, indústrias alimentícias, desenvolvimento socioeconômico e a globalização do mercado.

Poulain e Proença (2003) afirmam que a alimentação é a primeira aprendizagem social do homem, como seres humanos; desde a infância aprendemos a realizar escolhas alimentares a partir do convívio social. Sendo assim confirmasse que os hábitos, preferências e aversões alimentares são estabelecidos nos primeiros anos de vida, sendo prolongados até a vida adulta.

Ao se atentar com a alimentação infantil, não estamos só prevenindo doenças nessa fase, mas oferecendo condições para que no futuro suas escolhas sejam mais seguras e equilibradas evitando doenças futuras.

2.4.1 Ambiente familiar

A família é a influência primária no desenvolvimento de hábitos alimentares, os pais, irmãos, avós e parentes mais velhos são modelos para as crianças principalmente em idade pré-escolar onde estão em fase de novos aprendizados, onde o exemplo se torna mais relevante do que somente a conversa e a cobrança.

A criança não tem capacidade de escolher um alimento saudável e nutritivo por intuição, ela come o que lhe é oferecido, por isso é de suma importância que se ofereça alimentos saudáveis desde sempre.

Na hora das compras no supermercado, é importante ensinar as crianças o verdadeiro valor nutricional dos alimentos, para que saiba diferenciar alimentos de verdade de produtos alimentares criados pela indústria, e assim crescer aprendendo e adquirindo bons hábitos.

É essencial que a criança realize as refeições a mesa, junto com outros membros da família, pois estudos têm mostrado que crianças que participam das refeições com a família consomem mais frutas e vegetais, e menos refrigerantes e frituras do que aqueles que raramente se alimentam junto da família.

Um ambiente infantil durante a alimentação é essencial, colocar pratos e talheres adequados para a idade pode estimular o ato de se alimentar, tornando um momento prazeroso e de novas experiências para a criança. Posteriormente é crucial dar liberdade para a criança comer sem dar na boca, ensinar e incentivá-la, evitar discussões comentários negativos e cobrança durante as refeições.

2.4.2 Escola

Segundo o Conselho Federal dos Nutricionistas a merenda escolar tem como objetivo atender as necessidades nutricionais do educando durante

a sua permanência em sala de aula, contribuindo para a aprendizagem, para o seu crescimento, desenvolvimento e rendimento escolar bem como promover hábitos saudáveis.

A relação entre a alimentação escolar e a formação dos hábitos alimentares não é um tema usualmente discutido. Em um estudo realizado por Boog, conclui-se que os educadores oferecem resistência ao abordar o tema alimentação nas atividades escolares, pois não terem conhecimento o suficiente sobre o tema.

A escola exerce papel educativo crucial nos hábitos alimentares saudáveis, a merenda além de alimentar e nutrir os alunos promove a interação social entre os colegas e as cozinheiras.

Promover hábitos saudáveis na escola é promover uma melhor aprendizagem, um aluno bem alimentado tem mais rendimento nas atividades propostas. Ensinar aos alunos a importância de uma alimentação saudável é importante para que se tenha uma maior aceitabilidade, pois nem sempre basta ter um cardápio saudável se os alunos rejeitam a alimentação.

Em alguns estados a legislação proibiu a venda de alimentos como, doces, frituras, salgadinhos, refrigerantes, bebidas achocolatadas, gomas, chocolates, entre outros, nas cantinas escolares de escolas públicas e privadas, tendo como objetivo de oferecer opções de frutas e lanches saudáveis visando a mudança de hábitos alimentares.

2.4.3 Visionamento da mídia

Os produtos alimentícios mais anunciados na mídia principalmente em anúncios televisivos, são os ricos em gorduras, sal e açúcares, pobres em micronutrientes e de alta densidade calórica. Alguns produtos são anunciados como “naturais” “feito diretamente da fruta” “contém fibras” “sem açúcares” porém, essa não é a realidade esses produtos contêm outras substâncias e aditivos que se tornam viciantes para o organismo, pois os alimentos com alto teor de gorduras, sal, açúcares, adoçantes e conservantes geram uma resposta fisiológica recompensadora no organismo e torna-se prazeroso ingerir determinado alimento. Outra substância viciante adicionada na maioria

dos alimentos ultra processados é o glutamato monossódico que atua como realçador de sabor, e altera a comunicação entre receptores sensoriais do cérebro fazendo com que as pessoas sintam vontade de comer mais e mais daquele determinado produto.

A figura a seguir representa o ciclo de como um alimento rico em açúcar age no organismo humano:

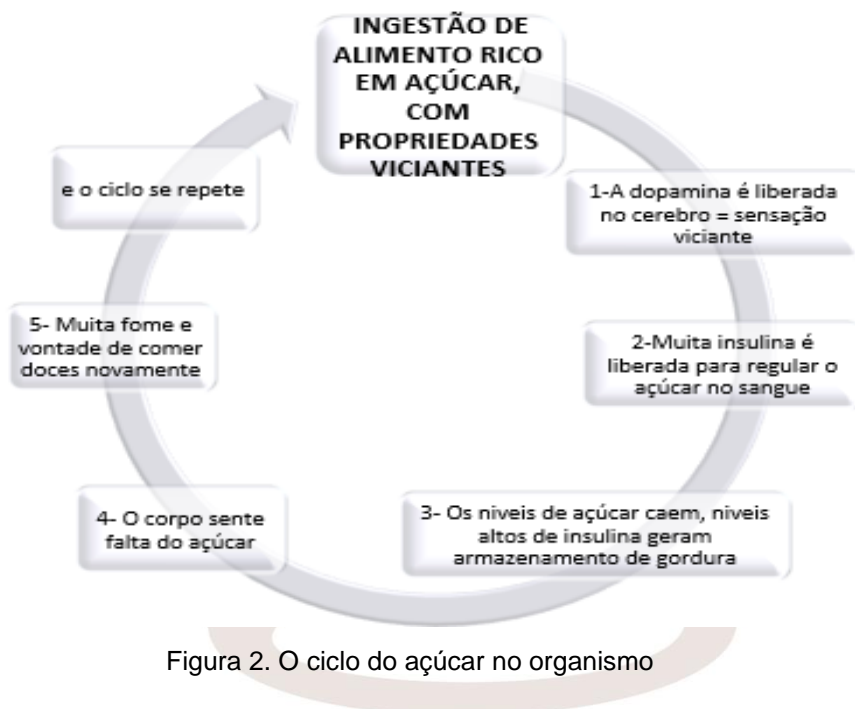


Figura 2. O ciclo do açúcar no organismo

A mídia usa estratégias de marketing dirigida as crianças para que sua marca cresça no mercado e as vendas disparem, pois se conseguirem chamar a atenção das crianças vão fazer com que os pais comprem os produtos alimentícios que causaram vício, fazendo com que comprar aquele determinado produto vire hábito nas compras.

As crianças são consideradas um alvo fácil para a publicidade pois, só conseguem compreender o modo persuasivo das propagandas após os 12 anos, assim as indústrias aproveitam-se da fragilidade das crianças para vender mais.

São várias as estratégias usadas para chamar a atenção das crianças como por exemplo as embalagens coloridas, estampadas com os personagens que fazem sucesso no momento, adição de brindes (normalmente brinquedos), e no anúncio adicionam músicas animadas, cores

e personagens que chamam atenção das crianças. Influenciando em hábitos alimentares menos saudáveis.

O hábito de se alimentar assistindo televisão ou usando o celular está muito presente nas famílias brasileiras, isso faz com que o indivíduo se distraia e prejudique o processo de digestão. A primeira etapa da digestão é a mastigação, se não for executada corretamente pode levar à indigestão, mastigar rápido demais ou pouco faz com que o alimento perca o sabor e demore mais para atingir a saciedade, fazendo com que o indivíduo coma mais que o necessário para o bom funcionamento do organismo.

Com isso, medidas devem ser tomadas para que algumas estratégias educacionais promovam a adoção de comportamentos alimentares mais saudáveis para as crianças incluindo as propagandas televisivas direcionadas para as crianças, enfatizando a importância de uma alimentação equilibrada e mais natural.

2.4.4 Condição Socioeconômica

A renda familiar é muito importante para a determinação dos hábitos alimentares das crianças pois as famílias com renda mais baixa são mais vulneráveis a uma alimentação desequilibrada e falta dos alimentos adequados faz com que façam uma compensação em alimentos mais baratos, porém esses alimentos na verdade são produtos alimentares de alta densidade calórica e baixos valores de micronutrientes, ricos em açúcares, sódio e gordura.

Os produtos alimentícios industrializados são de custo mais baixo em relação a produtos orgânicos. Porém deve-se considerar o seu verdadeiro valor, o custo-benefício dos alimentos, um alimento ultra processado mais barato pode se tornar caro quando for necessário tratar uma futura doença, enquanto um alimento orgânico pode ser aproveitado integralmente e prevenir futuras doenças e futuros gastos.

Muitas famílias investem em multivitamínicos produzidos em laboratório de alto custo para oferecer a criança para que se torne “saudável” sem recomendação de nutricionista, sem ter conhecimento que os

verdadeiros multivitamínicos estão na sessão de hortifruti dos mercados, o que tornaria muito mais fácil ensiná-las a comer comida de verdade ao invés de suplementar sem necessidade.

As crianças estão consumindo alimentos ultra processados em altas demandas, atualmente isso já é rotina e fez com que aumentasse o índice de obesidade, hipercolesterolemia, doença cardíacas, hipertensão arterial entre outras doenças na infância. Antigamente fazer um lanche de fast food era somente em algumas datas comemorativas, pois a renda da família cobria o custo dos gastos mensais e a dieta se baseava em produtos produzidos nas hortas de casa ou a base de trocas com vizinhos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação teve mudanças drásticas após as guerras e a revolução industrial, com o objetivo de aumentar o tempo de conservação dos alimentos vieram os métodos de introduzir conservantes nos alimentos, retirando seu estado natural. Após isso as mudanças só aumentaram adicionando aos alimentos, corantes artificiais, açúcares e gorduras fazendo com que elevasse a densidade calórica fazendo com que se torne um alimento menos nutritivo.

Os hábitos alimentares das crianças são determinantes para o futuro adulto, as referências utilizadas para o desenvolvimento do presente artigo trouxeram informações e orientações importantes para que as crianças se tornem adultos saudáveis, através de uma alimentação equilibrada.

Visto que atualmente são vários os fatores que interferem em uma dieta equilibrada e saudável, ainda há uma brecha para a mudança dos hábitos.

A família é um modelo para a criança, sendo de suma importância ter hábitos saudáveis para a criança adquirir os mesmos hábitos. A escola, a mídia e a renda da família são também determinantes para adquirir escolhas alimentares saudáveis.

Dada a importância do assunto abordado, torna-se necessário que se tome medidas corretivas para melhorar os hábitos das crianças, desde a casa

com o exemplo e ensinamento dos familiares, até nas escolas, procurando abordar mais sobre a importância de uma alimentação saudável.

Além disso é válida a propagação de informações sobre alimentação nas mídias digitais, que hoje em dia só propaga informações negativas sobre este assunto.

Foi constatado que a importância de uma alimentação saudável na infância é um tema pouco abordado por autores da área da nutrição atualmente.

REFERÊNCIAS

APARÍCIO, G., Cunha, M., Duarte, J., Pereira, A. (2011). Olhar dos Pais sobre o Estado Nutricional das Crianças Pré-escolares. **Millenium**. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/8.pdf>> Visualizado em 18 de Maio de 2019.

BOOG, Maria Cristina Faber. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. **Rev. Nutr. [online]**, v..23, n.6, p.1005-1017, 2010. ISSN 1415-5273. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000600007>> Visualizado em 20 de Maio de 2019.

DOUGLAS, Roberto, C. Fisiologia Aplicada à Nutrição, 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006 . **[Minha biblioteca]**. Retirado de <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-19735/>> Visualizado em 22 de Maio de 2019.

FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesk et.al. Marketing: Hábitos Alimentares e Estado Nutricional: Aspectos Polêmicos Quando o Tema é o Consumidor Infantil. **Alim Nut.** Araraquara v.17, n.1, p.105-112, jan/ mar. 2006. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/49599791_MARKETING_HABITOS_ALIMENTARES_E_ESTADO_NUTRICIONAL_ASPECTOS_POLEMICOS_QUANDO_O_TEMA_E_O_CONSUMIDOR_INFANTIL> Visualizado em 18 de Maio de 2019

LONGO-SILVA Giovana, SILVEIRA Jonas Augusto, et.al. Idade na introdução de ultra-processados alimentos entre os pré-escolares as crianças que frequentam day-care centers. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572017000500508&script=sci_arttext&tIng=pt> Visualizado em 20 de Maio de 2019

MAHAN, L.K; ESCOTT-STUMP, S. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 11ed. São Paulo: **Roca**, 2005

POULAIN JP, Proença RPC. Reflexões Metodológicas Para o Estudo das Práticas Alimentares. **Rev. Nutr. [online]**. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732003000400001&script=sci_abstract&lng=pt> Visualizado em 18 de Maio de 2019.

QUAIOTI Tereza Cristina Bolzan, ALMEIDA Sebastião de Sousa. Determinantes Psicobiológicos do Comportamento Alimentar: Uma Ênfase em Fatores Ambientais que Contribuem para a Obesidade. **Psicologia USP**, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010365642006000400011&script=sci_abstract&lng=pt> Visualizado em 17 de Maio de 2019

SANTOS Cintia da Conceição, et.al **Cogitare Enfermagem** 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i1.26376>> Visualizado em 22 de Maio de 2019.

SILVA AP G, et.al. Alimentação Infantil: Além dos Aspectos Nutricionais. **Jornal de Pediatria**, Vol. 92, Edição 3, Suplemento. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572016000400002&lng=pt&nrm=iso&lng=pt> Visualizado em 18 de Maio de 2019

RAMOS L, STEIN M L. Desenvolvimento do Comportamento Alimentar Infantil. **Jornal de Pediatria** Disponível em <http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/desenvolvimen-to_do_comportamento_alimentar_infantil_ramos_2000.pdf> Visualizado em 01 de Jun de 2019.

VITOLLO, Márcia Regina (ed) Nutrição: da Gestação ao Envelhecimento. - Rio de Janeiro: **Rubio**, 2008

uniguacu

Centro Universitário

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA: UM ESTUDO DE REVISÃO

Bianca Loss Veزارo¹
Rafael Gemin Vidal²

RESUMO: A síndrome metabólica (SM) pode ser definida pela junção de diversos distúrbios metabólicos, caracterizado por um quadro de intolerância à glicose, hipertensão, níveis elevados de triglicerídeos, baixos níveis de colesterol HDL e obesidade abdominal. O objetivo deste estudo foi elucidar as principais alterações no quadro clínico do paciente acometido por SM, apontando ainda os principais tratamentos aplicados. Trata-se de uma pesquisa básica, descritiva, que realizou um levantamento bibliográfico nas bases de dados scielo, lilacs e google scholar. Foram utilizados os descritores “síndrome metabólica” isolada e relacionada aos descritores “diagnóstico”, “tratamento”, e “exercício físico”. Foram incluídos os artigos escritos na língua portuguesa, publicados entre os anos de 2010 e 2020, que elucidassem sobre técnicas de diagnóstico e tratamento da SM. O diagnóstico da SM é pautado em alterações em exames clínicos, como aumento da circunferência abdominal, e laboratoriais relacionados as alterações no perfil glicêmico e lipídico e hipertensão arterial. Diante da detecção do quadro, o tratamento envolve o uso de medicamentos, associados as mudanças nutricionais e prática regular de exercícios físicos. As diretrizes sobre a SM apresentam critérios convergentes, dificultando o diagnóstico, portanto o olhar atento do profissional da área da saúde, para detecção precoce da doença, tem impacto direto na efetividade do tratamento. Por outro lado, é consensual que as alterações na rotina, adequadas ao tratamento, são as práticas mais eficazes para o controle e contenção da SM.

Palavras-chave: Síndrome metabólica. Diagnóstico. Tratamento.

ABSTRACT: A metabolic syndrome (MS) can be defined by the combination of several metabolic disorders, applied by a condition of glucose intolerance, hypertension, high levels of triglycerides, low levels of HDL cholesterol and abdominal obesity. The aim of this study was to elucidate the main changes in the clinical condition of the patient affected by MS, but still the main requirements used. It is a basic, descriptive research, which performs a bibliographic survey in the scientific, lilac and google scholar databases. The descriptors "metabolic syndrome" isolated and useful for the descriptors "diagnosis", "treatment" and "physical exercise" were used. Articles written in Portuguese, published between 2010 and 2020, that clarified the diagnosis and treatment techniques of MS were included. The diagnosis of MS is based on changes in clinical examinations, such as increased abdominal circumference and in related laboratories, such as changes in the glycemic and lipid profile and arterial hypertension. When the condition is detected, the treatment involves the use of medications, associated with nutritional changes and regular physical exercise practices. As guidelines on MS that converge, making diagnosis difficult, therefore, seeking professional care in the health area, for early detection of diseases, direct impact on the effectiveness of treatment. On the other hand, it is consensual how changes in routine, application to treatment, are practices most used for control and retention of MS.

Keywords: Metabolic syndrome. Diagnosis. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

As atividades da vida diária (AVD) apresentaram consideráveis mudanças nas últimas décadas (DOS SANTOS *et al.*, 2019). O avanço tecnológico e as

¹ Bacharelanda em Biomedicina (UNIGUAÇU).

² Mestre em Desenvolvimento e Sociedade (UNIARP); Especialista em treinamento desportivo e personal training (ISPAE); Especialista em atividade física e fisiologia do exercício (FUNIP); Especialista em EAD e novas tecnologias (FAEL); Graduado em Educação Física (UNIGUAÇU); Professor do Centro Universitário Vale do Iguaçu.

alterações na rotina e tipo de trabalho laboral provocaram queda significativa nas exigências físicas, como número de passos diários, trabalho braçal, tipo de deslocamento e comodidades como uso de controle remoto (NUNES *et al.*, 2019). Além das facilidades laborais do avanço da tecnologia, a alimentação básica mudou, na era denominada de *fast food* (SILVA; ALVARENGA, 2019).

Associado a tais mudanças, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) aumentaram proporcionalmente em decorrência as alterações nas AVD. As DCNT estão diretamente relacionadas ao estilo de vida, como sedentarismo, má alimentação e distúrbios ou privação do sono. As principais DCNT são a obesidade, diabetes mellitus tipo II (DM2), dislipidemias, resistência a insulina, que podem aparecer isoladamente, ou em um processo denominado síndrome metabólica (SM), onde os efeitos de uma patologia desencadeiam outra, aumentando sobretudo o risco cardiovascular (CONTESSOTO; PRATI, 2017).

A SM pode ser definida pela junção de diversos distúrbios metabólicos, caracterizado por um quadro de intolerância à glicose, hipertensão, níveis elevados de triglicérides, baixos níveis de colesterol HDL e obesidade abdominal. A associação destes fatores possui um alto risco para a manifestação de DM2 e de doenças cardiovasculares. Sua prevalência já atinge cerca de um quarto da população adulta mundial e é responsável por aumentar em duas vezes o risco de morte e em até cinco vezes o risco para desenvolvimento de DM2 (GARCIA LIRA NETO *et al.*, 2018).

Existe um consenso de que o aumento da pressão arterial, os distúrbios do metabolismo dos glicídios e lipídios e o excesso de peso estão associados ao aumento da morbimortalidade cardiovascular. É importante destacar a associação da SM com a doença cardiovascular, aumentando a mortalidade geral em cerca de 1,5 vezes e a cardiovascular em cerca de 2,5 vezes (CARVALHO *et al.*, 2005).

Observando a gravidade de tal quadro, e a parcela significativa da população acometida pela SM, se torna de fundamental importância o diagnóstico precoce e adequado tratamento. Portanto o objetivo deste estudo foi elucidar as principais alterações no quadro clínico do paciente acometido por SM, apontando ainda os principais tratamentos aplicados.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa básica, descritiva, que realizou um levantamento bibliográfico nas bases de dados *scielo*, *lilacs* e *google scholar*. Foram utilizados os descritores “síndrome metabólica” isolada e relacionada aos descritores “diagnóstico”, “tratamento”, e “exercício físico”. Foram incluídos os artigos escritos na língua portuguesa, publicados entre os anos de 2010 e 2020, que elucidassem sobre técnicas de diagnóstico e tratamento da SM. Foram incluídos artigos originais e estudos de revisão. Foram consultados ainda as diretrizes básicas sobre a síndrome metabólica.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Diagnóstico

A SM é composta por várias patologias diferentes, e a combinação entre algumas delas nos leva ao diagnóstico dessa síndrome. Um diagnóstico de qualidade é de suma importância neste quadro, pois pode identificar fatores de riscos cardiovasculares, que é a principal causa de morte desta doença.

Podemos citar três etapas que podem compor o diagnóstico da SM: História clínica, onde fatores como idade, tabagismo, prática de atividade física, doenças coronarianas, histórico familiar de hipertensão etc, podem ser razões para uma propensão ao desenvolvimento da síndrome; exames físicos como medida da circunferência abdominal, peso, estatura, níveis de pressão arterial etc; e exames laboratoriais a nível de dosagem do perfil lipídico e perfil glicêmico, que são os mais requeridos, somados a exames adicionais para melhor avaliação, como proteína C reativa (PCR), colesterol total, LDL colesterol, eletrocardiograma, levando em conta os riscos cardiovasculares, entre outros exames (CARVALHO *et al.*, 2005).

Esta doença está em constante evolução, e em razão disso surgiram vários critérios diagnósticos propostos por diferentes organizações, embora até

os dias atuais, não há um padrão-ouro para o diagnóstico da SM (VANHONI *et al.*, 2012).

A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), do ano de 1998, para o diagnóstico da SM trazia a obrigatoriedade de haver a intolerância à glicose, glicemia de jejum elevada, resistência à insulina ou diabetes. Essas patologias, estão fisiologicamente correlacionadas, e ainda podem acarretar em problemas do metabolismo dos lipídeos, alterações hormonais, obesidade e vasta propensão a doenças cardiovasculares. Já a *Third Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults* (NCEP-ATP III), de 2001, não traz a resistência à insulina como algo obrigatório na hora de diagnosticar a SM. Segundo esse instituto, a SM pode ser diagnosticada caso haja a combinação de três ou mais dos seguintes fatores: obesidade central e circunferência abdominal (CA) maior do que 88 cm para mulheres e do que 102 cm para homens, PA alta ($\geq 130/85$ mmHg), glicemia de jejum (GJ) igual ou superior a 100 mg/dL, triglicérides (TG) igual ou superior a 150 mg/dL e baixos níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL-c) (< 40 mg/dL nos homens e < 50 mg/dL nas mulheres). Um mesmo indivíduo que apresentar três ou mais dessas alterações, é considerado portador da síndrome. Essa seleção de critérios é considerada de fácil uso clínico, e é a definição recomendada pela Primeira Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (I-DBSM). A *International Diabetes Federation* (IDF) também defende o princípio de que a obesidade central e a resistência à insulina são fatores importantes para o desenvolvimento da SM. A obesidade central é um pré-requisito para o diagnóstico da síndrome metabólica sendo classificada como a circunferência da cintura a ≥ 94 cm para homens e ≥ 80 cm para mulheres. Além da obesidade central, deve-se apresentar mais dois dos quatro seguintes fatores: triglicérides ≥ 150 mg/dL (ou em tratamento específico para essa anormalidade lipídica); colesterol HDL < 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres (ou em tratamento específico para essa anormalidade lipídica); PA elevada ($\geq 130/85$ mmHg ou em tratamento medicamentoso); glicemia de jejum elevada (≥ 100 mg/dL ou diagnóstico de diabetes tipo 2) (AZAMBUJA *et al.*, 2015).

Podemos observar no quadro 1 todos os critérios e valores de referência para o diagnóstico da SM, conforme os institutos citados:

Quadro 1 – Critérios da Organizao Mundial da Saúde, Third Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults e International Diabetes Federation para diagnóstico da síndrome metabólica.

ENTIDADES			
	OMS (1998)	NCEP- ATP III (2001)	IDF (2006)
SM DIAGNOSTICADA SEGUNDO	Resistência à insulina e a presença de mais dois fatores	Presen a de três fatores	Circunfern cia abdominal alterada e presença de mais dois fatores
OBESIDADE	RCQ >0,9 em homens e >0,85 em mulheres e/ou IMC >30 kg/m ²	Cintura abdominal >102 cm em homens e >88 cm em mulheres	Cintura abdominal >94 cm em homens europeus, >90 cm em homens asiáticos >80 cm em mulheres
GLICOSE PLASMÁTICA	Diabetes, intolerância glicídica ou resistência insulinica comprovada pelo clamp	≥110 mg/dL	≥100 mg/dL ou diagnóstico prévio de diabetes
TRIGLICERÍDEO S*	≥150 mg/dL	≥150 mg/dL	≥150 mg/dL ou tratamento para dislipidemia

HDL	<35 mg/dL em homens e <39 mg/dL em mulheres	<40 mg/dL em homens e <50 mg/dL em mulheres	<40 mg/dL em homens ou <50 mg/dL em mulheres ou tratamento para dislipidemia
PRESSÃO ARTERIAL	PAS ≥140 mmHg ou PAD ≥90 mmHg, ou tratamento para HAS	PAS ≥130 mmHg ou PAD ≥85 mmHg	PAS ≥130 mmHg ou PAD ≥85 mmHg ou tratamento para HAS
OUTROS	Excreção urinária de albumina: ≥20 mcg ou relação albumina/creatinina: ≥30 mg/g		

OMS: Organização Mundial da Saúde; NCEP-ATP III: Third Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults; IDF: International Diabetes Federation; SM: síndrome metabólica; RCQ: relação cintura/quadril; IMC: índice de massa corporal; *tanto triglicérides elevados ou HDL baixo constituem apenas um fator pela Organização Mundial de Saúde; HDL: high density lipoprotein; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; HAS: hipertensão arterial sistêmica.

Fonte: Azambuja *et al.*, 2015.

Ainda que os critérios recomendados apresentem algumas oposições em relação à presença dos componentes, todos eles incluem medidas de distúrbio da homeostase da glicose, hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade central. Outros estudos têm ainda sugerido a participação de fatores de risco não tradicionais, a exemplo são os indicadores de inflamação e indicadores pró-trombóticos, como componentes da SM, entretanto estes indicadores ainda são um tanto controversos e não foram incluídos em nenhum dos critérios diagnósticos da SM (DE MELLO PINTO, 2011).

O papel do profissional de saúde para o diagnóstico desta síndrome, é de total responsabilidade e importância, detectando as alterações iniciais no quadro

clínico e laboratorial, resultando em um prognóstico favorável para o paciente, podendo até reverter o quadro.

3.2 Tratamento

A complexidade dos eventos patológicos que resultam no acometimento da SM decorre em distintas formas de intervenção para seu tratamento. Podemos dividir os meios de tratamentos em farmacológicos, que são utilizados quando a SM já está instalada, e o estilo de vida, relacionado como a qualidade da rotina alimentar e prática de exercícios físicos, que são meio de prevenção antes de uma possível instalação da SM, ou ainda acessórios em concomitância com a intervenção farmacológica quando a SM já instalada.

O tratamento com os medicamentos deve seguir as diretrizes para cada fator de risco da SM. Os grupos terapêuticos mais utilizados para DM2 são: biguanidas (metformina), sulfuniureias (glibenclamida, glimepirida) e inibidor de DPP-4 (vildagliptina, liraglutida). Para dislipidemia as estatinas (sinvastatina) e os fibratos (ciprofibrato). Em relação à hipertensão, os medicamentos encontrados com uma maior frequência representaram os grupos: antagonista de receptor de angiotensina (losartana, valsartana), β -bloqueadores (atenolol, bisoprol) e inibidores da ECA (enalapril, ramipril) (PEREIRA *et al.*, 2019). Entretanto, os autores ainda destacam que em seu estudo, somente 50% utilizavam os medicamentos de forma adequada, o que interfere diretamente na eficácia do tratamento.

Em casos extremos, intervenções cirúrgicas podem ser indicadas para controlar fatores que desencadeiam a SM. A gastrectomia vertical e o bypass gástrico demonstraram ser igualmente eficazes e seguros na redução ponderal e remissão da SM em doentes obesos. No entanto, a melhoria do perfil glicêmico pós-bypass sugere a existência de um efeito antidiabético específico associado ao procedimento (NORA *et al.*, 2016).

O principal fator de risco para o desenvolvimento da Síndrome Metabólica, que contribui para o aparecimento dos outros distúrbios que caracterizam a doença, é o sobrepeso (PEREIRA *et al.*, 2019). Portanto, o controle do peso

corporal, aliado á uma melhora no quadro de sensibilidade a insulina e controle de dislipidemias são fundamentais para o não desenvolvimento ou controle da SM. O tratamento não-farmacológico mais utilizado e eficaz é a prática regular de exercícios físicos, aliados a uma alimentação equilibrada.

Um protocolo de tratamento para a SM deve conciliar exercícios aeróbicos e ou treinamentos com pesos, juntamente com um programa de reeducação alimentar, que deve ser prescrito e preparado de acordo com as necessidades do paciente.

Estudos demonstram que a baixa aptidão cardiorrespiratória e a força muscular estão associadas à incidência aumentada de SM, assim como todas as causas de mortalidade, às doenças cardiovasculares (TIBANA *et al.*, 2014).

Um programa de exercícios direcionado ao indivíduo com SM deve conter, em geral, as características de um programa de exercícios aplicado a indivíduos saudáveis que desejam aprimorar a aptidão física. Nesse sentido, a intervenção deve ser composta por três componentes essenciais: treinamento aeróbio, treinamento de força e treinamento de flexibilidade (CELESTINO, 2018).

Quanto ao exercício aeróbico, o mesmo deve se iniciar de forma lenta e aumentar a sua frequência progressivamente, onde para adultos, a recomendação é de uma prática de 30 minutos, iniciando-se três vezes na semana e aumentando progressivamente, podendo ser realizado todos os dias da semana, uma vez que nas primeiras vinte e quatro e quarenta e oito horas após a realização do exercício, ocorre uma queda na melhora dos níveis de insulina proporcionados pela atividade (MARQUES *et al.*, 2018).

Os exercícios resistidos são efetivos para o aumento da massa corporal e massa magra, diminuição do percentual de gordura corporal, e conseqüentemente, a diminuição da circunferência abdominal, e, níveis de glicemia capilar, fatores esses importantes no controle a diabetes (CELESTINO, 2018).

Após uma sessão de exercício físico os efeitos sobre a sensibilidade à insulina perduram entre 12 e 48 horas após a sessão, voltando aos níveis pré-atividade em três a cinco dias após a última sessão de exercício físico, o que reforça a necessidade de praticar atividade física com frequência e regularidade. Alguns estudos demonstram que indivíduos com resistência à insulina melhoram

a sensibilidade à insulina em 22% após a primeira sessão de exercício e em 42% após seis semanas de treinamento. Isso demonstra que o exercício físico apresenta tanto efeito agudo como efeito crônico sobre a sensibilidade à insulina (SILVA *et al.*, 2019).

Pode-se apontar como resultados positivos a diminuição da gordura abdominal total, da circunferência abdominal através do exercício de alta intensidade, da pressão arterial pelo exercício de baixa intensidade e da capacidade aeróbica, sendo indicado utilizar estratégias que envolvam diferentes intensidades para o tratamento da SM (MARQUES *et al.*, 2018).

O paciente portador da Síndrome, dificilmente não precisará utilizar terapia medicamentosa devido ao desenvolvimento da doença. Dessa forma, aliar a terapia não-farmacológica com os medicamentos necessários, ajuda na prevenção e no retardo de complicações (PEREIRA *et al.*, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SM é um problema de saúde pública, que afeta uma parcela significativa da população, acometendo pessoas de todas as idades. A instalação da síndrome resulta em diversas mudanças clínicas e laboratoriais no paciente, como acúmulo de gordura abdominal, resistência à insulina, alterações do perfil lipídico, DM2, obesidade e hipertensão arterial.

As diretrizes sobre a SM apresentam critérios convergentes, dificultando o diagnóstico, portanto o olhar atento do profissional da área da saúde, para detecção precoce da doença, tem impacto direto na efetividade do tratamento. Por outro lado, é consensual que as alterações nos hábitos alimentares e rotinas de exercícios físicos, aliados ao tratamento medicamentoso, são práticas eficazes para o controle e contenção da SM.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, Cati Reckelberg *et al.* O Diagnóstico da síndrome metabólica analisado sob diferentes critérios de definição. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 482, 2015.

CARVALHO, Maria Helena Catelli de et al. I Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. 2005.

CELESTINO, Alide Cristina Pinto. **Efeitos do Exercício Físico na Síndrome Metabólica: uma revisão da literatura**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

CONTESSOTO, Luana Caroline; PRATI, Alessandra Regina Carnelozzi. Fatores de riscos para as doenças crônicas não transmissíveis. **Revista da Iniciação científica**, v. 2, 2017.

DE MELLO PINTO, Marcus Vinicius. Síndrome metabólica: aspectos clínicos e tratamento. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 10, n. 1, p. 53-60, 2011.

DOS SANTOS, Gabriel V. et al. Efeitos do treinamento funcional em atividades da vida diária de idosas fisicamente ativas. **Motricidade**, v. 15, p. 145-153, 2019.

GARCIA LIRA NETO, José Cláudio et al. Prevalência da síndrome metabólica e de seus componentes em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018.

GOMES, Acsa Quessada; PAPPEN, Débora Regina Hendges Poletto. Influência da relação entre síndrome metabólica e prática de atividade física na qualidade de vida do indivíduo. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 1, n. 2, p. 78-87, 2019.

MARQUES, João Gabriel Paes Gall et al. Exercício aeróbico como ferramenta não farmacológica na prevenção e/ou tratamento de pacientes com síndrome metabólica. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 3, n. 1, 2018.

NORA, Catarina et al. Gastrectomia vertical e bypass gástrico no tratamento da síndrome metabólica. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**, v. 11, n. 1, p. 23-29, 2016.

NUNES, Daniella Pires et al. Padrão do desempenho nas atividades de vida diária em idosos no município de São Paulo, nos anos 2000, 2006 e 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180019, 2019.

PEREIRA, Gyovana Teixeira et al. Melhoria do tratamento de síndrome metabólica em pacientes submetidos ao acompanhamento farmacoterapêutico. **Revista Biosalus**, v. 4, n. 2, 2019.

SILVA, Bruno Goecking; ALVARENGA, Janaína Sousa Campos. Estudo transversal da contaminação parasitológica e microbiológica de alface proveniente de hambúrgueres comercializados em fast food da cidade de Betim–MG. **Sinapse Múltipla**, v. 8, n. 2, p. 153-157, 2019.

SILVA, Bruno Oliveira et al. Efeitos do exercício sistematizado sobre os fatores de risco para síndrome metabólica e aptidão cardiorrespiratória: revisão

sistemática. **Anais da Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia**, v. 7, n. 1, p. 102-111, 2019.

TIBANA, Ramires Alsamir et al. Effects of resistance exercise versus combined training on post-exercise hypotension in women with metabolic syndrome. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 16, n. 5, p. 522-532, 2014.

VANHONI, Laura Rassi et al. Avaliação dos critérios de síndrome metabólica nos pacientes atendidos em ambulatório de ensino médico em Santa Catarina. **Rev Bras Clin Med**, v. 10, n. 2, p. 100-5, 2012.



DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO: UMA REVISÃO

Julia Lazzarotto¹
Alessandra Ribas¹
Lidiane Aparecida Fernandes²

RESUMO: O Hipotireoidismo Congênito (HC) é um dos distúrbios endócrinos mais frequentes, o qual afeta um grande número de nascidos vivos. É uma patologia definida pela diminuição ou produção insuficiente dos níveis séricos dos hormônios tireoidianos, em virtude de malformação da glândula tireoide ou mudanças na síntese hormonal. As principais causas de alterações na produção de hormônios tireoidianos no Brasil estão relacionadas com as disgenesias tireoidianas. O quadro clínico é muitas vezes sutil e assintomático até o terceiro mês de vida, mesmo já ocorrendo sucessivos danos cerebrais. A triagem neonatal é indispensável na detecção precoce de patologias congênicas mesmo na ausência de sintomas. O objetivo do trabalho é enfatizar o diagnóstico laboratorial do Hipotireoidismo Congênito, através de uma revisão bibliográfica, buscando estudos publicados de 2009 a 2019 em periódicos disponíveis nas bases Scielo e Google Acadêmico. O diagnóstico laboratorial de HC é realizado por meio da coleta de sangue total em papel-filtro para dosagem de TSH e a confirmação se dá pela dosagem de TSH, T4 total e livre no sangue total. O tratamento deve ser efetuado com a reposição de levotiroxina (T4). Desta maneira, assim que diagnosticado esta patologia, o tratamento deve ser realizado conforme a prescrição médica de acordo com a etiologia da enfermidade e supervisionar o quadro do recém-nascido com exames clínicos e bioquímicos periodicamente.

PALAVRAS-CHAVE: Hipotireoidismo Congênito. Triagem Neonatal. Diagnóstico Laboratorial. Fisiopatologia.

ABSTRACT: Congenital Hypothyroidism (CH) is one of the most frequent endocrine disorders, which affects a large number of live births. It is a pathology defined by the decrease or insufficient production of serum levels of thyroid hormones, due to thyroid gland malformation or changes in hormonal synthesis. The main causes of changes in thyroid hormone production in Brazil are related to thyroid dysgenesis. The clinical condition is often subtle and asymptomatic until the third month of life, even though successive brain damage has already occurred. Neonatal screening is indispensable in the early detection of congenital pathologies even in the absence of symptoms. The objective of this work is to emphasize the laboratory diagnosis of Congenital Hypothyroidism, through a bibliographic review, seeking published studies from 2009 to 2019 in journals available in the Scielo and Google Scholar databases. Laboratory diagnosis of CH is made by collecting total blood on filter paper for TSH dosage and the confirmation is given by the measurement of TSH, total and free T4 in whole blood. The treatment should be performed with levothyroxine replacement (T4). Thus, once diagnosed with this condition, treatment should be performed according to medical prescription according to the etiology of the disease and supervise the newborn's condition with clinical and biochemical examinations periodically.

KEYWORDS: Congenital Hypothyroidism. Neonatal Screening. Laboratory Diagnosis. Pathophysiology.

1 INTRODUÇÃO

O Hipotireoidismo Congênito (HC) é um dos distúrbios endócrinos mais frequentes, afetando um em cada 4.500 – 5.000 recém-nascidos no Brasil (SBEM – SP) e uma das patologias responsáveis pelo cretinismo – retardo

¹ Acadêmica de Biomedicina do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU

² Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO

mental devido à alteraco na atividade tireoidiana – passível de preveno (NASCIMENTO *et al.*, 2012; OLIVEIRA; MALDONADO, 2014).

O HC é uma patologia definida pela diminuo ou produo insuficiente dos níveis séricos dos hormônios tireoidianos, em virtude de malformao da glândula tireoide ou mudanças na síntese hormonal que afeta os recém-nascidos (BELTRÃO, 2009; LEITE, 2014). Estes são imprescindíveis na regulao metabólica para o desenvolvimento cerebral infantil (DE OLIVEIRA; FERREIRA, 2010).

As principais causas de alteraces na produo de hormônios tireoidianos (HT) no Brasil, região que não possui deficiência de iodo, estão relacionadas com as disgenesias tireoidianas (BRASIL, 2010). Sua etiologia está intrinsecamente ligada com gestaes múltiplas – principalmente gmeos – e presença de modificaes tireoidianas prévias na família (LEITE, 2014).

O quadro clínico é muitas vezes sutil e assintomático até o terceiro mês de vida, mesmo já ocorrendo sucessivos danos cerebrais (MEIRA; ACOSTA, 2009). A escassez ou reduo de sintomas aparentes  elucidada devido a transferência de hormônios tireoidianos maternos através da placenta e elevao de deiodinase cerebral no recém-nascido (PEZZUTI; LIMA; DIAS, 2009).

A triagem neonatal, feita a partir do 3^o e 5^o dias após o nascimento da criança,  indispensável na deteco precoce de patologias congnitas mesmo na ausência de sintomas, sendo necessário a associao de diagnóstico clínico às crianças sintomáticas (OLIVEIRA *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2012).

O objetivo do presente artigo é realizar um levantamento de dados através de uma revisão bibliográfica integrativa em periódicos como Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), enfatizando o diagnóstico laboratorial do Hipotireoidismo Congênito (HC).

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido através de uma revisão integrativa de literatura preconizando o uso de artigos publicados no período de 2009 a 2019 em periódicos como Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library Online

(SciELO), bem como portarias do Ministério da Saúde e organizações de metabologia e endocrinologia, utilizando palavras-chave como “hipotireoidismo congênito”, “triagem neonatal”, “diagnóstico” e “fisiopatologia”.

O método de revisão integrativa de literatura visa condensar resultados obtidos em pesquisa sobre o assunto de interesse, de modo metódico, irrestrito e sistemático (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A formação da tireoide ocorre em torno de vinte e quatro dias após a fertilização, sendo assim é considerada a primeira glândula endócrina a se desenvolver no embrião (DE SOUZA *et al.*, 2011). A atividade intrauterina realizada pela tireoide fetal fabrica baixas quantidades de tiroxina (T4) até a 16ª semana de vida, após esse período é iniciada a produção do mesmo (FREZZATO, 2014).

No fim do primeiro trimestre da gestação o feto ainda não produz a quantidade necessária de hormônios tireoidianos, sendo assim a passagem de T4 transplacentária supre a necessidade para uma embriogênese e organogênese fetal apropriada (DE SOUZA *et al.*, 2011).

A principal etiologia do HC é caracterizada pela insuficiência de iodo e nos locais onde não advém essa deficiência a maioria dos casos ocorre pelas disgenesias tireoidianas – alterações morfológicas da tireoide (PÉON, 2015).

A formação efetiva dos hormônios tireoidianos (HT) ocorre através da secreção hipotalâmica do hormônio liberador de tireotrofina (TRH), o qual atua na hipófise produzindo a tireotrofina (TSH) que induz a produção tireoidiana dos HT (LEITE, 2014).

A redução ou até mesmo ausência na produção dos hormônios tireoidianos resulta no hipotireoidismo, o qual pode ser classificado em: Primário, onde a glândula tireoide é incapaz, parcial ou totalmente, de produzir hormônios, ou Central que é resultante da ausência de estímulos do TSH hipofisário ou TRH hipotalâmico sobre os hormônios (FREZZATO, 2014).

Sendo assim o HC é caracterizado pela deficiência dos HT presente no nascimento (SILVESTRIN, 2014), manifestação essa que culmina em uma diminuição da normalidade do metabolismo do recém-nascido (OLIVEIRA, 2018).

4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico clínico de HC em recém-nascidos pode ser muito complexo visto que há prevalência de pacientes assintomáticos e sem nenhuma patologia aparente até o terceiro mês de vida, onde já ocorreram danos neurológicos (DE SOUZA *et al.*, 2011). Em casos sintomáticos pode haver a presença de quadros como dificuldade respiratória, cianose, alargamento de fontanelas, icterícia prolongada, choro rouco, entre outros (BRASIL, 2010).

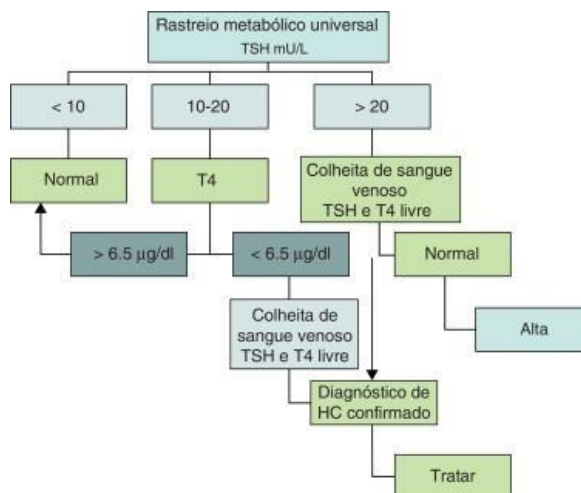
O diagnóstico laboratorial de HC é realizado através do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio da coleta de sangue total em papel-filtro para dosagem de TSH por imunofluorimetria, considerando valores normais em amostras que apresentem $<10 \mu\text{UI/L}$ (DE SOUZA; MARINHO; DA SILVEIRA, 2018).

Os recém-nascidos que manifestarem resultados entre 10 e 20 $\mu\text{UI/L}$ devem realizar a coleta de uma segunda amostra para confirmação dos resultados alterados, seguido de avaliação médica e posterior dosagem em sangue venoso de TSH, T4 total e livre, não mais em papel filtro, para efetivar o diagnóstico (NUNES *et al.*, 2013).

A confirmação se dá por valores de TSH acima de 20 $\mu\text{UI/L}$ com valores de T4 total e livre diminuídos, alterações que certificam o diagnóstico de uma alteração primária na tireoide (KOPACEK, 2015).

Durante os três primeiros anos de vida se faz necessária a dosagem hormonal regularmente (OLIVEIRA, 2018).

Figura 1 – Organograma de
Triagem para HC



Fonte: Rodrigues *et al.*, 2014.

Atuando através desse método de diagnóstico a detecção confirmatória dos casos suspeitos pode chegar a valores de até 90% de identificação da patologia (NUNES *et al.*, 2013).

5 TRATAMENTO

O tratamento deve ser iniciado nos primeiros quatorze dias de vida e é efetuado com a reposição de levotiroxina (T4) visto que nos neurônios a maioria dos hormônios são derivados da transformação local de T4 em T3 (NASCIMENTO, 2011). A utilização da levotiroxina tardiamente e/ou alterações hormonais graves resultam em déficits cognitivos e motores, haja vista que do mesmo modo que o desenvolvimento neuropsicomotor é alterado, ocorrem também modificações fonológicas culminando em atrasos de linguagem – vocabulário reduzido, alterações de compreensão e morfossintáticas – e também nas articulações (DE SOUZA *et al.*, 2011).

A intervenção medicamentosa com levotiroxina pode ser suspensa aos três anos de idade, em um período de quatro semanas, para que seja feita a avaliação da função tireoidiana; nos casos onde as alterações hormonais ainda prevaleçam a medicação deve ser reiniciada (DE SOUZA; MARINHO; DA SILVEIRA, 2018).

Os pacientes diagnosticados precocemente através do PNTN e medicados no tempo adequado dificilmente manifestarão alguma sintomatologia clínica (NUNES *et al.*, 2013). Todavia existem cerca de 10% dos recém-nascidos que

desenvolvem alguma adversidade relacionada a manifestações neurológicas e/ou desenvolvimento mental, mais comumente apresentando déficit de atenção (SILVESTRIN, 2014).

6 DISCUSSÃO

De acordo com Rodrigues *et al.* (2014) valores que variam entre 10-20 $\mu\text{UI/L}$ na dosagem de TSH no papel-filtro já caracterizam a suspeita de HC, devendo ser realizada uma nova dosagem de TSH e T4 total em coleta de sangue venoso, e caso o valor de T4 total obtido seja $<6,5 \mu\text{g/dL}$ é fechado o diagnóstico. Frezzato (2014) consolida essa afirmação dizendo que a medida de T4 deve ser realizada quando a determinação de TSH apresentar valores maiores do que 20 $\mu\text{UI/L}$, de acordo com o levantamento de dados obtidos nesse trabalho.

Ainda assim existem algumas divergências associadas ao valor de corte da dosagem do TSH no papel-filtro. De Paula (2018) em sua obra comenta que o nível de corte definido pelo PNTN é de 10 $\mu\text{UI/L}$ e que os valores podem variar entre 5-10

$\mu\text{UI/L}$. Já alguns autores como Oliveira (2018) defendem que o nível de corte de 10

$\mu\text{UI/L}$ eventualmente aumentaria o número de falso-negativos, entretanto aplicando um nível de corte de 6 $\mu\text{UI/L}$ poderia diminuir o número de falso-negativos mesmo que aumente as reconvocações para segunda coleta. No estudo de Silvestrin; Leone; Leone (2017) foi evidenciado que a utilização de um valor de corte de TSH em 5 $\mu\text{UI/L}$ detecta casos que com valores de corte muito altos não obteriam o diagnóstico.

Segundo Muñoz *et al.* (2014) e Kopacek *et al.* (2015) o tratamento feito com a reposição da levotiroxina deve ser realizado precocemente. Afirmação corroborada e complementada com o estudo de Péon (2015) no qual diz que a reposição hormonal tem como objetivo atingir o neurodesenvolvimento correto do recém-nascido, e nos casos onde os valores obtidos de TSH no papel-filtro apresentarem um resultado maior ou igual a 40 $\mu\text{UI/L}$ o tratamento deve ser imediato, mesmo antes de efetuar as dosagens confirmatórias. Oliveira; Souza

(2017) ainda enfatizam a necessidade da avaliação regular dos níveis hormonais para garantir a eficiência do tratamento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho, foi possível fazer uma análise da triagem neonatal para o hipotireoidismo congênito, patologia que afeta um índice numeroso de nascidos vivos, tendo potencial de ocasionar sequelas caso não seja diagnosticado no período determinado.

Ao realizar o levantamento de dados, observou-se que o diagnóstico laboratorial é realizado em várias etapas, desde a coleta de sangue total em papel filtro, exercido pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal, até as dosagens sorológicas mais específicas, bem como TSH, T4 total e livre.

No entanto, foram encontradas contradições sobre o valor de corte do TSH que é geralmente utilizado no PNTN, o que demonstra uma necessidade de mais estudos sobre o diagnóstico dessa patologia, evitando assim quadros de falso-negativos os quais podem resultar no atraso do desenvolvimento. Mesmo havendo essas divergências recomenda-se o diagnóstico precoce devido à alta morbidade da doença.

Portanto, assim que diagnosticada esta patologia, o tratamento deve ser realizado conforme a prescrição médica e de acordo com a etiologia desta enfermidade, visando que a reposição de levotiroxina é a abordagem mais comumente adquirida.

Deste modo, os danos causados pelo hipotireoidismo congênito podem ser evitados através do diagnóstico laboratorial e do tratamento contínuo, além da precoce reabilitação familiar que garante um estilo de vida adequado para a criança portadora do HC.

REFERÊNCIAS

BELTRÃO, Cristine Barboza. **Contribuição da dosagem de tireoglobulina e de exames de imagem para o diagnóstico de hipotireoidismo congênito: pesquisa dos genes PAX8 e receptor do TSH na disgenesia tireoidiana.**

2009. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Endocrinologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5135/tde-06112009-150013/en.php>>. Acesso em 30 set.2019

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 56, de 23 de abril de 2010**, Brasília. Disponível em:

<<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/07/pcdt-hipotireoidismo-congenito-2010.pdf>>. Acesso em 02 out.2019

COSTA, Shirley Nascimento *et al.* Triagem neonatal para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e hemoglobinopatias no recôncavo baiano: Avaliação da cobertura em Cruz das Almas e Valença, Bahia, Brasil. **Ver Baiana Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p.831-43, 2012. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/>>. Acesso em 29 set.2019

DE OLIVEIRA, Fabiana Pereira Sabino; FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira. Adesão do tratamento do hipotireoidismo congênito segundo relato de cuidadores. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 1, p. 19-28, 2010. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/>>. Acesso em 29 set.2019

DE PAULA, Leila Cristina Pedroso. Hipotireoidismo Congênito: Triagem Neonatal. **Sociedade Brasileira de Pediatria: Departamento Científico de Endocrinologia**, n. 5, nov. 2018. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2014&as_yhi=2019&q=DE+PAULA%2C+Leila+Cristina+Pedroso.+Hipotireoidismo+Cong%C3%AAnito%3A+Triagem+Neonatal.&btnG=>>. Acesso em 23 out.2019

DE SOUZA, Aline Siqueira; MARINHO, Aline Jeunon Ferreira; DA SILVEIRA, Francisco José Ferreira. ETIOLOGIA DO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO E SUA DISTRIBUIÇÃO NAS MACRORREGIÕES DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **REVISTA INTERDISCIPLINAR CIÊNCIAS MÉDICAS**, v. 2, n. 2, p.22-28, 2018.

Disponível em: <<http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/105>>. Acesso em 09 out.2019

DE SOUZA, Marcos Antônio *et al.* O hipotireoidismo congênito: esclarecendo a sua manifestação a partir de princípios morfofuncionais. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 9, n. 2, p. 66-71, 2011. Disponível em:

<<https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/387>>. Acesso em 20 out.2019

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>. Acesso em 02 out.2019

FREZZATO, Renata Camargo. **Habilidade motora fina e linguagem expressiva: um estudo em crianças com hipotireoidismo congênito**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Campinas, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/310846>>. Acesso em 20 out.2019

LEITE, Ana Paula Dassie. **Avaliação vocal e fonológica de crianças com hipotireoidismo congênito**. 2014. Tese (Doutorado) – Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/36126>>. Acesso em 05 out.2019

KOPACEK, Cristiane *et al.* Evolução e funcionamento do Programa Nacional de Triagem Neonatal no Rio Grande do Sul de 2001 a 2015. **Boletim Científico de Pediatria-Vol**, v.4, n. 3, p. 71, 2015. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160529234127bcped_v4_n3_a5.pdf>. Acesso em 26 out.2019

MEIRA, Joana Góes Castro; ACOSTA, Angelina Xavier. Políticas de saúde pública aplicadas à genética médica no Brasil. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 8, n. 2, p. 189-197, 2009. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/search/search>>. Acesso em 29 set.2019

MUÑOZ, Monica Barby *et al.* Alterações fonoaudiológicas em crianças com hipotireoidismo congênito: revisão crítica da literatura. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 6, p.2006-2014, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1693/169339740030.pdf>>. Acesso em 29 out.2019

NASCIMENTO, Marilza Leal *et al.* Programa de Triagem Neonatal para hipotireoidismo congênito de Santa Catarina, Brasil: avaliação etiológica no primeiro atendimento. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 56, n. 9, p. 627-632, 2012. Disponível em: <<http://www.aem-sbem.com/>>. Acesso em 29 set.2019

NASCIMENTO, Marilza Leal. Situação atual da triagem neonatal para o hipotireoidismo congênito: críticas e perspectivas. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 55, n. 8, p. 55-8, 2011. Disponível em: <<http://www.semanticscholar.org>>. Acesso

em 30 set.2019

NUNES, Adriana Kleist Clark *et al.* Prevalência de patologias detectadas pela triagem neonatal em Santa Catarina. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 57, n. 5, p. 306-7, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302013000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 set.2019

OLIVEIRA, Eva Fernandes; SOUZA, Anderson Pereira. A importância da realizao precoce do teste do pezinho: o papel do enfermeiro na orientao da triagem neonatal. **ID ON LINE REVISTA MULTIDISCIPLINAR E DE PSICOLOGIA**, v. 11, n.

35, p. 361-378, 2017. Disponível em:

<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/742>>. Acesso em 05 out. 2019

OLIVEIRA, Fernanda de. **Triagem neonatal: adesão e diagnóstico de hipotireoidismo**. 2018. TCC (Graduao) – Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, 2018. Disponível em: <<https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/3102>>. Acesso em 02 out.2019

OLIVEIRA, Kayanara Borges Di *et al.* **Avaliao da coleta de material no processo de triagem neonatal**. 2019. TCC (Graduao) – Curso de Farmácia, Universidade Federal de Mato Grosso, Barra do Garças, 2019. Disponível em:

<<http://bdm.ufmt.br/>>. Acesso em 01 out.2019

OLIVEIRA, Vanessa; MALDONADO, Rafael Resende. Hipotireoidismo e hipertireoidismo – Uma breve revisão sobre as disfunes tireoidianas.

Interciência & Sociedade, v. 3, n. 2, p. 36-44, 2014. Disponível em:

<http://fmpfm.edu.br/intercienciaesociedade/colecao/online/v3_n2/4_hipotireoidismo.pdf>. Acesso em 29 set.2019

PEON, Maria Fernanda Castilla. Hipotiroidismo congênito. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**, v. 72, n. 2, p.140-148, 2015.

Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166511461500060X>>.

Acesso em 23 out.2019

PEZZUTI, Isabela L.; LIMA, Patrícia P. de; DIAS, Vera M. A. Hipotireoidismo congênito: perfil clínico dos recém-nascidos identificados pelo Programa de Triagem Neonatal de Minas Geras. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 1, p. 72-9, 2009. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/09-85-01-72/port.asp>>. Acesso em 30 set.2019

RODRIGUES, Ana Luísa *et al.* Hipotireoidismo congênito. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**, v. 9, n. 1, p. 41-52, 2014.

Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646343914000054>>.
Acesso em 28 out. 2019

SBEM-SP, SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – REGIONAL SÃO PAULO. **Informações sobre doenças**, São Paulo. Disponível em:

<<https://www.sbemsp.org.br/para-o-publico/informacoes-sobre-doencas#>>.
Acesso em 01 out.2019

SILVESTRIN, Stela Maris. **Avaliação dos níveis de corte do hormônio estimulador da tireoide na triagem neonatal para a detecção de hipotireoidismo congênito no Estado de Mato Grosso**. 2014. Tese (Doutorado) – Programa de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-14082014-085542/en.php>>. Acesso em 21 out.2019

SILVESTRIN, Stela Maris; LEONE, Claudio; LEONE, Cléa Rodrigues. Detecção de hipotireoidismo pela triagem neonatal: a relevância dos valores de corte de hormônio estimulante da tireoide. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 3, p. 274-280, 2017.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572017000300274&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 28 out.2019

Uniguacu

Centro Universitário

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA MENINGITE PNEUMOCÓCICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rhayane Travinski¹
Suellen Chaves Portugal¹
Lidiane Aparecida Fernandes²

RESUMO: O *Streptococcus pneumoniae* é o patógeno responsável pela meningite pneumocócica, caracterizada por um processo inflamatório que afeta as meninges. O pneumococo é encontrado na mucosa da nasofaringe humana, tendo importância por sua potencial morbidade e mortalidade. Esta patologia é encontrada em crianças menores de 2 anos, idosos e indivíduos portadores de doenças crônicas ou imunossupressoras, apresentando sinais e sintomas como febre, rigidez da nuca, inflamação do parênquima cerebral, irritação meníngea e alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR). Desta forma, objetivou-se nesse artigo elucidar a definição, características clínicas e os métodos de diagnóstico laboratorial da patologia, tendo como método de pesquisa uma revisão bibliográfica, indexadas nas bases de dados Scielo, Google acadêmico, publicações on-line do Ministério da Saúde, com artigos em inglês e português, publicados entre 2010 a 2019. Constatou-se que o diagnóstico é baseado em exames como a cultura do LCR, que é considerada padrão ouro pelo seu elevado grau de especificidade; o esfregaço do LCR utilizando a coloração de Gram permite a identificação prévia e rápida do patógeno, embora possua baixa especificidade; o teste de aglutinação do látex é considerado um método simples, permitindo resultados rápidos e a reação em cadeia da polimerase (PCR) apresenta alta sensibilidade e especificidade. Conclui-se então que a meningite bacteriana ocasionada pelo pneumococo tem grande importância clínica, sendo necessário um diagnóstico precoce, juntamente com uma terapia eficaz baseada no uso de antibióticos específicos para o patógeno. Além disso, a imunização através de vacinas antipneumocócicas, se faz necessária para o controle da patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Meningite pneumocócica. *Streptococcus pneumoniae*. Diagnóstico da meningite pneumocócica.

ABSTRACT: The *Streptococcus pneumoniae* is the pathogen responsible for pneumococcal meningitis, characterized for an inflammatory process that affects the meninges. The pneumococcus is found in the mucosa of the human nasopharynx, having importance for its potential morbidity and mortality. This pathology is found in children with less than 2 years, seniors and individuals with chronic or immunosuppressive diseases, showing signs and symptoms as fever, neck stiffness, inflammation of the brain parenchyma, meningeal irritation, and cerebrospinal fluid (CSF) changes. Thus, the objective of this article was to elucidate the definition, clinical characteristics and methods of laboratory diagnosis of the pathology, having as a method of search a literature review, indexed in the the databases Scielo, Google academic, online publications of the Ministry of Health, with articles in English and Portuguese, published from 2010 to 2019. It was found that the diagnosis is based on tests as a culture of CSF, which is considered gold pattern for its high degree of specificity; CSF smear using Gram stain allows early and rapid pathogen identification, although it has low specificity; Latex agglutination test is considered a simple method, allowing fast results and the polymerase chain reaction (PCR) has high sensitivity and specificity. It is therefore concluded that bacterial meningitis caused by pneumococcus is of great clinical importance and early diagnosis is required along with effective therapy based on the use of pathogen-specific antibiotics. In addition, immunization through pneumococcal vaccines is necessary to control the pathology.

KEYWORDS: Pneumococcal meningitis. *Streptococcus pneumoniae*. Diagnosis of pneumococcal meningitis.

1 INTRODUÇÃO

A meningite é determinada por um processo inflamatório que afeta as meninges (dura-máter, aracnóide e pia-máter), podendo acometer tanto o segmento cranial quanto o medular, sendo esta infecciosa ou não. A meningite

pneumocócica é ocasionada pelo *Streptococcus pneumoniae* que é uns dos agentes patogênicos mais comuns da meningite bacteriana, tendo grande importância por sua potencial morbidade e mortalidade (SILVA; MEZZARROBA, 2018; BAMBERGER, 2010; HIROSE; MALUF; RODRIGUES, 2015).

A meningite pneumocócica acomete todas as faixas etárias, porém apresentam maior risco de adoecimento as crianças menores de 2 anos de idade, indivíduos portadores de doenças crônicas ou imunossupressoras e os idosos, devido ao sistema imunológico que se encontra sem completa resistência (SBGG; SBIm, 2016).

As manifestações clínicas variam de febre, vômito, cefaleia, fotofobia até quadros como convulsões, rigidez da nuca, inflamação do parênquima cerebral e irritação meníngea que se associa ao sinal de Brudzinski (quando o pescoço é fletido ocorre uma flexão involuntária dos membros inferiores) e ao sinal de Kernig (ao flexionar a perna em um ângulo de 90° com o quadril, torna-se impossível estendê-la a mais de 135°), ocorre também alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR) (BROUWER; TUNKEL; BEEK, 2010).

O diagnóstico é essencial para identificação do patógeno causador da meningite. A cultura do LCR é considerada “padrão ouro” no diagnóstico; esfregaços do LCR corados com a coloração de Gram, teste de aglutinação do látex, reação em cadeia da polimerase (PCR) são ferramentas adicionais que podem auxiliar no diagnóstico desta patologia (CORDEIRO, 2013).

O presente estudo teve como objetivo elucidar a definição, características clínicas e os métodos de diagnóstico laboratorial da meningite pneumocócica.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste artigo foi uma revisão bibliográfica, que de acordo com Gil (2008) “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Desta forma, o estudo aborda o tema sobre meningite pneumocócica, onde efetuou-se consultas em artigos e outros trabalhos científicos, publicados

entre 2010 a 2019, presentes nas bases de dados como Google Acadêmico, publicações on-line do Ministério da Saúde, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), os quais abordavam sobre a definição, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento do tema apresentado. Foram utilizados artigos em português e inglês, utilizando as palavras chaves: meningite pneumocócica (pneumococcal meningitis), *Streptococcus pneumoniae* (*Streptococcus pneumoniae*) e diagnóstico da meningite pneumocócica (diagnosis of pneumococcal meningitis).

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pertencente à família Streptococcaceae, o *Streptococcus pneumoniae*, também chamado de pneumococo, é uma bactéria encapsulada, anaeróbia facultativa que se apresenta como cocos Gram positivos, lanceolados, frequentemente dispostos aos pares e com diâmetro de 0,5-1,2 μm (OLIVEIRA, 2015).

A mucosa da nasofaringe humana é o habitat do pneumococo, transmitido por gotículas através da tosse e espirros (BARICHELLO *et al.*, 2012). Para burlar as barreiras naturais do hospedeiro, o patógeno utiliza seus diversos mecanismos de virulência, como sua cápsula polissacarídica, para ligar-se às células epiteliais pela proteína adesina. Essa ligação possibilita a interação da bactéria com o muco do trato respiratório, onde o pneumococo começa a secretar enzimas específicas, como IgA proteases, que irão agir clivando e inativando a imunoglobulina A local, isto é, ocorre a inativação dos anticorpos do hospedeiro, ocasionando em lesão na atividade mucociliar (HIROSE, 2014; PEREIRA 2014).

Uma vez ultrapassada esta barreira, a bactéria invade a corrente sangnea. Para vencer a bacteremia, o sistema complemento  o primeiro passo da imunidade inata. Porém, a cápsula polissacarídica atua como uma barreira inespecífica, dificultando a deposição do complemento na superfície do patógeno e, desse modo, reduzindo a interação deste com os fagócitos, impossibilitando a remoção bacteriana por esse sistema (CORDEIRO, 2013).

Posteriormente, o *S. pneumoniae* chega ao espaço subaracnóideo, que não contm mecanismos de defesa para controlar infecções, desta forma, as

bactérias encontram condições favoráveis para a sua replicação. Estes patógenos vão liberar componentes subcapsulares, como os lipopolissacarídeos, ácido teicóico e peptidoglicano que vão estimular a produção de interleucina 1 (IL-1) pelos monócitos e produção de fatores de necrose tumoral (TNF) pelos macrófagos, astrócitos, células microgliais e endoteliais do SNC, que atuam induzindo respostas inflamatórias, ocasionando então a meningite pneumocócica ([PEREIRA, 2014](#)).

No Brasil, as ocorrências de meningite pneumocócica no ano de 2016, chegaram a 897 casos, baseado em um coeficiente de incidência de 0,5 casos/100 mil habitantes. Dentre os casos registrados, 29% resultaram em óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Mesmo os pacientes com boa recuperação podem apresentar sequelas e, cerca de um terço podem apresentar comprometimento cognitivo (BARICHELLO *et al.*, 2012).

3.1 DIAGNÓSTICO

3.1.1 Quimiocitológico

A análise do líquido é fundamental para o diagnóstico e diferenciação das meningites, sendo o processo inflamatório que ocorre nas meninges, o responsável por alterações citoquímicas no LCR (CORDEIRO, 2013).

O exame quimiocitológico do líquido permite as dosagens de glicose e proteínas, além da contagem e o diferencial das células. Por meio dele é possível obter um parâmetro sobre a intensidade da infecção, além de conduzir a suspeita clínica. Entretanto, pela sua inespecificidade, não pode ser usado como diagnóstico final (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O líquido normal é incolor, tem aspecto límpido e apresenta cerca de 5 leucócitos/mm³. Quanto a dosagem bioquímica, o ideal é encontrar concentrações de 50 a 80 mg em adultos e 42 a 78 mg em neonatos, isto é, cerca de dois terços da concentração de glicose sérica. Já a dosagem de proteínas não deve ultrapassar 45 mg/dL em adultos e 100 mg em neonatos (LEITE *et al.*, 2016).

A avaliação citoquímica do líquido pode ser consideravelmente afetada pela administração de antibióticos antes da punção lombar, sendo que após 24 horas do início do tratamento os níveis de glicose normalizam, além da punção incorreta, qual pode induzir a presença de sangue no líquido (CORDEIRO, 2013).

Em quadros de meningite bacteriana os achados importantes no líquido incluem o aspecto turvo, o aumento significativo de leucócitos, principalmente com predomínio de neutrófilos, além da elevação das proteínas. Por outro lado, pelo consumo de glicose pelos microrganismos, a mesma encontra-se abaixo dos valores normais (PEREIRA, 2014).

3.1.2 Cultura

A cultura do líquido é considerada padrão ouro para o diagnóstico das meningites bacterianas pelo seu elevado grau de especificidade. A partir dela é possível identificar a bactéria causadora da patologia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Na rotina laboratorial o ágar sangue de carneiro a 5% e o ágar chocolate são os mais utilizados como meios para cultura bacteriana. No ágar sangue o *Streptococcus pneumoniae* tem comportamento alfa-hemolítico, o que permite distingui-lo de outras espécies, exceto do *Streptococcus* do grupo viridans. Entretanto a morfologia das colônias na placa sugere uma diferenciação, já que o *S. pneumoniae* apresenta colônias achatadas com uma cavidade central, resultante da autólise, ao contrário do *Streptococcus* do grupo viridans. Além disso, a *S. pneumoniae* é oxidase e catalase negativa, produz ácido láctico a partir da fermentação da glicose, é sensível a desoxicolato de sódio (bile) e a optoquina (HIROSE, 2014; OLIVEIRA, 2015).

Aproximadamente 85% dos casos de meningite bacteriana, não exposta previamente a antibióticos, são cultura positiva. Contudo, o crescimento bacteriano leva no mínimo 72 horas, tornando o diagnóstico demorado e obrigando o clínico ao uso de terapia empírica com antibióticos, diminuindo assim, significativamente a sensibilidade da cultura (CORDEIRO, 2013; BROUWER; TUNKEL; BEEK, 2010).

3.1.3 Colorao de Gram no LCR

A colorao de Gram permite a identificao prévia e rápida do agente causador da meningite bacteriana. Ainda que possua uma baixa especificidade, permite caracterizar a morfologia e a colorao dos microrganismos presentes. Desta forma, microrganismos definidos como diplococos gram-positivos sugerem diagnóstico para *Streptococcus pneumoniae* (CORDEIRO, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

É considerado um método de diagnóstico eficaz e de baixo custo, sendo uma boa alternativa para pacientes com cultura negativas. Ao contrário da cultura, o rendimento da colorao de gram não é intensamente afetada em pacientes que receberam tratamento prévio com antibiótico (BROUWER; TUNKEL; BEEK, 2010).

3.1.4 Testes de aglutinao em látex

O teste de aglutinao em látex pode ser usado adicionalmente para diagnóstico diferencial da meningite. Além de ser um método simples, permite resultados em menos de 15 minutos. Sendo assim, é indicado, principalmente, para suspeitas de meningite bacteriana com bacterioscopia por gram e cultura negativas (BROUWER; TUNKEL; BEEK, 2010).

A técnica é baseada na sensibilizao das partículas de látex com anticorpos específicos, o que permitem detectar, no líquor ou soro, antígenos bacterianos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Embora a reao demonstre uma alta especificidade, o mesmo não ocorre com a sensibilidade, impedindo que a possibilidade de meningite bacteriana, com resultados de aglutinao negativos seja excluída (PEREIRA, 2014).

3.1.5 Reação em cadeia da polimerase (PCR)

A técnica de PCR é baseada na amplificação do DNA de microrganismos até que seja possível a detecção e então identificação dos mesmos. Assim sendo, pode ser utilizada para diagnóstico de meningites de causas bacterianas, apresentando alta sensibilidade e especificidade para este fim (PEREIRA, 2014).

Para a identificação de *Streptococcus pneumoniae* a PCR detecta o gene pneumolisina, sendo ele responsável por codificar uma proteína específica produzida por todos os subgrupos de bactérias com importância clínica (CORDEIRO, 2013).

Embora a alta especificidade, o PCR também é considerado um método complexo e demorado, dificultando a implantação em laboratórios convencionais, sendo mais utilizada em laboratórios de referência nacional ou alguns Lacens. Além disso, o sistema imune é capaz de eliminar rapidamente o microrganismo, diminuindo o tempo para detecção dos ácidos nucleicos no organismo pela técnica (CORDEIRO, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A carga bacteriana determinada pela PCR é diretamente proporcional à condição clínica do paciente, apresentando assim resultados desfavoráveis quando a carga bacteriana é elevada (BROUWER; TUNKEL; BEEK, 2010).

Assim como o teste de aglutinação do látex, o PCR também é recomendado em casos de suspeita de meningite com cultura e bacterioscopia por gram negativos (CORDEIRO, 2013).

3.1.6 Concentração de lactato

A concentração do lactato (ácido carboxílico existente nos fluídos corporais), no líquido pode variar de acordo com o agente etiológico causador da

patologia, assim como os parâmetros bioquímicos já mencionados (CORDEIRO, 2013).

Apesar de não serem habitualmente dosados, estudos comprovam que níveis de lactato superiores a 3,5 mmol/L podem sugerir meningite por causa bacteriana. Entretanto, apesar da elevada sensibilidade, é um teste inespecífico e não pode ser usado isoladamente. Assim sendo, o lactato no líquido só deve ser considerado em conjunto com outros parâmetros citoquímicos já citados, apenas auxiliando no diagnóstico diferencial (AMADO, 2013; CORDEIRO, 2013).

3.1.7 Diagnóstico diferencial

Além dos métodos citados, pode ser utilizado adicionalmente a tomografia computadorizada, raio X, ultrassonografia, angiografia cerebral e ressonância magnética. No entanto, a utilização de exames de imagem, antes da punção lombar, é uma das principais causas de retardo no diagnóstico, sendo mais prudente utilizá-los em casos onde a punção lombar é contraindicada (SZTAJNBOK, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

3.2 TRATAMENTO

O tratamento da meningite bacteriana é baseado no uso de antibióticos, sendo que a classe de melhor escolha depende da espécie bacteriana em questão. Entretanto, a identificação do patógeno leva no mínimo 72 horas, e, pela rápida evolução da doença, o início do tratamento não pode ser adiado até que a bactéria seja identificada (CORDEIRO, 2013). Por esse motivo, o tratamento é realizado de forma empírica, levando em consideração a prevalência do local, o perfil de suscetibilidade nas diversas faixas etárias e ainda uma possível resistência bacteriana, podendo ser ajustado após o antibiograma (HIROSE, 2014).

Atualmente as drogas de escolha são as Cefalosporinas de terceira geração, pois apresentam efeitos sobre as bactérias causadoras da meningite e não apresentam significativos efeitos adversos. Porém, por serem β lactâmicos

e atuarem na parede celular, as cefalosporinas acabam causando liberação de substâncias que favorecem a produção de mediadores inflamatórios. Desta forma, drogas adicionais podem ser utilizadas para atenuar a inflamação (PEREIRA, 2014; CORDEIRO, 2013).

Para a terapia de gram positivos, como o *Streptococcus pneumoniae*, a Penicilina é a droga mais indicada. No entanto, por conta do uso acentuado da mesma, o Sistema Regional de Vacina revelou que mais de 30% dos penumococos são resistentes a penicilina e ainda 1,9% são resistentes as cefalosporinas, sendo então, necessário a associação de vancomicina ao esquema terapêutico. Em casos onde mesmo com a utilização da vancomicina e cefalosporina o paciente não apresentar melhora clínica em 48 horas, ou ainda não seja possível inibir todos os microrganismos do líquido, pode ser usado a rifampicina adicionalmente (PEREIRA, 2014; SZTAJNBOK, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

3.2.1 Imunização

Com a implantação de programas de imunização, a incidência e mortalidade por doenças infecciosas foi significativamente reduzida. Um importante contribuinte para essa redução foi o desenvolvimento de vacinas antipneumocócicas, qual pode atuar produzindo anticorpos e protegendo crianças e lactentes, ou ainda, induzindo uma memória imunológica e imunizando indivíduos em várias faixas etárias (PEREIRA, 2014).

Atualmente estão disponíveis a vacina pneumocócica polissacarídica 23 valente (VPP23) e a vacina conjugada (VPC10 e VPC13) para este fim. A VPP23 é composta por polissacarídeos da cápsula de 23 sorotipos de *Streptococcus pneumoniae*, principais responsáveis pelos casos de meningite. Entretanto, mostra-se pouco eficaz em crianças abaixo dos dois anos de idade, já que nessa faixa etária a resposta imunológica não está bem desenvolvida. Já a VPC10 e VPC13, baseia-se na utilização de antígenos capsulares conjugados a proteínas, capazes de desencadear respostas imunológicas por ativação das células T até mesmo em lactentes e crianças menores de dois anos de idade (SBIM, 2018; PEREIRA, 2014).

4 DISCUSSÃO

Conforme Cordeiro (2013) a análise do líquor é fundamental para o diagnóstico e diferenciao das meningites, através das alteraes citoquímicas do líquor, pelo processo inflamatório presente. Pereira (2014) corrobora com o autor e ainda complementa que a análise do LCR tem sido usada como diagnóstico desde o final do século XIX, contribuindo significativamente para a confirmao da patologia.

Almeida *et al.* (2019) e Ministério da Saúde (2017) afirmam que a cultura  padrão ouro para detectar o patógeno na amostra de líquor, por seu elevado grau de especificidade. Entretanto, Almeida *et al.* (2019) aponta uma demora de 48 horas para resultados definitivos e importantes interferentes em pacientes que realizaram uso prévio de antibióticos.

De acordo com Ministério da Saúde (2017) e Cordeiro (2013) a colorao de Gram, mesmo que possua baixa especificidade, permite caracterizar a morfologia e colorao dos microrganismos presentes na amostra, sendo que isso se d de forma rápida e simples. Corroborando com essa afirmativa, Dive (2014) evidencia que a partir da bacterioscopia, a morfologia e a cor do microrganismo permitem nortear, apesar do seu baixo grau de especificidade, para classificao do agente patológico.

Para Brouwer; Tunkel; Beek (2010) o teste de aglutinao em látex é um método simples e permite resultado rápido, podendo ser empregado em conjunto com outros testes. Em contrapartida, Oliveira (2011) ressalta que, embora o teste seja simples e rápido, apresenta baixa sensibilidade e não é eficaz na deteco de todos os sorotipos de *S. pneumoniae*.

Segundo Cordeiro (2013) a concentrao de lactato no diagnóstico da meningite  questionável já que alguns estudos consideram a dosagem de lactato um marcador favorável e outros estudos não mostraram diagnóstico definitivo para todos os pacientes. Nazir *et al.* (2018) justifica que o lactato no líquor não fornece informaes adicionais importantes em relao a marcadores convencionalmente utilizados.

Pereira (2014) e Almeida *et al.* (2019) corroboram na afirmativa que métodos moleculares, como PCR, podem ser utilizados para auxiliar no diagnóstico das meningites, pois o mesmo apresenta alta sensibilidade e especificidade na detecção do DNA do patógeno.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, conclui-se que a meningite bacteriana ainda é uma importante causa de morbidade e mortalidade no mundo, sendo que o *Streptococcus pneumoniae* está entre as espécies responsáveis pela etiologia dessa patologia.

É importante ressaltar que, considerando a rápida evolução da doença, o diagnóstico precoce é capaz de melhorar consideravelmente o prognóstico do paciente, a partir dele uma abordagem terapêutica eficaz pode ser administrada e o microrganismo, causador da patologia, é eliminado. Dentro do diagnóstico, a análise do líquido, a bacterioscopia por coloração de Gram e a cultura são métodos indispensáveis, podendo ainda ser considerado métodos adicionais para mais informações.

O tratamento é baseado na administração de antibióticos, sendo as cefalosporinas de terceira geração a droga de escolha para a terapia atualmente. Particularmente para o *Streptococcus pneumoniae* a penicilina é a droga mais indicada, considerando ainda uma possível resistência bacteriana, a associação com vancomicina se faz necessária, já que pela demora no diagnóstico, muitas vezes a terapia necessita ser realizada de forma empírica. Além disso, a imunização é, sem dúvidas, uma importante estratégia para o controle desta patologia. Por meio da vacinação antipneumocócica, indivíduos de várias faixas etárias, tornam-se imunes ao patógeno prevenindo a doença e suas decorrências.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sérgio Monteiro de. *et al.* Validação de PCR multiplex para o diagnóstico de meningite bacteriana aguda em líquido cefalorraquidiano negativo para cultura. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 77, n. 4, p. 224-231, abr. 2019. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2019000400224&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 out. 2019.

AMADO, Lélío Miguel Bacalhau Guerreiro. **Meningite bacteriana aguda adquirida na comunidade no adulto**. 2013. 23 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Clínica Universitária de Doenças Infecciosas, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Portugal, 2013.

BAMBERGER, D. M. Diagnosis, Initial Management, and Prevention of Meningitis. **American Family Physician**. v. 82, n 12, p. 1491-1498, dec. 2010. Disponível em <<https://www.aafp.org/afp/2010/1215/p1491.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2019.

BARICHELO, Tatiana *et al.* Pathophysiology of acute meningitis caused by *Streptococcus pneumoniae* and adjunctive therapy approaches. **Arquivo Neuropsiquiatria**, v. 70, n. 5, p. 366-372, may. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2012000500011&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 29 set. 2019.

BROUWER, M. C.; TUNKEL, A. R.; BEEK, D. V. Epidemiology, Diagnosis, and Antimicrobial Treatment of Acute Bacterial Meningitis. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 23, n. 3, p. 467-492, july. 2010. Disponível em <<https://cmr.asm.org/content/23/3/467>>. Acesso em: 02 out. 2019.

CORDEIRO, Ana Paula. **Pesquisa de biomarcadores e alvos terapêuticos para as meningites por meio da proteômica comparativa do líquido de pacientes**. 2013. 164 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências da Saúde, Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte, 2013. **DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SANTA CATARINA, Meningites em geral e doença meningocócica**. 1 ed. Florianópolis, 2014. 24 p.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas, 2008. 200 p. (ISBN 978-85-224-5142-5). Disponível em <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2019.

HIROSE, T. E.; MALUF, E. M. C. P.; RODRIGUES, C. O. Meningite pneumocócica: perfil epidemiológico pré e pós a introdução da vacina pneumocócica conjugada 10valente. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, mar. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572015000200130&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 27 set. 2019.

HIROSE, Tatiane Emi. **Análise de casos de meningite pneumocócica no estado do Paraná**. 2014. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

LEITE, Alberto Andrade. *et al.* Análise do líquido cefalorraquidiano. Revisão de literatura. **Atlas de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 1-24, jul. 2016. Disponível em <file:///C:/Users/User/Downloads/1186-4282-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 11 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Guia de vigilância em saúde**. 2 ed. Brasília, 2017. 705 p.

NAZIR, Mudasir. *et al.* Cerebrospinal fluid lactate: a differential biomarker for bacterial and viral meningitis in children. **Soc. Bras. Pediatr.** Rio de Janeiro, v. 94, n.1, p. 88-92, jan. 2018. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755716303643?via%3Dihub>. Acesso em: 04 out. 2019.

OLIVEIRA, José Ribeiro de. **Colonização e suscetibilidade aos antimicrobianos de *Streptococcus pneumoniae* isolados da nasofaringe de crianças com infecções respiratórias agudas na região de Porto Velho – RO**. 2015. 97 f. Dissertação (Mestrado) - Biologia experimental, Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2015.

OLIVEIRA, Priscilla Lima de. **Uso da PCR em tempo real para determinar a frequência dos principais agentes causadores das meningites bacterianas em amostras clínicas recebidas pelo Instituto Adolfo Lutz no período de janeiro a setembro de 2010**. 2011. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Secretaria de Estado da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças, Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, 2011.

PEREIRA, Diana Nogueira. **MENINGITES BACTERIANAS**. 2014. 79 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2014.

SBGG; SBlm, **Geriatría guia de vacinação**. Rio de Janeiro, 2016/17.

SILVA, H. C.G.; MEZZAROBBA, N. Meningite no Brasil em 2015: O panorama da atualidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S.l.], v. 47, n. 1, p. 34-46, mar. 2018. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/227/224>>.

Acesso em: 28 set. 2019.

SZTAJNBOK, Denise Cardoso das Neves. Meningite bacteriana aguda. **Rev. Ped. SOPERJ.**, Rio de Janeiro, v. 13, n.2, p. 72-76, dez. 2012. Disponível em <http://revistadepediatricsoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=622>. Acesso em: 04 out. 2019.

Centro Universitário

EFEITO AGUDO DO ALONGAMENTO ESTÁTICO NOS ANTAGONISTAS SOBRE A DETERMINAÇÃO DA CARGA NO TESTE DE 10 RM

Natan Wesley Removicz¹

Rafael Gemin Vidal²

RESUMO: O presente estudo teve por objetivo identificar e descrever o efeito agudo do alongamento estático (AE) nos músculos antagonistas sobre a determinação da carga no teste de 10 RM, com base na hipótese de menor co-ativação da musculatura antagonista após o alongamento. O protocolo experimental foi composto por quatro sessões (teste e reteste), alternando entre o protocolo de teste sem realizar o AE, e o teste aplicando o AE, antes de realizar o exercício desenvolvimento com halteres. Trata-se de uma pesquisa aplicada, de campo, quantitativa, descritiva. A amostra do tipo não probabilística intencional foi formada por 10 indivíduos experientes em treinamento de força. Aos dados obtidos foram aplicadas estatísticas descritivas obtendo média e desvio padrão. Com os dados obtidos foi possível observar que o protocolo de AE não trouxe benefícios a capacidade de força para realização 10 RM.

Palavras-Chave: Treinamento de força. Alongamento. Métodos de treinamento.

ABSTRACT: The present study aimed to identify and describe the acute effect of static stretching on the antagonistic muscles over the determination of the load in the test of 10 maximum repetitions, based on the hypothesis of lesser co-activation of the antagonistic musculature after stretching. The experimental protocol consisted of four sessions (test and retest), alternating between the test protocol without performing static stretching, and the test applying static stretching before performing the dumbbell development exercise. It is an applied, field, quantitative, descriptive research. A sample of the intentional non-probabilistic type was composed of 10 individuals experienced in strength training. Descriptive statistics were applied to the acquired data, obtaining mean and standard deviation. With the data obtained, it was possible to observe that the static stretching protocol did not benefit the strength capacity to perform 10 maximum repetitions.

Keywords: Strength training. Stretching. Training methods.

1 INTRODUÇÃO

Dentro do mundo do treinamento resistido, consecutivamente surgem novos estudos e propostas de treinamento, visando aumentar o desempenho dos praticantes. Dentre os temas que são estudados e discutidos, o alongamento estático (AE) é uma das formas de treinamento que carrega grande discussão,

¹ Graduado em Educação Física – UNIGUAÇU; Especialista em Biodinâmica do treinamento desportivo e personal training – UNIGUAÇU.

² Mestre em Desenvolvimento e Sociedade – UNIARP; Especialista em Treinamento Desportivo e Personal Training – UNIGUAÇU; Especialista em Atividade Física e Fisiologia do Exercício – FUNIP; Especialista em EAD e novas tecnologias – FAEL; Graduado em Educação Física – UNIGUAÇU; Professor do Centro Universitário Vale do Iguaçu.

vezes sendo apontado como benéfico, e outras como fator de interferência negativa no desempenho, ainda, segundo Miranda et al. (2014), alguns estudos apontam que é improvável que o AE previna lesões, por outro lado, outros autores defendem que o AE pré-exercício pode provocar uma perda relevante no desempenho em testes de força muscular (SILVA et al., 2012; TRICOLI; PAULO, 2002).

Os exercícios que são conhecidos como alongamentos apresentam duas nomenclaturas, com algumas diferenças entre elas, o alongamento é definido por Dantas (2005) como maneira de trabalho que busca a manutenção dos níveis de flexibilidade, realizando movimentos com a amplitude normal da articulação, não necessitando aplicar força externa, já o termo flexionamento é utilizado para mencionar o trabalho que visa melhorar a flexibilidade, realizando movimentos com arco articular maiores que os originais, necessitando assim ajuda de força externa para completar o movimento. Embora na literatura o termo correto seja flexionamento, no presente estudo foi utilizada a nomenclatura alongamento, considerando que é o termo popular mais empregado para descrever essa forma de exercício.

Os estudos que apontam a reduções no desempenho de força com a aplicação pré-exercício, realizam o alongamento no principal grupo muscular responsável pela realização do movimento, como por exemplo Nelson, Kokkonen e Arnall (2005) que através da elaboração de um artigo científico, identificaram a redução da resistência de força no exercício de flexão de joelho após a aplicação de alongamento na musculatura isquiotibial, porém, estudos que verificaram a influência do alongamento aplicado na musculatura antagonista à responsável pelo movimento, identificaram uma melhora na contração muscular do grupo agonista, como apontam os estudos de Miranda et al. (2014) que identificaram aumento significativo de força no exercício de rosca direta no banco scott para bíceps, após o AE do tríceps braquial em sua origem, e um pequeno aumento de força no exercício de flexão de joelho na mesa flexora, após o AE da musculatura do quadríceps na sua inserção. Já Haula et al. (2013) realizaram o treinamento de facilitação neuromuscular proprioceptiva-3s na musculatura do peitoral, e identificaram aumento significativo da carga utilizada para realizar 10 repetições máximas, no exercício de remada aberta

sentada com pegada pronada, assim como Sandberg et al. (2012) que aplicaram AE nos músculos flexores de quadril e dorsiflexores, e verificaram um pequeno aumento na altura do salto vertical.

Tais resultados podem ser explicados devido dois princípios proporcionados pelo alongamento do músculo antagonista, sendo um deles a redução da co-ativação muscular, pelo menor disparo do fuso muscular e/ou redução do recrutamento de unidades motoras, e outro por aumentar o comprimento dos sarcômeros, o que altera a relação comprimento-tensão dos músculos.

Badaro, Silva e Beche (2007) explicam que quando um grupo muscular é submetido a um alongamento contínuo, o disparo do fuso muscular reduz, permitindo o musculo ser alongado mais facilmente.

Sobre a relação comprimento-tensão, McArdle, Katch F. e Katch V. (2018) explanam que é necessário os sarcômeros apresentarem uma extensão ótima, porque quando um músculo é submetido ao estiramento, a interação entre os filamentos de actina e miosina não ocorre, perdendo assim a capacidade de gerar tensão muscular.

A intensão de realizar o alongamento do musculo antagonista, é alterar as respostas descritas acima, levando em consideração que quando pré-ativado um grupo muscular, seu antagonista também é ativado, Chandler e Brown (2009) explicam que essa resposta pode ser um mecanismo de estabilização da articulação, porem essa co-ativação reduz o torque na direção pretendida.

Tendo em vista os aspectos descritos acima, assim como os resultados encontrados por Miranda et al. (2014), Haua et al. (2013) e Sandberg et al. (2012), ainda não estão claros os efeitos do AE sobre a relação da musculatura antagonista no desempenho de força. Diante disto, elaborou-se a seguinte questão problema: Qual é o efeito agudo do alongamento estático nos músculos antagonistas sobre a determinação da carga no teste de 10 repetições máximas (RM)?

Este estudo tem como objetivo identificar e descrever o efeito agudo do alongamento estático nos músculos antagonistas sobre a determinação da carga no teste de 10 RM.

Identificar os efeitos do alongamento em uma sessão de treinamento de força é de crucial importância ao profissional de educação física, sendo que até o momento a literatura é divergente sobre o assunto. Através deste estudo será possível identificar se esta prática é capaz de proporcionar aumento da carga utilizada para realizar 10RM, tornando-se assim uma abordagem diferente para a utilização do alongamento durante o treinamento resistido.

2 MÉTODO

A pesquisa caracteriza-se como sendo de campo, aplicada, quantitativa, descritiva. A amostra do tipo não probabilística intencional foi formada por 10 indivíduos, sendo 4 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, que se enquadraram nos critérios impostos pelo estudo que foram: Ter idade igual ou maior que 18 anos; tempo de prática de treinamento resistido maior que um ano; apresentarem assiduidade e frequência superior a 3 dias semanais; não apresentar lesão de ordem osteomioarticular; e não utilizar nenhum recurso ergogênico no período de estudo.

Aos indivíduos que aceitaram participar deste estudo foi dada uma explicação verbal sobre os objetivos da pesquisa, bem como um esclarecimento sobre todos os procedimentos realizados, dando-lhes total liberdade e resguardando o sigilo das suas respostas, das suas identidades, assim como a privacidade do seu anonimato. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informado em duas vias, o qual foi assinado tanto pelo pesquisador quanto pelos colaboradores, firmando assim o vínculo ético necessário para a realização desta pesquisa. A metodologia proposta foi formulada respeitando as resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu (UNIGUAÇU) sob o protocolo 2020/050.

A pesquisa foi realizada em 4 sessões (teste e reteste), com intervalo de 48 a 72 horas entre as sessões, alternando entre o protocolo de teste sem a realização do AE, e o teste com a aplicação do AE. A carga inicial foi determinada pelo peso utilizado periodicamente nas sessões de treinamento do indivíduo. Em cada sessão de teste foram realizadas no máximo 5 tentativas, com intervalo de

5 minutos entre elas, buscando determinar a maior carga utilizada para realizar 10RM.

O estudo aplicou o alongamento da musculatura da cintura escapular, onde o sujeito ficou suspenso sustentando seu peso corporal em uma barra fixa, com pegada pronada na largura dos ombros, mantendo os músculos estabilizadores da escápula relaxados por 25 segundos, seguindo sem intervalo para o exercício de desenvolvimento com halteres (DH) para ombros. Antes de iniciar a sessão de teste e reteste, os sujeitos realizaram aquecimento com duas séries de quinze repetições com 50% da carga habitualmente utilizada para treinar, iniciando o teste 2 minutos após o aquecimento.

Antes de iniciar a coleta, os participantes foram orientados a não realizar exercícios físicos nas 24h que antecederesse cada sessão de teste, assim como manter o mesmo padrão alimentar, não acrescentando nenhum recurso ergogênico. Buscando reduzir a margem de erro nos testes, a técnica de execução do exercício foi padronizada da seguinte maneira: (a) velocidade máxima; (b) movimento iniciando-se com os cotovelos abaixo da linha dos ombros e finalizando com a extensão dos braços (sem realizar encaixe articular do cotovelo), não permitindo pausa durante a transição da fase concêntrica para excêntrica; (c) manter as escápulas apoiadas no banco durante toda execução, assim como manter a lordose lombar natural.

Aos dados obtidos foram aplicadas estatísticas descritivas obtendo média e desvio padrão. Para análise da normalidade foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk ($p=0,0091$). Os escores entre os testes sem e com a realização do AE foram comparados quanto a significância através do teste t de student para dados pareados. Todos os dados foram tabulados através do software Bioestat 5.3, adotando um grau de significância de 95% ($p<0,05$).

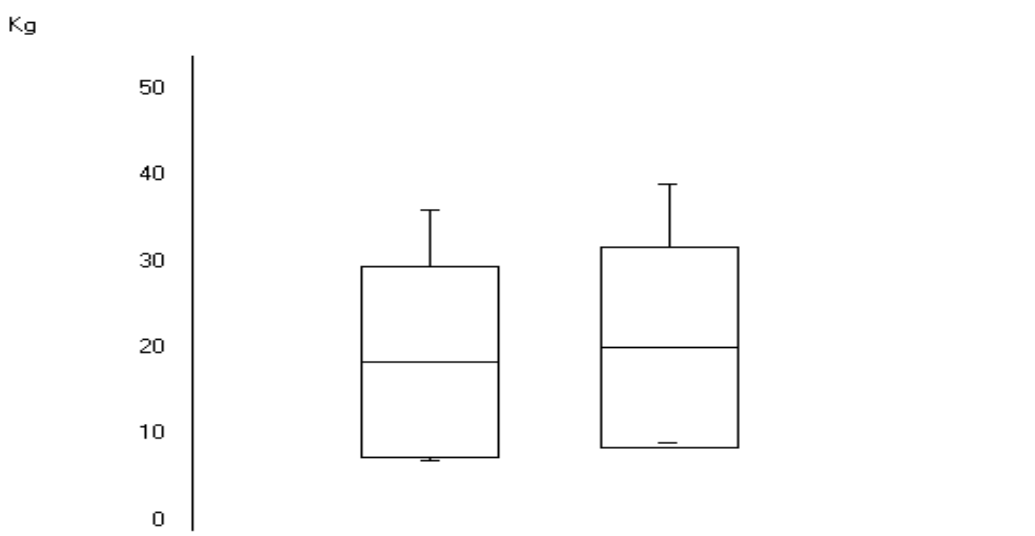
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 10 indivíduos, sendo 4 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, com idade de $24 \pm 4,05$ anos e tempo de prática no treinamento resistido de $4,9 \pm 3,38$ anos. Os sujeitos foram submetidos a 4 sessões, sendo

teste e reteste, executando o exercício desenvolvimento com halteres com e sem alongamento estático da musculatura antagonista.

O gráfico 1 apresenta os dados obtidos na média entre as tentativas com e sem alongamento, na qual é possível observar que quando realizado o AE a média obtida foi de $20,1 \pm 11,57$ kg, já nas tentativas sem o AE $18,4 \pm 11,06$ kg. Não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,5192$).

Gráfico 1 – Comparação entre os escores



Fonte: Os autores, 2020.

Com os dados obtidos na atual pesquisa foi possível observar que a realização do AE para a musculatura da cintura escapular, com duração de 25 segundos, imediatamente antes de realizar o exercício desenvolvimento com halteres não trouxe benefícios a capacidade de força para realizar 10 RM. O resultado obtido pode ser explicado devido alguns mecanismos fisiológicos, cinesiológicos ou metodológicos do estudo.

Tratando-se de uma cadeia cinética livre, possivelmente a musculatura antagonista foi recrutada para estabilizar o movimento, não tendo assim diferença de ativação do antagonista.

Sustentando tal hipótese, Guedes Jr. et al. (2018) afirmam que os exercícios realizados com halteres aumentam a instabilidade do movimento, o

que solicita que os músculos acessórios sejam mais requeridos para estabilizar o movimento. Da mesma forma que exigem o recrutamento de mais unidades motoras, tanto dos músculos principais quanto dos sinergistas (KENNEY; WILMORE; COSTILL, 2013).

Essa possibilidade é reforçada ao analisarmos alguns estudos que foram realizados com o mesmo propósito, e identificaram melhoras, porém utilizando como estudo exercícios realizados em equipamento, com barra ou em cadeia cinética fechada. O estudo de Miranda et al. (2014) utilizou os exercícios de rosca direta no banco scoot e flexão de joelho na mesa flexora, Hava et al. (2013) aplicaram o exercício de remada aberta sentada, e Sandberg et al. (2012) que usaram o salto vertical.

É conhecido que a experiência no treinamento modula as respostas fisiológicas, e o presente estudo foi composto por indivíduos na sua maioria altamente treinados, tendo assim grande adaptação neural, subentendendo que a co-ativação muscular é extremamente pequena, não limitando o desempenho.

Um terceiro mecanismo que pode ter influenciado o resultado é a inervação recíproca, que trata-se de uma resposta reflexa ao estiramento muscular, onde tem por objetivo evitar conflitos entre músculos com funções opostas, portanto quando alongado um grupo muscular, além do FM sinalizar a contração do agonista como resposta, ele também faz sinapse com um interneurônio inibitório, que é capaz de provocar o relaxamento do músculo antagonista ao alongado (TORTORA; DERRICKSON, 2016). Dessa forma o grupamento muscular responsável pela realização do exercício, pode ter sofrido interferência da inervação recíproca.

O último fator de possível influência nos resultados, foi identificado através dos relatos dos participantes, onde retrataram fadiga ao realizar o alongamento, por se tratar da suspensão do corpo em uma barra fixa, dessa maneira requerendo a utilização da musculatura sinergista, o que pode ter gerado uma fadiga muscular e limitado o desempenho após a aplicação do AE.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos objetivos propostos e na análise e interpretação das informações, podemos considerar que a aplicação do AE na musculatura antagonista não proporcionou maior desempenho do agonista. Resultado alcançado possivelmente por um ou pela somatória de alguns dos seguintes fatores: exercício realizado com halteres; a grande experiência da amostra no treinamento resistido; a resposta reflexa da inervação recíproca; e a fadiga gerada pelo alongamento suspenso.

O presente estudo contou com algumas limitações, como o pequeno número de participantes, o uso de apenas um exercício, o exercício e tempo de alongamento, não utilizar a eletromiografia para verificar a ativação neuromuscular, e a não utilização de um ambiente com a temperatura controlada, pois sabe-se que a temperatura ambiente influencia o desempenho, portanto sugere-se que novos estudos sejam realizados aplicando outras metodologias, visto que ainda não se sabe concretamente os efeitos do AE na musculatura antagonista sobre o desempenho da força.

5 REFERÊNCIAS

BADARO, Ana Fátima Viero; SILVA, Aline Huber da; BECHE, Daniele. Flexibilidade versus alongamento: esclarecendo as diferenças. **Rev. do Centro de Ciências da Saúde**, Santa Maria. v. 33, n. 1, p. 32-36, 2007. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/6461/3929?fbclid=IwAR21MjOITEzx-Z5S0BeDiLMg1iHiJ2DdmU0M48Ag5c1Khb5YFknPgraLaXo>>.

Acesso em: 09 out. 2019.

CHANDLER, T. Jeff; BROWN, Lee E. **Treinamento de Força para o Desempenho Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

DANTAS, Estélio H. M. **Alongamento e flexionamento**. 5. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

FLECK, Steven J.; KRAEMER, William J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

GUEDES Jr., Dilmar P. et al. **Hipertrofia muscular**: a ciência na prática em academias. São Paulo: CREF4/SP, 2018.

HAUA, Rodrigo. et al. Efeito da facilitação neuromuscular propiorceptiva-3s nos antagonistas sobre a determinação da carga no teste de 10RM. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, Rio de Janeiro. v. 11, n. 38, p. 1-7, 2013. Disponível em <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1929/1468>. Acesso em: 30 set. 2019.

HOFFMAN, Jay R. **Guia de Condicionamento Físico**: diretrizes para elaboração de programas. Barueri, SP: Manole, 2015.

KENNEY, Larry W.; WILMORE, Jack H.; COSTILL, David L. **Fisiologia do esporte e do exercício**. 5. ed. Barueri, SP: Manole, 2013.

MIRANDA, Humberto. et al. Efeito agudo do alongamento estático nos antagonistas sobre o teste de repetições máximas para os músculos agonistas. **Rev. Brasileira de Ciência e Movimento**. Rio de Janeiro. v. 22, n. 2, p. 19-26, 2014. Disponível em <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/4640/3204>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

MCARDLE, William D.; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L. **Fisiologia do exercício**: Nutrição, energia e desempenho humano. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

NELSON, Arnold G.; KOKKONEN, Joke; ARNALL, David A. Acute muscle stretching inhibits muscle strength endurance performance. **J. of Strength and Conditioning Research**. Louisiana. v. 19, n. 2, p. 338-343, 2005. Disponível em <<https://pdfs.semanticscholar.org/b36c/414963003d59cb86e19b0b9b29ba611a46f7.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

POWERS, Scoot K.; HOWLEY, Edward T. **Fisiologia do exercício**: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho. 8. ed. Barueri: Manole, 2014.

SANDBERG, John B.; WAGNER, Dale R.; WILLARDSON, Jeffrey M.; SMITH, Gerald A. Acute Effects of Antagonist Stretching on Jump Height, Torque, and Electromyography of Agonist Musculature. **Journal of Strength and Conditioning Research**. Charleston. v. 26, n. 5, p. 1249-1256, 2012. Disponível em https://journals.lww.com/nsca-jscr/Fulltext/2012/05000/Acute_Effects_of_Antagonist_Stretching_on_Jump.12.aspx >. Acesso em: 01 mar. 2019.

SILVA, Gabriel Vasconcellos de Lima Costa et al. Efeito agudo do alongamento estático sobre a força muscular isométrica. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 2, p. 274-280, 2012.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

TRICOLI, Valmor; PAULO, Anderson Caetano. Efeito agudo dos exercícios de alongamento sobre o desempenho de força máxima. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 6-13, 2002.

ESTIMULAÇÃO DO ALUNO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Jessica Caroline de Oliveira¹
Diego da Silva²

RESUMO: Este artigo tem como objetivo discutir as contribuições que a estimulação precoce em alunos com TEA na educação infantil podem oferecer ao desenvolvimento infantil. Neste artigo, foi utilizado como metodologia uma revisão integrativa de literatura sobre a estimulação precoce no Brasil. Para tanto, primeiramente é feita uma discussão sobre o que caracteriza o Transtorno do Espectro autista, em seguida quais são as definições de estimulação precoce, visto que tal estimulação contribui para a qualidade de vida das crianças com TEA. Argumenta-se a importância da estimulação no desenvolvimento infantil, como ela ocorre no âmbito educacional e de que maneira é possível colocar em prática estas atividades estimulantes para assim obter resultados englobando os eixos: coordenação motora grossa, motora fina, linguagem, aspectos cognitivos, comportamento social, interação social e integração sensorial. O estudo traz a constatação de que ao propiciar subsídios para estimular crianças com autismo fica evidente a qualidade no desenvolvimento, tornando –as sujeitos históricos, capazes de desenvolverem-se, embora de maneiras diferentes.

Palavras-Chave: Estimulação precoce. Educação infantil. Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT: This article aims to discuss the contributions that early stimulation in students with ASD in early childhood education can offer to child development. In this article, a systematic literature review on early stimulation in Brazil was used as methodology. For that, first a discussion is made about what characterizes Autism Spectrum Disorder, then what are the definitions of early stimulation, since early stimulation contributes to the quality of life of children with ASD. It argues the importance of stimulation in child development, how this stimulation occurs in the educational field and how it is possible to put these stimulating activities into practice in order to obtain results encompassing the axes: gross motor coordination, fine motor skills, language, cognitive aspects, social behavior, social interaction and sensory integration. The study shows that when providing subsidies to stimulate children with autism, the quality of development is evident, making them historical subjects, capable of developing themselves, although in different ways.

Keywords: Early stimulation. Child education. Autistic Spectrum Disorder.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento que tange três domínios: a comunicação, o comportamento e a interação social. Este transtorno refere-se a uma família de condições caracterizadas por uma grande variabilidade de apresentações clínicas. São caracterizados como transtornos do neurodesenvolvimento que acometem mecanismos cerebrais de sociabilidade básicos e precoces; variam em relação

¹Pedagogia, Universidade do Contestado. Aluna da pós graduação Transtorno do Espectro Autista no Grupo Rhema de Educação, Monte Castelo SC.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna pela Universidade Federal do Paraná. Professor do Grupo Rhema de Educação.

aos sintomas e ao grau de acometimento e são agrupados por apresentarem em comum uma interrupção precoce dos processos de socialização (KLIN, 2006).

O Transtorno do Espectro Autista é um agravo crônico, compreendido como o grupo de alterações que geram déficit no desenvolvimento cognitivo associado a habilidades sociais, comunicativas e comportamentais. Esses sinais clínicos são manifestados antes dos 36 meses de idade e são mais demonstrados no âmbito das relações sociais (MAIA FA, et al., 2016).

Este artigo irá discorrer sobre como buscar a estimulação do aluno com TEA na Educação Infantil, visando ajudar os profissionais que atuam nesta área, contribuindo para o avanço da ciência e da educação, sendo que a criança estimulada desde os primeiros anos de vida pode apresentar muitos avanços, justifica-se a necessidade de ajudar a comunidade escolar.

Desta forma, por este estudo pretende-se contribuir para uma melhora na diversidade e qualidade da estimulação precoce das crianças com TEA, sendo que não há necessidade de possuir um laudo para aplicação de tal atividade estimulante, pode-se ocorrer esta intervenção antes mesmo de um diagnóstico fechado. Objetiva-se ampliar as possibilidades de estimulação para o desenvolvimento desde os primeiro anos de vida.

Este estudo tem por método uma pesquisa qualitativa, exploratória e bibliográfica, no intuito de oportunizar mais compreensão, com base nos avanços científicos, e a veracidade sobre o TEA. A pesquisa foi realizada em artigos indexados na Scielo, Pepsic e Portal da CAPES. Os estudos analisados foram os que ocorreram do ano de 2002 a 2016. Ainda, foram utilizadas dissertações, teses e livros sobre o tema. Os critérios de inclusão dos textos selecionados referem-se à abordagem direcionada para o Transtorno do Espectro Autista, estimulação precoce, desenvolvimento infantil e diagnóstico do autismo. Foram excluídos todos os artigos que não abordavam estes temas por não contemplarem os objetivos do presente estudo. Foram acessados aproximadamente 17 artigos, sendo utilizados 10.

2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Atualmente, o autismo é classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento que envolve graves dificuldades ao longo da vida nas habilidades sociais e comunicativas, além daquelas atribuídas ao atraso global do desenvolvimento e também comportamentos e interesses limitados e repetitivos.

O termo “autismo” perpassou por diversas alterações ao longo do tempo, e atualmente é chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (APA, 2014). As características do espectro são prejuízos persistentes na comunicação e interação social, bem como nos comportamentos que podem incluir os interesses e os padrões de atividades, sintomas que estão presentes desde a infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário do indivíduo (APA, 2014).

Embora se reconheça que algumas dificuldades que caracterizam o TEA possam ser identificadas na primeira infância, estudos mostram que muitas crianças não são diagnosticadas antes do período escolar (NOTERDAEME & HUTZELMEYER-NICKELES, 2010; DANIELS & MANDELL, 2013), o que pode retardar seu ingresso em programas de intervenção, assim como a orientação parental específica.

Entre doze e vinte e quatro meses de vida da criança é possível observar os primeiros sintomas relacionados ao TEA. O desenvolvimento inicial da fala é tardio ou pouco desenvolvido e, em alguns casos, pode apresentar regressões (CHAWARKA et. al 2007; CHAKRABART, 2009; NOTERDAEME & HUTZELMEYER - NICKELES, 2010; MINISTERIO DA SAÚDE, 2014).

Cabe aos pais compreender, portanto, as reais necessidades do seu filho e aceitar principalmente suas diferenças, para que possam deixar de lado o medo de serem inadequados, buscando auxílio e informação a respeito da sua condição. Assim, quanto mais cedo a criança for tratada e diagnosticada, maiores serão as chances de seu desenvolvimento acontecer da melhor forma possível.

No entanto, por vezes, na prática sabe-se que não ocorre de forma apropriada. Araújo e Schwartzaman (2011) enfatizam que crianças são encaminhadas à avaliação mais tarde do que o desejável, visto que os pais

começam a expressar suas dúvidas por volta dos 17 meses da criança e a idade do diagnóstico é por volta dos quatro anos. A identificação precoce do diagnóstico e as intervenções realizadas em crianças com TEA podem determinar o prognóstico, incluindo maior rapidez na aquisição da linguagem, facilidade nos diferentes processos adaptativos e no desenvolvimento da interação social, aumentando sua chance de inserção em diferentes âmbitos sociais (ARAÚJO; SCHWARTZAMAN, 2011).

São perceptíveis as manifestações dos déficits do autismo no cotidiano da criança. O déficit na comunicação/linguagem pode ser encontrado com a ausência ou atraso do desenvolvimento da linguagem oral. Já o déficit na interação social é recorrente ao autismo, tendo em vista a falta de reciprocidade, a dificuldade na socialização e o comprometimento do contato com o próximo. E outro fator perceptível no autista é o déficit comportamental, onde se encaixa a necessidade do autista em estabelecer uma rotina, além dos movimentos repetitivos e as estereotípias, presentes na maioria dos casos.

A avaliação de diagnóstico deve, idealmente, ser feita por uma equipe multiprofissional. Entretanto, tal configuração nem sempre se apresenta como realidade em muitos locais que oferecem avaliações diagnósticas. Desse modo, mesmo que o diagnóstico seja feito individualmente por um neuropediatra ou psicólogo especializado na área, ainda assim se recomenda que tal profissional encaminhe a criança para outras especialidades relevantes ao caso, de forma a assegurar que todos os domínios nos quais ela possa apresentar problemas sejam devidamente examinados e tratados (SILVA; MULICK, 2009).

O tratamento para o TEA deve ser especializado e concentrado nas principais áreas de dificuldade do transtorno, sempre individualizando cada processo terapêutico. Atualmente, intervenções comportamentais em momentos precoces da vida da criança e de maneira intensiva são consideradas, mundialmente, a terapia padrão ouro para o autismo (ELDEVİK et al., 2009).

O autismo não é um quadro equilibrado, alguns sintomas se modificam, outros podem amenizar e vir a desaparecer e outros poderão surgir com a evolução do indivíduo. Por isso as avaliações sistemáticas e periódicas se tornam tão importantes, pois não existe um tratamento que cura o autismo, mas há técnicas comportamentais e educacionais que são muito benéficas quando

iniciadas precocemente, antes dos quatros anos de idade, como aponta alguns estudo (SOUZA et al.,2004).

A detecção precoce dos sinais e sintomas é fundamental pois, quando mais cedo for iniciado o tratamento, melhores serão os resultados alcançados no desenvolvimento cognitivo, habilidades sociais e linguagem (LAMPREIA, 2007; REICHOW, 2012).

2.1 Definições de estimulação precoce

A estimulação precoce é o primeiro programa educacional dirigido às crianças público alvo da educação especial, na faixa etária de zero a três anos. Na Educação Infantil a estimulação precoce pode ser usada como uma forma de promover o desenvolvimento integral da criança público alvo da educação especial, que devido as suas características particulares necessitam de maior estimulação. A estimulação precoce é um serviço que visa potencializar o desenvolvimento de crianças nos três primeiros anos de vida que nasceram com alguma deficiência.

O termo estimulação precoce tem recebido vários significados na prática educacional, não existindo um consenso na literatura especializada quanto ao seu uso, podendo ser encontrado outras nomenclaturas como: estimulação essencial, educação precoce, atenção precoce, intervenção precoce e intervenção essencial (GORETTI, 2012; HANSEL, 2012; COSTA, 2013).

Outro termo adotado em substituição a estimulação precoce é estimulação essencial, por apresentar uma maior clareza e abrangência da necessidade desta intervenção. Assim, a estimulação não seria destinada apenas às crianças público alvo da educação especial, mas a todas as crianças, sejam elas com ou sem deficiências. Segundo Arce e Silva (2012, p. 178) a estimulação não consistiria em adiantar ou antecipar as “[...] perdas futuras, mas sim tomá-la como uma estimulação necessária; uma vez que essa não deve ser somente destinada às crianças comprometidas por alguma disfunção neurológica ou motora específica, mas destinada a todos os bebês”.

Desta definição pode-se entender que a estimulação precoce busca proporcionar serviços, apoios e recursos que visam atender às necessidades

das famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista, apresentando-se como uma importante ferramenta preventiva e assistencial para promover o desenvolvimento infantil.

O objetivo da estimulação precoce realizada precocemente é desenvolver e potencializar as funções do cérebro da criança, beneficiando seu lado intelectual, seu físico e sua afetividade, através de jogos, exercícios, técnicas, atividades, e de outros recursos. Segundo Navarro, “a estimulação precoce é uma ciência baseada principalmente nas neurociências, na pedagogia e nas psicologias cognitiva e evolutiva; é implementada através de programas construídos com a finalidade de favorecer o desenvolvimento integral da criança” (2008, p.5).

No que se refere a estimulação precoce para autistas, não podendo ser uma forma preventiva, mas sim de tratamento, é uma possibilidade alternativa de interação pedagógica, favorece o desenvolvimento e estimula as capacidades de interação social. Ressaltando que a estimulação tem grande importância, pois pode ser realizada tanto na área educacional, como na saúde e um processo que contínuo em casa com os familiares da criança com autismo.

2.2 A influência da estimulação no desenvolvimento infantil

A importância da estimulação essencial de crianças de 0 á 3 anos com necessidades educativas especiais deve existir acompanhamento tanto pelos professores e pais. O desenvolvimento cognitivo, afetivo, psicossocial da criança envolve questões importantes no processo de ensino aprendizagem. Assim, os professores devem criar estratégias para garantia deste processo escolar.

A primeira infância é considerada uma etapa decisiva, o período ideal para a estimulação precoce. Ocorre nesse período uma elevada plasticidade neuronal, processo que leva a mudanças de forma adaptativa nas funções e estruturas do sistema nervoso, que ocorre durante todo o desenvolvimento, como resultado da interação com o ambiente interno ou externo, ou também como resultado de danos que atingem o ambiente neural. Esse período que ocorre principalmente durante os três primeiros anos de vida, é quando o ser humano criará as bases do desenvolvimento neurológico, sendo mais

dependente das atividades sensório motoras (SILVA; SANTORO, 2006).

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2010) é por meio do movimento e do toque que a criança pequena aprende, explorando e decodificando o mundo ao seu redor. O grande potencial de aprendizagem na educação infantil se dá justamente pela capacidade que o cérebro da criança tem de absorver vários estímulos ao mesmo tempo. Nos três primeiros anos de vida ocorre o maior pico de crescimento e desenvolvimento, já que nessa fase a criança reage às sensações táteis, gustativas e sonoras, aos movimentos e às imagens visuais, possibilitando que o progresso do desenvolvimento normal obedeça a uma sequência progressiva e contínua.

O conceito básico do mesmo se prende à importância da estimulação, ou seja, ao conjunto onde ações que tendem a proporcionar à criança as experiências necessárias, a partir de seu nascimento, para lhe garantir o desenvolvimento máximo de seu potencial (ESTIMULAÇÃO PRECOCE, 1996, p. 09).

Os resultados da estimulação evidenciaram duradouros benefícios para o desenvolvimento do indivíduo, desde que a ação estimuladora se efetue nos primeiros anos de vida, de forma regular e sistemática, sem descontinuidade e sem interferência de fatores francamente negativos (ESTIMULAÇÃO PRECOCE, 1996, p. 21)

O trabalho de Estimulação Essencial acelera o desenvolvimento global da criança deficiente aumentando as possibilidades desse aluno interagir com maior o qual vive permitindo assim, uma relação com seu meio. O convívio de qualquer criança independente de sua condição biológica, sensorial, cognitiva, com outras crianças e principalmente de um grupo maior, contribui para seu desenvolvimento.

Os efeitos positivos de um ambiente verbalmente estimulante sobre o desenvolvimento cognitivo dependem, essencialmente, dos padrões mais abstratos da linguagem utilizada no meio familiar e da forma de relacionamento do adulto com a criança (ESTIMULAÇÃO PRECOCE, 1996, p. 28).

Através do estímulo, ocorrerá união da adaptabilidade do cérebro à competência de aprendizagem, sendo este uma forma de orientação da potencialidade e das competências dos pequenos. A estimulação é uma forma

gerar oportunidades e experiências de maneira a proporcionar a criança explorar, adquirir habilidades e compreender o que ocorre ao seu redor (PERIN, 2010).

Uma insuficiência de estimulações sensoriais na infância pode ocasionar nas crianças dificuldade em detectar, regular, interpretar e dar respostas adequadas às informações sensoriais recebidas do ambiente, fatores que poderão causar prejuízo no desempenho nas atividades de vida diárias da criança como brincar, aprender, cuidar-se, contribuindo para sua exclusão no contexto social (COELHO; IEMMA; LOPES-HERRERA, 2008).

Portanto, percebe-se a importância de oferecer um conjunto de atividades sensoriais cuja finalidade visa oferecer à criança estímulos fundamentais que possibilitem desenvolver as habilidades necessárias para um crescimento sadio. É importante que desde cedo a criança tenha contato com atividades condizentes com suas necessidades, interesses, e capacidades da etapa de desenvolvimento em que a criança se encontra (EMMEL, 2004).

2.3 A estimulação do aluno com TEA no contexto escolar

Estudos na área da Educação Infantil apontam como a fase ideal para iniciar a inclusão, ou seja, espaço propício para o início do atendimento educacional das crianças público alvo da educação especial, isto porque proporciona a todas as crianças o enriquecimento humano através do contato com práticas pedagógicas e interações com as diferenças culturais, sociais e individuais (BRANDÃO; FERREIRA, 2010; MONTEIRO, 2010; DRAGO, 2010; MENDES, 2010; BARRETO, 2011; MARQUES; BARROCO; SILVA, 2013; OLIVEIRA; PADILHA, 2013; VITTA; VITTA).

Bruno (2006) ressalta que os avanços da pesquisa sobre estimulação precoce, associados ao movimento de inclusão e às mudanças na legislação educacional ocasionaram um deslocamento do foco do atendimento em clínicas especializadas para as necessidades da criança e da família no espaço escolar e da comunidade. É o que a autora chama de enfoque sociocultural e ecológico no qual se busca organizar ambientes adaptados às necessidades das crianças e formas de relações psicoafetivas e comunicação, além da criação de

mecanismos de suporte para as pessoas que convivem, cuidam e educam estas crianças.

De acordo com Souza (2008, p. 10) “[...] nos primeiros anos de vida, o cuidado com a criança pequena normal deve ser tão individualizado quanto o da criança especial, pois as duas apresentam aspectos complexos de desenvolvimento e de individualidade”.

Na Educação Infantil assim como na estimulação precoce o objetivo principal é fomentar o desenvolvimento global da criança, apregoando a importância de estímulos para o desenvolvimento infantil. A estimulação que a criança recebe desde que nasce e se estende aos primeiros anos de vida é indispensável para o seu desenvolvimento, pois lhe permite atingir novas fases, proporcionando que ela experimente e conviva com pessoas, gerando experiências de aprendizagem enriquecedoras.

Conforme explica Mendes (2010):

Nos primeiros anos de vida, devem ser abertas janelas de oportunidades para que a criança aprenda determinados tipos de aprendizagem, que se não forem adquiridas neste período crítico se tornam difíceis, quando não impossíveis, de serem adquiridas mais tarde. Assim, as descobertas científicas têm colocado cada vez mais em evidência a importância dos primeiros anos de vida e o papel que o ambiente tem nesse processo, e esse avanço tem implicado uma crescente preocupação social com o cuidado e a Educação Infantil (MENDES, 2010, p. 48).

Outra previsão da educação especial é o atendimento educacional especializado AEE que é definido como “um serviço que identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade, que eliminem barreiras para plena participação dos estudantes, considerando suas necessidades específicas” (BRASIL, 2008, p. 10).

Neste sentido, o professor do AEE assume o papel de fazer a identificação da criança público alvo da educação especial por meio de um estudo de caso no qual são levados em conta as necessidades e as habilidades da referida criança. Esse estudo possibilita que sejam propostas formas de eliminar as barreiras existentes no ambiente escolar (BRASIL, 2015).

A partir do estudo de caso, o professor do AEE elabora o plano de atendimento educacional especializado que define o tipo de atendimento destino à criança; identifica os recursos de acessibilidade necessários; produz e adequa materiais e brinquedos; seleciona os

recursos de tecnologia assistiva a serem utilizados; acompanha o uso dos recursos no cotidiano da educação infantil, verificando sua funcionalidade e aplicabilidade; analisa o mobiliário; orienta os professores e as famílias quanto aos recursos de acessibilidade a serem utilizados e o tipo de atendimento destinado à criança. O professor do AEE também se articula com as demais áreas de políticas setoriais, visando ao fortalecimento de uma rede intersetorial de apoio ao desenvolvimento integral da criança (BRASIL, 2015, p. 05).

Por isso entende-se que a necessidade de estimulação engloba a participação de toda a comunidade escolar que está inserida na vida da criança com Transtorno do Espectro Autista. Visando que a colaboração de todos é de suma importância. A maioria das crianças autistas não apresenta déficits em todas as áreas de desenvolvimento e que muitas possuem um ou mais comportamentos disfuncionais por breves períodos de tempo ou em situações específicas. Os estudos de revisão sobre prognóstico e desfecho do autismo demonstram que os melhores ditadores do funcionamento social geral e desempenho escolar, são o nível cognitivo da criança, o grau de prejuízo na linguagem e o desenvolvimento de habilidades adaptativas, como as de auto cuidado.

Portanto, os pais, ao optarem por certo tipo de intervenção, precisam ter em mente que até hoje não há boas evidências de que um tratamento específico seja capaz de curar o autismo e também que tratamentos diferentes podem ter um impacto específico para cada criança. Esse impacto depende da idade, do grau de déficit cognitivo, da presença ou não de linguagem e da gravidade dos sintomas gerais da criança.

3 POSSIBILIDADES DE ESTIMULAÇÕES EM CRIANÇAS COM TEA

A criança desde o seu nascimento é inserida em um contexto social e cultural onde por meio da interação com os adultos lhe é garantida a sobrevivência e as formas de se relacionar com o mundo. Essa interação acontece de duas maneiras: na forma física através da manipulação de objetos que vão possibilitar a superação das limitações biológicas, como por exemplo as ferramentas criadas para realizar determinada tarefa e, na forma psíquica por

meio da criação de signos que vão representar situações, expressões que podem ser feitas pelo desenho, pintura ou diversas formas de linguagem (CARNEIRO, 2007; BRAUN, 2012).

Primeiramente é preciso conhecer a criança e a sua família, entender as suas necessidades para depois planejar as atividades de estimulação e fazer as devidas adaptações. Em seguida tentar estabelecer uma relação de confiança entre professor e aluno com TEA. As atividades devem variar de acordo com as necessidades específicas da criança, considerando fatores como o ambiente no qual ela se encontra, suas características individuais e o vínculo com a pessoa que aplica as atividades. Ademais, as atividades devem ser adequadas ao interesse, necessidades e capacidades da etapa de desenvolvimento em que a criança se encontra, considerando que a época e a forma como o desenvolvimento se processa podem variar bastante de criança a criança (EMMEL, 2004).

Bosa (2006) descreve a influência das quatro formas básicas para o tratamento: estimulação do desenvolvimento comunicativo e social, aprimoramento na capacidade de solucionar problemas e do aprendizado, minimização dos comportamentos que afetam o acesso às novas experiências do dia a dia e auxílio à família.

Para Vygotsky (1991) o brincar é essencial para o desenvolvimento cognitivo da criança, pois os processos de simbolização e de representação a levam ao pensamento abstrato. Elkonin (1998) avançando nos estudos de Vygotsky elaborou a lei do desenvolvimento do brinquedo. Para este autor o brincar passa por momentos evolutivos. A brincadeira vai de uma situação inicial, onde o papel e a cena imaginária são explícitas e as regras latentes, para uma situação em que as regras são explícitas e o papel e a cena imaginária latentes.

Podemos assim, sob o ponto de vista de modo de estimulação, ter brinquedos para desenvolver 4 eixos neuro psicomotores de crianças com Autismo: coordenação motora grossa, motora fina, interação social e integração sensorial. O uso de quebra-cabeças, cartas de cores, materiais de encaixe, identificação de faces auxilia a criança a estimular sua consciência de emoções faciais, coordenação motora fina, estimula identificação de faces e aumenta a sensibilidade proprioceptiva.

Estes brinquedos são constituídos de formas e detalhes que levam a criança a cumprir etapas e objetivos bem definidos, o que ajuda muito a criança com autismo a cumprir tarefas até o fim. Jogos constituídos de cheiros, paladares, texturas e sons também podem ser úteis na medida que podem avaliar a aptidão da criança pelos diversos estímulos sensoriais e desenvolver outras aptidões por novos estímulos.

Para estimular a interação social na escola e no mesmo tempo desenvolver a coordenação motora, pode-se propor tarefas tais como: pular corda, correr, dançar, brincadeiras com bambolê, bolinhas de diferentes texturas, atividades com dado, circuitos, massinha de modelar, jogos de pareamento de cores.

Por exemplo, se a criança apresenta habilidades na matemática e se sente muito atraída por imagens e figuras, uma excelente forma para auxiliá-la no processo de aprendizagem é investir em exercícios curtos e lúdicos que tragam figuras chamativas, como os jogos de tabuleiro adaptados.

Segundo Kishimoto (2008) o jogo contempla várias formas de representação da criança ou suas múltiplas inteligências, contribuindo para a aprendizagem e o desenvolvimento infantil. Quando as situações lúdicas são intencionalmente criadas pelo adulto com vistas a estimular certos tipos de aprendizagem, surge a dimensão educativa. Utilizar o jogo na educação infantil significa transportar para o campo do ensino aprendizagem condições para maximizar a construção do conhecimento. Terapias de Integração Sensorial (TIS) estabelecem a estimulação sensorial, com atividades lúdicas, jogos e brincadeiras que gradativamente se tornam mais desafiadoras e complexas (ARAÚJO; SCHWARTZAMAN, 2011).

Para estimular a linguagem, utilizar de imagens, fotos, figuras, mais conhecidos como PECS (Picture Exchange Communication System), é uma ótima estratégia para desenvolver a fala e estimular a comunicação. Utilizar de temas que chamem atenção da criança com TEA também é uma boa alternativa. Perguntar alguma coisa cantando, para que a criança responda no mesmo ritmo, criar situações em que ela tenha que pedir algo e estabelecer a comunicação. Sempre utilizar de estímulos visuais. Outra opção é atribuir tarefas simples dando um exemplo para a criança produzir a imitação, e conseqüentemente,

dependendo do caso, nas outras vezes fazer sozinha.

Sala de integração sensorial ainda é uma realidade que poucos lugares possuem, mas o ideal seria todos os espaços que participaram da rotina da criança com TEA possuírem. Pois nesta sala trabalha-se a psicomotricidade. A Sala de Integração Sensorial é um ambiente acolhedor e favorável, onde são oferecidas atividades físicas, aliadas a luzes, sons, cores, texturas e movimentos que produzem sensações que levam a respostas adaptativas, provocando estímulos que possibilitam ao cérebro melhorar sua eficiência e funcionamento em maior amplitude. Ressalta-se a importância de um profissional preparado para conduzir estas atividades.

Segundo Ayres (2005), a Integração Sensorial é o processo pela qual o cérebro organiza as informações, de modo a dar uma resposta adaptativa adequada, organizando assim, as sensações do próprio corpo e do ambiente de forma a ser possível o uso eficiente do mesmo no ambiente. O método visa a quantidade e a qualidade de estímulos proporcionados ao sujeito, para que busque um equilíbrio modulado, dando assim, uma resposta que esteja de acordo com suas capacidades e com o meio, melhorando o desempenho de uma criança, em seu processo de aprendizagem.

São muitas as estimulações que podem ser feitas na educação infantil como anteriormente citadas, independente da idade em que a criança autista se encontra, basta o interesse por parte dos profissionais para estas atividades acontecerem, pois os materiais para os estímulos, podem ser produzidos manualmente com embalagens recicláveis ou materiais de fácil acesso no âmbito educacional tais como: bolas com variedades de tamanho, peso e cores, cordas, bambolês, caixas de papelão, potes de variados tamanhos para produção de jogos, palitos, canudinhos, tecidos com texturas, massinha, imagens e utilização de recursos digitais, tudo pensado com o intuito de promover a estimulação precoce com a criança.

4 CONCLUSÕES

No decorrer deste artigo foram elencados alguns estudos que evidenciam a estimulação como uma ferramenta suporte para auxiliar o desenvolvimento

infantil e a aprendizagem no contexto escolar. Os resultados oferecem aos profissionais da educação a oportunidade de reverem e, se necessário, reestruturarem seus planos de trabalho para deixá-los mais atrativos e eficazes no trabalho com as crianças com autismo.

No que se refere à aprendizagem, utilizar atividades de estimulação precoce como um recurso é aproveitar a motivação interna que as crianças têm para tal comportamento e tornar a aprendizagem de conteúdos escolares mais atraentes num futuro próximo.

Segundo o pensamento de Drago (2014) sobre a inclusão na Educação Infantil que diz:

Pensar a inclusão na Educação Infantil é lutar duas vezes: uma pelo direito da criança pequena à educação de qualidade que a veja como sujeito produtor de história, cultura e conhecimento e outro por acreditar que a criança pequena com algum tipo de comprometimento físico, mental ou sensorial tem capacidade de aprendizagem e também é sujeito social que possui, produz e reproduz cultura, conhecimento e história (DRAGO, 2014, p. 96).

Nesta perspectiva, espero de alguma forma contribuir para a prática pedagógica de professores e atuação dos familiares no que diz respeito a estimulação. Beneficiar as crianças com o Transtorno do Espectro Autista precocemente e auxiliar no desenvolvimento das crianças com essa ou outras deficiências para que a educação inclusiva aconteça com qualidade formando crianças criativas, críticas e reflexivas, em um ambiente onde não haja espaço para preconceitos. Promovendo a abertura de novos caminhos para a inclusão no aprendizado e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-IV-TR**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ARAÚJO, Ceres Alves de; SCHWARTZMAN, José Salomão. **Transtorno do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

BOSA, Cleonice. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28. 2006

BRUNO, M. M. G. **Educação Infantil: saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação/sinalização: deficiência visual**. 4.ed. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006.

BORGES, Gabriela Silva Braga, **Estimulação precoce, trabalho pedagógico e a criança com deficiência na creche** 174f. Dissertação, Universidade Federal de Goiás, 2016.

COELHO, Ana Cristina de Castro; IEMMA, Elisa Pinhata; LOPES-HERRERA, Simone Aparecida. Relato de caso: privação sensorial de estímulos e comportamentos autísticos. **Rev. soc. bras. Fonoaudiol.** , São Paulo , v. 13, n. 1, p. 75-81, Mar. 2008.

DRAGO, R. **Inclusão na Educação Infantil**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

ELDEVIK, S. et al. Meta-analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for children with autism. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**. 38, 439- 450, 2009.

EMMEL, M. L. G. **Proposições sobre o significado do brincar no desenvolvimento infantil**. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA M. A.; WILLIAMS, L. C. A. Temas em Educação Especial: Avanços Recentes. São Carlos: EdUFSCar, p. 85-89, 2004.

INSTITUTO CISNE DE ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE. Sala terapêutica de integração sensorial. <https://www.institutocisne.org.br/sala-sensorial> . Acesso em: 03/06/2020.

LAMPREIA, C. A. Perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Estudos de Psicologia**, v 24, n. 1, p.105-114. 2007.

MAIA FA, et al. Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. **Cad. saúde colet.** 2016; 24(2): 228-234.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA – Secretaria dos Direitos da Cidadania – **Estimulação Precoce**: Serviços, Programas e Currículos. Brasília, 1996. 3 ed.

NAVARRO, A. **Estimulação precoce**. Inteligência Emocional e Cognitiva. Vol.1, vol2, vol.3. São Paulo: Grupo Cultural, 2008.

PAPALIA, D.E; OLDS, S.W; FELDMAN, R, D. **Desenvolvimento Humano**. 10.ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

PERIN, Andréia Eugênia. Estimulação precoce: sinais de alerta e benefícios para o desenvolvimento. **Revista de Educação do Ideal**, Alto Uruguai, vol. 5, n. 12, jul/dez 2010.

PESSIM, Larissa Estanislau. **Transtorno do Espectro Autista: Importância e dificuldade do diagnóstico precoce**. 2014.

RIBEIRO, Maria Luisa S. **O jogo na organização curricular para deficientes mentais**. In: KISHIMOTO, Tisuko M. Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação. São Paulo: Cortez, 2008. p. 133-141.

SILVA, Camila Barros; SANTORO, Suiá Di Bianco. **A dinâmica de funcionamento de uma equipe de estimulação precoce**. (Dissertação). Batatais: Centro Universitário Claretiano, 2006, 15 p.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos

Fundamentais e Considerações Práticas. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2009, 29 (1), 116-131.

SOUZA, J. C.; FRAGA, L. L.; OLIVEIRA, M. R.; BUCHARA, M. S.; STRALIOTTO, N.C.; ROSÁRIO, S.P. Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. **Psicol. cienc. prof., Brasília**, v. 24, n. 2, jun. 2004, p. 24-31.



EVASÃO ACADÊMICA: FATORES QUE PODEM CONTRIBUIR PARA A EVASÃO ACADÊMICA DOS ALUNOS DE PSICOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL

Kamila Ribeiro Queiroz¹
Diego da Silva²

RESUMO: Essa pesquisa tem como objetivo investigar os aspectos da evasão acadêmica a partir da análise quanto a adaptação do estudante durante o primeiro ano da graduação. O desenvolvimento da formação superior e as adversidades globais, o crescimento das instituições de ensino, a busca por qualificação e aperfeiçoamento de competências técnicas profissionais, de jovens e adultos como novas perspectivas profissionais, sociais e econômicas se caracterizaram como um fenômeno mundial. A evasão acadêmica pode ser caracterizada como saída do curso, saída da instituição e saída do sistema do ensino superior. Índices insatisfatórios apresentados por estudantes no ensino superior se dão a, não adaptação às vivências do período universitário. Os dados da pesquisa serão extraídos do Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r), instrumento de auto relato que investiga a percepção acadêmica e as experiências do estudante, adaptado e validado para a realidade brasileira. As áreas de adaptação do acadêmico são classificadas em cinco dimensões: pessoal, interpessoal, carreira, estudo e institucional. O processo de transição traz consigo os desafios do contexto acadêmico, exigindo dos estudantes capacidade de resoluções diante das problemáticas enfrentadas. Sob essa análise estudos apontam diversas variáveis no contexto dos processos de aprendizagem e desenvolvimento psicossocial. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de natureza qualitativa desenvolvida com os alunos de primeiro ano do curso de Psicologia do Centro Universitário Campos de Andrade que foram convidados a participarem de forma voluntária. Através da análise dos dados coletados busca-se contribuir para o engajamento, estabilidade e permanência do aluno na jornada acadêmica.

Palavras-chave: Evasão Acadêmica; Adaptação Acadêmica; Psicologia.

ABSTRACT: This research aims to investigate the aspects of academic dropout from the analysis of student adaptation during the first year of graduation. The development of higher education and global adversity, the growth of educational institutions, the search for qualification and improvement of professional technical skills of young people and adults as new professional, social and economic perspectives has been characterized as a worldwide phenomenon. Academic dropout can be characterized as leaving the course, leaving the institution and leaving the higher education system. Unsatisfactory indices presented by students in higher education are due to non-adaptation to the experiences of the university period. The research data will be extracted from the Academic Experiences Questionnaire (QVA-r), a self-report instrument that investigates the student's academic perception and experiences, adapted and validated for the Brazilian reality. Academic adaptation areas are classified into five dimensions: personal, interpersonal, career, study and institutional. The transition process brings with it the challenges of the academic context, requiring students to be able to solve the problems faced. Under this analysis studies indicate several variables in the context of learning processes and psychosocial development. This is a descriptive exploratory research of qualitative nature developed with the first year students of the Psychology course of Campos de Andrade University Center who were invited to participate on a voluntary basis. Through the analysis of the collected data we seek to contribute to the engagement, stability and permanence of the student in the academic journey.

Keywords: Academic Evasion, Academic Adaptation; Psychology.

¹ Psicóloga graduada pelo Centro Universitário Campos de Andrade.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR.

1 INTRODUÇÃO

A procura pela formação superior entre jovens e adultos em busca de conhecimento, qualificação e desenvolvimento de competências técnicas essenciais, exigidas no exercício profissional diante das adversidades globais, e o aumento das instituições de ensino junto a oferta de vagas no ensino superior tem sido um fenômeno mundial (GRANADO, SANTOS, ALMEIDA, GUIABDE, 2005).

A formação superior traz uma concepção de melhor perspectiva de vida, impactando a atuação profissional, econômica e social dos indivíduos, porém a vivência acadêmica demanda dos estudantes habilidades nas áreas de relacionamento interpessoal, ajuste emocional, e no processo de aprendizagem (SOARES, ALMEIDA, FERREIRA, 2006).

Considerando que a evasão acadêmica compreende em saída do curso, saída da instituição e saída do sistema de ensino superior, do ponto de vista teórico esse fenômeno ocorre de forma voluntária mediante a dificuldade de adaptação (SANTOS e SILVA, 2015).

Com o objetivo de aperfeiçoar estudos voltados à compreensão da habilidade de adaptação dos estudantes no ensino superior, elaborou-se o Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA), e posteriormente sua versão reduzida (QVA-r), sendo um instrumento de auto relato que investiga a percepção do estudante quanto a suas experiências acadêmicas na instituição de ensino superior, sua construção e validação adaptada para o Brasil, possui precisão satisfatória através do cálculo da consistência interna com índices alpha de Cronbach em 0,70 (SOARES et. al, 2006).

A adaptação à vida acadêmica é um processo multifatorial e multidimensional; a instituição precisa estar atenta aos demais aspectos que contribuem para esse engajamento, e promover ações que estabilize e fortaleça a caminhada acadêmica (GRANADO, et. al, 2005).

O acesso às Instituições de Ensino Superior (IES), a procura pela graduação e o aumento de instituições de ensino, vem crescendo significativamente no Brasil. O Ministério da Educação (MEC) registrou

aproximadamente 5.000.000 matrículas em Instituições de Ensino Superior Públicas e Privadas à nível nacional em 2007 (AMBIEL, 2015).

Em 2016, de acordo com o portal Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), o número de matrículas foi de 6.554.283. Os dados do INEP classificam IES em Universidades, Faculdades, Centros Universitários e IF/CEFET (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia e Centro Federal de Educação Tecnológica), subdivididas em Unidade da Federação (Regiões, Estados e Capitais) e em Categoria Administrativa (pública: federal, estadual e municipal, e privada).

Em Curitiba, capital do estado do Paraná, o Censo da Educação Superior no ano de 2016, indica cinco Instituições de Ensino Superior Privadas na categoria Centro Universitário, apontando os dados de matrículas para, 21.610 matriculados, e 3.527 concluintes (INEP, 2016).

Considerando os aspectos que incluem a gestão da instituição privada, como: infraestrutura física, recursos humanos administrativos e corpo docente, recursos financeiros, dentre outros, a IES é um tipo de organização como qualquer outra que visa competitividade de mercado e lucros, porém o que difere de fato é sua responsabilidade na formação humana, e como consequência sua contribuição social e econômica (SILVA e MARQUES, 2017).

Os impactos da evasão em IES Privadas podem acarretar prejuízos significativos na gestão das mesmas. O censo mais atualizado do INEP mostra que o número de desistências é expressivo em relação a quantidade de matrículas realizadas neste período de 2016. Esse fenômeno é chamado de Evasão Acadêmica, a desistência deste aluno gera impactos na gestão da IES, tanto em seu planejamento acadêmico quanto em seu planejamento financeiro (AMBIEL, 2015).

Segundo Santos e Real (2017), há uma complexidade nos aspectos da evasão, sendo eles, psicológicos, pedagógicos, sociais, políticos, econômicos, administrativos dentre outros.

O tema evasão acadêmica vem sendo explorado desde a década de 90, sendo alvo de produções científicas mais frequentes, considerando a demanda e a criação de políticas públicas quanto ao acesso ao ensino superior (SANTOS & REAL, 2017).

Segundo Santos e Real (2017), Essas políticas implantadas na década de 90 com o intuito de expandir o acesso ao ensino superior, apontam que os estudos sobre a temática evasão são recentes, e em 1995 foi instituído a Comissão Especial de Estudos sobre Evasão nas Universidades públicas, demonstrando a preocupação em identificar os motivos de desistência e promover medidas para reduzir a evasão na instituições públicas.

Observando os estudos sobre a temática da evasão, foi identificado instrumentos de avaliação para mensurar hipóteses de adaptação acadêmica desenvolvidos em Portugal, com o intuito de medir as variáveis de rendimento acadêmico (ALMEIDA et.al, 2002).

Considerando que tais pesquisas tiveram o enfoque em instituições Públicas, busca-se analisar o fenômeno da evasão acadêmica no contexto de instituição privada na modalidade Centro Universitário. As discussões sobre evasão são de importância institucional para planejamento estratégico na gestão da evasão e conhecimento diante das expectativas do ingressante (SANTOS & REAL, 2017).

O QVA (Questionário de Vivências Acadêmicas) foi desenvolvido para responder sobre a problemática da evasão, partindo dos fatores de ajustamento, ou seja, os aspectos adaptativos da vida acadêmica. O QVA, em sua versão original é um instrumento de 170 itens com 17 subescalas que avaliam as interações pessoais, relacionais e institucionais adaptado por Almeida e Ferreira (1999).

O instrumento apresentou validade, fidedignidade e,ajustado à versão Brasileira, o QVA-r (versão reduzida) avalia cinco áreas da adaptação acadêmica, sendo eles os fatores pessoal, interpessoal, vocacional, aprendizagem e institucional, com objetivo de investigar os motivos da evasão acadêmica (ALMEIDA et.al, 2002).

A educação influencia a sociedade tal como a sociedade influencia a educação. Assim a educação sofre impactos positivos e negativos através das mudanças políticas e econômicas nacionais (SANTOS e SILVA, 2015).

As variáveis externas à IES que esse estudante enfrenta, juntamente com as variáveis internas do exercer acadêmico, como integração e adaptação social, o processo de aprendizagem e a própria identificação do curso em relação a

suas perspectivas e projeção profissional, contribuem para adaptação e adesão na instituição (SILVA e MARQUES, 2017).

O conceito de evasão acadêmica descrito pela Comissão Especial de Estudos de Evasão, aborda três tipos de evasão, sendo: evasão de curso, quando o estudante abandona, transfere ou opta por outro curso; evasão da instituição, quando se desliga da instituição a qual se matriculou; evasão do sistema de ensino superior, quando o estudante abandona ou tranca a matrícula mesmo que de forma temporária (SANTOS e SILVA, 2015).

O desafio da instituição em enfrentar os fatores externos como as limitações financeiras do aluno para manter os custos do curso equilibrando com suas despesas mensais familiares, podem ser minimizadas com programas internos proporcionando formas alternativas de pagamento, desta forma aumentando as chances de permanência (ALMEIDA, et. al, 2000)

Essa pesquisa teve como objetivo aplicar o instrumento que avalia a adaptação acadêmica dos alunos de uma Universidade do Sul do Brasil, e identificar os possíveis aspectos que envolvem adaptação do estudante no primeiro ano do ensino superior.

2 MÉTODO

Com o objetivo de explicar o processo de adaptação e integração do estudante no cenário universitário, investigadores da área de psicologia da Universidade do Minho desenvolveram o instrumento QVA, a qual foi estruturada uma versão adaptada e reduzida para a realidade Brasileira (GRANADO et.al, 2005).

O QVA-r é um instrumento de auto-relato que apresenta 60 itens, os quais propiciam ao aluno cinco opções de resposta que variam em uma escala gradativa sendo; (1) não me identifico e (5) me identifico totalmente. As perguntas são distribuídas em 5 dimensões: pessoal, interpessoal, carreira, estudo e institucional (ALMEIDA, SOARES e FERREIRA, 2002).

Na dimensão Pessoal, a avaliação é sobre o bem-estar físico e psicológico dos alunos, seu estado emocional, afetividade, otimismo e autoconfiança. Sobre a dimensão Interpessoal, as considerações são sobre suas relações

interpessoais, e habilidade em estabelecer amizades e solicitar ajuda quando necessário (GRANADO et. al, 2005).

A dimensão Carreira avalia os sentimentos em relação ao curso, e suas expectativas sobre a carreira e intenções vocacionais (ALMEIDA et. al, 2002).

A dimensão Estudo, considera os hábitos de estudo, tempo investido e processo de aprendizado. E por fim a dimensão Institucional, que engloba perspectiva do aluno frente ao campus e o querer permanecer na mesma, e sua infraestrutura (GRANADO et. al, 2005).

Com o instrumento QVA-r, o que se pretende verificar é se, as expectativas estão ou não associadas positivamente com a adaptação dos estudantes recém-ingressos no ensino superior, e o que determina sua permanência no curso.(SOARES, FRANCISCHETTO, DUTRA, MIRANDA, NOGUEIRA, LEME, ARAÚJO e ALMEIDA, 2014).

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de natureza quantitativa. Os participantes foram recrutados em sala de aula, a pesquisa foi explicada e os mesmos foram convidados a participarem voluntariamente, a pesquisa contou com 39 questionários respondidos.

O estudo desenvolvido na instituição Uniandrade, campus Santa Quitéria, com alunos de 1º e 2º período do curso de Psicologia, dos turnos diurno e noturno. Pessoas adultas, de qualquer etnia, gênero e classe social e orientação sexual. A pesquisa não envolve grupos vulneráveis.

A pesquisa de natureza quantitativa se apoia em dados e critérios estatísticos levantando as variáveis que significam tal realidade, seguindo os preceitos da resolução 466/2012 CNS, utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação do Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Uniandrade.

O presente estudo apresentou riscos mínimos aos participantes, uma vez que utilizará apenas questionários. Possível risco de desconforto emocional pela participação e por colocação de dados pessoais e singulares, bem como cansaço por responder ao questionário. Os participantes não tiveram gasto nenhum, e não receberam nenhum valor financeiro com a pesquisa. A apuração dos dados por meio de ferramentas estatísticas, Excel e o Software SPSS. Objetivo de comparar médias da amostra e apresentar índices relevantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante dos objetivos da pesquisa, após o levantamento dos dados coletados, segue a apresentação dos resultados em relação a primeira parte do questionário que visa, caracterizar o perfil do acadêmico de psicologia em seu primeiro ano. Buscando relacionar tais características a possíveis causas para a dificuldade na adaptação da vivência acadêmica, podendo resultar em evasão. Na sequência o resultado dos dados analisados a partir do questionário aplicado.

PERFIL DOS PARTICIPANTES

A pesquisa contou com a participação de 39 estudantes do curso de psicologia, sendo estes de primeiro e segundo período, ou seja, acadêmicos que estão no primeiro ano da graduação.

A seguir na tabela 1, o maior número de alunos se encontra no 2º período diurno, porém a maior concentração de estudantes é no turno noturno, sendo 56,41%, conforme tabela 2.

TABELA 1 – Participantes por período e turno

		Frequência	Porcentagem
Período	1º Diurno	4	10,26
	1º Noturno	11	28,21
	2º Diurno	13	33,33
	2º Noturno	11	28,21
	Total	39	100,00

Fonte: Os autores (2020)

TABELA 2 – Participantes por turno

		Frequência	Porcentagem
Turno	Diurno	17	43,59
	Noturno	22	56,41
	Total	39	100,00

Fonte: Os autores (2020)

A nível Brasil, 24,62% das matrículas são no turno diurno, e 75,38% estão matriculados no turno noturno (INEP,2017).

TABELA 3 – Classificação por sexo

		Frequência	Porcentagem
Sexo	FEMININO	25	64,10
	MASCULINO	13	33,33
	NÃO ESPECIFICADO	1	2,56
	Total	39	100,00

Fonte: Os autores (2020)

Em relação ao gênero, percebemos uma predominância do sexo feminino, sendo 64,10% e o sexo masculino 33,33%, e 2,56% não especificado, demonstrado na tabela 3.

Em relação ao período, turno e sexo, 25,64% dos estudantes de 2º período noturno são do sexo feminino, conforme a tabela 4.

Segundo dados do INEP (2017), na categoria Centro Universitário as matrículas em curso presencial a nível Brasil, são 43,13% do sexo masculino e 56,87% do sexo feminino.

TABELA 4 – Classificação por período, turno e sexo

		Frequência	Porcentagem
Sexo dos participantes por Turno e Período	1º Diurno - Feminino	1	2,56
	1º Diurno - Masculino	2	5,13
	1º Noturno -Feminino	8	20,51
	1º Noturno - Masculino	3	7,69
	2º Diurno - Feminino	6	15,38
	2º Diurno - Masculino	7	17,95
	2º Noturno -Feminino	10	25,64
	2º Noturno - Masculino	1	2,56
	1º Diurno -Não especificado	1	2,56
	Total	39	100,00

Fonte Os autores (2020)

As matrículas na categoria Centro universitário no grau acadêmico bacharelado a nível Brasil, apontam que 56.54% são mulheres e 43.45% são homens.

O perfil do estudando em sua maioria é jovem, de faixa etária entre 17 a 20 anos, no entanto a amostra varia de 17 até 45 anos como vemos na tabela 5.

TABELA 5 – Faixa etária

		Frequência	Porcentagem
Faixa etária dos Participantes	de 17 a 20 anos	25	64,10
	de 21 a 24 anos	6	15,38
	de 25 a 30 anos	3	7,69
	de 31 a 45 anos	5	12,82
	Total	39	100,00

Fonte: Os autores (2020)

Em relação a atividade profissional remunerada, 38,46% dos estudantes trabalham ao menos um período ao dia, já os estudantes que se dedicam exclusivamente aos estudos representam 30,77% apresentado na tabela 6.

TABELA 6 – Exerce atividade profissional remunerada

		Frequência	Porcentagem
Atividade profissional remunerada	Apenas um período do dia	15	38,46
	Períodos alternados, final de semana ou sem horário fixo	3	7,69
	Tempo integral	9	23,08
	Não	12	30,77
	Total	39	100,00

Fonte: Os autores (2020)

Um ponto que chama a atenção é que, 92,31% dos estudantes não desempenham nenhuma atividade acadêmica como exposto na tabela 7.

TABELA 7 – Função acadêmica

		Frequência	Porcentagem
Desempenha alguma função acadêmica?	Sim (representante de turma)	3	7,69
	Não (Monitoria ou projetos de pesquisa/extensão)	36	92,31
	Total	39	100,00

Fonte: Os autores (2020)

Outro dado relevante mostra que 92,31% dos estudantes não necessitaram sair de casa para ingressar na faculdade, fator que pode associar na dificuldade da adaptação do estudante. Dados apresentados na tabela 8.

TABELA 8 – Implicou na saída de casa

Frequência Porcentagem

A entrada no ensino superior implicou na saída de casa?	Não	36	92,31
	Sim	3	7,69
	Total	39	100,00

Fonte: Os autores (2020)

Em relação a opção do estudante, 61,54% dos estudantes estão em sua 1º opção de curso, o que denota um ponto positivo em relação a questões vocacionais. Pouco mais de 35,90% estão em sua 2º opção e apenas 2,56% está em sua 3º opção, descrito na tabela 9.

TABELA 9 – Opção de curso

		Frequência	Porcentagem
Opção de curso	1º opção	24	61,54
	2º opção	14	35,90
	3º opção	1	2,56
	Total	39	100,00

Fonte: Os autores (2020)

Na tabela 10, identificamos que o motivo do estudante ingressar na faculdade está em “preparar-me para uma profissão”, assim compreende-se que parte dos estudantes, a sua motivação em possuir uma profissão diante das necessidades sociais quanto à atuação profissional.

TABELA 10 – Motivação em estar na Universidade

		Frequência	Porcentagem
Por que veio para a universidade?	Preparar-me para uma profissão	30	76,92
	Conhecer-me melhor	3	7,69
	Os meus pais esperavam isso de mim	3	7,69
	Tornar-me uma pessoa culta e com mais informação	3	7,69
	Total	39	100,00

Fonte: Os autores (2020)

Sob a perspectiva profissional, consequentemente os resultados em relação a permanência do estudante no curso é de 100%. Todos os participantes alegam que permanecerão no curso, conforme tabela 11.

TABELA 11 – Intenção de continuar no curso

		Frequência	Porcentagem
	Sim	39	100
	Não	0	0

Intenção de continuar no curso atual	Total	39	100
Fonte: Os autores (2020)			

De certa forma um ponto de atenção é a permanência deste estudante no campus. De acordo com a tabela 11, 15,38% dos alunos não possuem a intenção de permanecer no campus e 10% não soube responder. Tendo em vista que 74% tendem a permanecer, cabe relacionar quais são os motivos reais de possível evasão de aproximadamente 26% destes alunos.

TABELA 12 – Intenção de manter-se no campus

		Frequência	Porcentagem
Intenção de manter-se no campus	Sim	29	74,36
	Não	6	15,38
	Não respondeu	4	10,26
	Total	39	100

Fonte: Os autores (2020)

Segundo INEP (2017), em relação ao número de concluintes em centro universitário a nível nacional, 18,96% são concluintes mulheres e 12,52% são homens.

Em relação a transferência, percebe-se que há maior aderência dos estudantes quanto ao curso e instituição apresentando apenas 7,69% de transferência, em contra partida 92,31% nunca o fizeram.

TABELA 13 – Transferência de curso ou instituição

		Frequência	Porcentagem
Transferiu de curso ou instituição	Sim	3	7,69
	Não	36	92,31
	Total	39	100,00

Fonte: Os autores (2020)

Em relação ao perfil do estudante de primeiro ano do curso de psicologia, pode-se dizer que a quantidade de alunos em turnos e períodos são relativamente proporcionais, porém o maior número é no turno da noite, visto que metade dos estudantes trabalham e a outra metade não.

A maioria são jovens, recém concluintes do ensino médio proporcionalmente a faixa etária apresentada na tabela 5. Em sua maioria são mulheres. Os pontos de atenção são os alunos que possuem a intenção de permanecer no curso de psicologia, no entanto, 25% não demonstraram

interesse em permanecer no campus.

É importante a instituio junto ao corpo administrativo e docente, integrar o aluno em atividades extracurriculares, visto que nesta amostra 30,46% não possuem atividade remunerada, ou seja, a disponibilidade do aluno  maior, apesar disso apenas 7,69% desempenham alguma atividade acadêmica.

RESULTADOS QVA-R

Para trabalhar com os dados da pesquisa, inicialmente, contabilizou-se a média de cada uma das dimensões mensuradas. A seguir, expõe-se a estatística descritiva destes fatores supramencionados.

TABELA 14 – Estatística

	Pessoa l	Interpessoa l	Carreir a	Estud o	Institucional l	Sem_dimens o
Válido	38	38	38	38	38	38
N Ausente	0	0	0	0	0	0
Mdia	3,0995	3,2024	3,6938	3,0789	2,7506	3,3947
Modelo padrão	,44519	,32468	,41241	,42987	,57029	,69686
Mínimo	2,29	2,42	2,64	2,11	1,71	1,17
Máximo	4,21	3,75	4,33	4,11	4,00	4,50
Soma	117,78	121,69	140,36	117,00	104,52	129,00

Fonte: Os autores (2020)

Ao se observar a estatística descritiva,  possível descrever alguns padrões:

(I) A maior Média e valor de soma total se refere a dimensão “carreira”, seguida da dimensão “sem dimensão” e “interpessoal”.

(II) A variável “institucional” foi a que menos pontuou em soma e em média total.

(III) As variáveis “pessoal” e “estudo” praticamente se igualaram.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em futuros estudos,  possível que, a repetio deste tipo de análise, mas com recortes populacionais maiores, abrangendo, por exemplo, outros cursos que não o de Psicologia, podem melhorar o grau de comparao, levando, talvez (uma hipótese a ser testada no futuro) a variável pessoal a se correlacionar de forma significativa.

Esses dados podem ajudar a instituição a pensar em aprofundar a investigação e criar iniciativas para o melhor engajamento do estudante diante da jornada acadêmica. Um olhar diferenciado as demandas e perfis dos alunos, que são peças fundamentais para o andamento da instituição de ensino privada.

O resultado mais expressivo deste estudo é em relação a distinção da percepção entre homem e mulher na dimensão Institucional. Considerando essas mulheres em um curso de Psicologia a qual representam o maior número populacional da amostra e, considerando que o curso tem duração de cinco anos, é fato que o impacto da evasão neste caso em uma escala maior pode acarretar prejuízos a instituição, que é subsidiada puramente através dos recursos vindos dos seus matriculados.

A percepção e o critério de avaliação das mulheres tenderam a sinalizar insatisfação diante das perguntas, *“Mesmo que pudesse não mudaria de Universidade”*, *“Gosto da Univesidade em que estudo”*, *“Conheço bem os serviços oferecidos pela minha Universidade”*.

Estes dados podem corroborar novas pesquisas, em diferentes cursos acerca dos temas abordados como, perfil do acadêmico, adaptação, rendimento e evasão.

Os resultados apresentados nesta pesquisa são apenas uma amostra de que alguns pontos de atenção e ações podem ser investigados para iniciativas e construção de projetos institucionais pedagógicos afim de melhorar a interação, interesse e satisfação do aluno sobre a instituição matriculada, evitando a evasão, e propiciando maior adaptação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.S., SOARES, A.P.C., & FERREIRA, J.A. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. **Avaliação Psicológica**, 1(2), 81-93, 2002. Recuperado em 28 de abril de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712002000200002&lng=pt&tlng=pt.

ALMEIDA, L.S., SOARES, A.P.C., & FERREIRA, J.A.G. Transição e adaptação à Universidade: Apresentação de um Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA). **Psicologia**, 14(2), 189-208, 2000. Recuperado em 02 de julho de 2019, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492000000200005&lng=pt&tlng=pt.

AMBIEL, R.A.M. Construção da Escala de Motivos para Evasão do Ensino Superior. **Avaliação Psicológica**, 14(1), 41-52, 2015. Recuperado em 27 de abril de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712015000100006&lng=pt&tlng=pt

GRANADO, J.I.F., SANTOS, A. A., ALMEIDA, L. S., SOARES, A. P.; GUISANDE, M ADELINA. Integração acadêmica de estudantes universitários: Contributos para a adaptação e validação do QVA-r no Brasil. "**Psicologia e Educação**". ISSN 1645-6084. 4:2 (Dez. 2005) 31-41. Recuperado de <http://hdl.handle.net/1822/12089>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Sinopse Estatística da Educação Superior 2016. [online]. Brasília: Inep, 2017. [citado 2019-04-27]. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Sinopse Estatística da Educação Superior 2017. [online]. Brasília: Inep, 2017. [citado 2019-11-10]. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>.

OLIVEIRA, R.E.C. Vivências acadêmicas: Interferências na adaptação, permanência e desempenho de graduandos de cursos de engenharia de uma instituição pública federal. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Programa de Pós-Graduação em Educação. Marília – SP (UNESP), 2015. Recuperado em https://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/oliveira_recd_me_mar.pdf.

SANTOS JUNIOR, J.S.; REAL, G.C.M. Evasão na educação superior: o estado da arte das pesquisas no Brasil a partir de 1990. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior** (Campinas), 22(2), 385-402, 2017. Recuperado em <https://dx.doi.org/10.1590/s1414-40772017000200007>.

SANTOS JUNIOR, J.S. (2015). Aspectos conceituais e metodológicos sobre evasão na educação superior. 37ª Reunião Nacional da ANPEd (Florianópolis), UFGD. Recuperado em <http://www.anped.org.br/sites/default/files/poster-gt11-4117.pdf>.

SILVA, H., & MARQUES, W. Evasão na Educação Superior no Brasil: desafio à gestão acadêmica. **Revista De Estudos Em Educação**, 19(1), 197-208, 2017. Recuperado em <https://doi.org/10.22483/2177-5796.2017v19n1p197-208>.

SOARES, A.B, FRANCISCHETTO, V., DUTRA, B.M, MIRANDA, J.M, NOGUEIRA, C.C.C, LEME, V.R., ARAÚJO, A.M., ALMEIDA, L.S. O impacto das expectativas na adaptação acadêmica dos estudantes no Ensino Superior. **Psico-USF**, 19(1), 49-60, 2014. Recuperado em <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712014000100006>.

SOARES, A.P., ALMEIDA, L.S., FERREIRA, J.A. Questionário de Vivências Acadêmicas: versão Integral (QVA) e versão reduzida (QVA-r). In SIMÕES, M.

R. [et al.], coord. – “Avaliação psicológica : instrumentos validados para a população portuguesa.” Coimbra: Quarteto, 2006. ISBN 978-989-558-069-9. vol. 1. p. 101-120. Recuperado de <http://hdl.handle.net/1822/12110>.



EXPRESSIVIDADE EMOCIONAL NA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE BITURUNA – PR.

Eduarda Lopedote¹
Amália Beatriz Dias Mascarenhas²

RESUMO: O presente artigo refere-se ao relato de experiência do Estágio Básico III do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, que teve como objetivo a aplicação de atividade em contexto grupal. A atividade foi aplicada na rede municipal de educação do município de Bituruna, no interior do estado do Paraná, juntamente com o projeto municipal “Colorindo Emoções”, o qual visa a promoção de saúde mental na infância. O tema escolhido para a realização de atividade foram as emoções, sendo esta uma demanda levantada durante as observações realizadas pela autora. O método utilizado foi a pesquisa em campo, participando da pesquisa 20 alunos com faixa etária entre 09 e 11 anos, sendo 12 do sexo masculino e 08 do sexo feminino. A atividade desenvolvida teve como principal objetivo a ampliação de repertório de expressividade emocional, por meio de técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como a psicoeducação e roda de conversa, o que resultou em um aumento no repertório de expressão emocional dos alunos em 150%.

PALAVRAS-CHAVES: expressividade emocional; infância; emoções; psicoeducação.

ABSTRACT: This article refers to the experience report of Basic Stage III of the psychology course of the University Center Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, which aimed to apply activity in a group context. The activity was applied in the municipal education network of the town of Bituruna, in the interior of the state of Paraná, along with the municipal project “Coloring Emotions”, which aims to promote mental health in childhood. The theme chosen for the activity was the emotions, which is a demand raised during the observations made by the author. The method used was field research, participating in the research 20 students aged between 9 and 11 years old, 12 male and 08 female. The activity developed had as its main objective the expansion of emotional expressiveness repertoire, through Cognitive Behavioral Therapy techniques such as psychoeducation and conversation wheel, which resulted in an increase in students emotional expression repertoire by 150%.

KEYWORDS: emotional expressiveness; childhood; emotions; psychoeducation.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo trata-se de relato de experiência a partir da vivência da autora no Estágio Básico III do curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu, o qual ocorre no 6º semestre do curso e tem como objetivo criar um espaço para o desenvolvimento de habilidades e competências da acadêmica, bem como, promover a integração das disciplinas estudadas até então (UNIGUAÇU, 2018).

A realização de estágio obrigatório na matriz curricular do curso de psicologia se mostra fundamental pois não apenas proporciona uma

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu (UNIGUAÇU), União da Vitória, Paraná.

² Psicóloga, Mestre em Psicologia Forense. Professora e Supervisora do Estágio Básico III do Centro Universitário do Vale do Iguaçu (UNIGUAÇU), União da Vitória, Paraná.

compreensão do conteúdo aprendido em sala, mas promove uma vivência prática, levando em consideração que o aprendizado se torna mais eficiente por meio da experiência (MOLINARI; SCALABRIN, 2013).

O referido estágio foi realizado em uma escola pública do município de Bituruna, no interior do estado do Paraná, sendo realizada as observações e proposta de atividade juntamente ao projeto municipal “Colorindo Emoções”, o qual tem como objetivo a promoção de saúde mental na infância. Dessa forma, foram observadas turmas do 5º ano do ensino fundamental da rede municipal de educação.

Durante as observações, foi possível perceber o repertório limitado apresentado pelas crianças ao descrever suas sentimentos e emoções, restringindo-se a emoções básicas, tais como: felicidade, tristeza e raiva. Dessa forma, a atividade proposta tem como principal objetivo a ampliação de repertório de expressividade emocional das crianças. Nesse sentido, tendo em vista a importância da estimulação, desde a infância, de repertório variado de expressividade emocional (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013) propõe-se uma atividade que possibilite o reconhecimento e nomeação de diversos sentimentos, bem como, a expressão de suas emoções. Para isso, será utilizado técnicas da Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC), levando em consideração a impossibilidade de separação de emoções, pensamentos e comportamentos, conforme será abordado mais detalhadamente ao longo deste trabalho.

2 DESENVOLVIMENTO

Criada por Aaron Beck no início da década de 60, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é baseada no princípio de que afeto e comportamento são produtos de nossas cognições, e, dessa forma, intervenções cognitivas e comportamentais podem gerar alterações na maneira como pensamos, sentimos e nos comportamos, possuindo ainda como propósito, o aumento da autoconsciência e o auxílio no desenvolvimento de autocontrole a partir do aperfeiçoamento de habilidades cognitivas e comportamentais adequadas (STALLARD, 2004).

Entre os fundamentos básicos da TCC podem ser citados o tempo de duração do tratamento (geralmente de 5 a 20 sessões) e o foco no presente, ou

seja, em problemas atuais e conscientes trazidos pelo paciente a terapia. Além disso, é frequentemente utilizada para tratamentos em queixas específicas, como, por exemplo, sintomas de transtornos de ansiedade. Nesse sentido, Beck apresenta um método de terapia que vai contra aos ideais psicanalíticos proposto por Freud no início do século XX (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Apesar de ser comumente recomendada para tratamentos de transtornos depressivos, há um interesse crescente no uso desta abordagem para crianças e adolescentes (STALLARD, 2004), podendo ser empregada não somente em tratamentos psicológicos infantis, mas também como um método de prevenção de doenças mentais e promoção de saúde (PTERSEN; WAINER, 2011 *apud* PUREZA et. al., 2014).³

Públicos infantis podem se beneficiar das técnicas da Terapia Cognitiva-Comportamental justamente por um de seus pressupostos básicos: a interligação entre cognição, emoção e comportamento. Durante a intervenção, as técnicas empregadas na TCC visam primeiramente o reconhecimento de pensamentos disfuncionais e negativos e a sua substituição por crenças positivas, equilibradas e funcionais. Em decorrência, é possível que ocorra mudanças comportamentais. Por fim, busca-se desenvolver um maior entendimento e conhecimento da natureza das emoções e sentimentos, fazendo com que as habilidades cognitivas e comportamentais recém adquiridas permitam que novas situações sejam encaradas de forma funcional (STALLARD, 2004).

Para isso, a Terapia Cognitiva-Comportamental dispõe de duas técnicas que proporcionam tal estimulação. São elas: a educação afetiva e o monitoramento afetivo. A primeira envolve a educação emocional projetada para a identificação de emoções fundamentais, enfatizando as mudanças fisiológicas decorrentes destas. A partir dessa técnica, se torna possível reconhecer as próprias emoções e também as expressões emocionais em outras pessoas. Já o monitoramento afetivo auxilia na identificação de momentos, lugares, situações ou pensamentos que estão associadas as emoções, sejam estas positivas ou negativas (STALLARD, 2004).

³ Se faz necessário o uso de *apud* visto que não foi possível acessar a obra original.

As emoções fazem parte da evolução da espécie humana, orientando comportamentos de sobrevivência e reprodução, e, conseqüentemente, fazem parte do desenvolvimento da criança e do adolescente (FONSECA, 2016). Estas, podem ser definidas como um misto de sensações subjetivas, sendo vivenciadas por todas as pessoas de formas diferentes, entretanto, suas nomenclaturas e formas de reconhecimento são praticamente as mesmas em todas as culturas do mundo (PUREZA et. al., 2014).

Apesar das emoções serem inatas ao ser humano, a nomeação destas possui origem social e é aprendida, assumindo um papel de suma importância nas relações sociais do ser humano, dessa forma, é necessário ter em mente que há uma grande distinção entre sentir e saber nomear e expressar nossas emoções (SCHWARTZ; LOPES; VERONEZ, 2016).

Nesse sentido, Del Prette e Del Prette (2013) enfatizam:

Experimental uma emoção nem sempre significa expressa-la [...] A comunicação não verbal é a base para a expressão de emoções, mas, em muitas situações, é também necessária a capacidade de explicitar, com verbalizações coerentes, o que se sente e se deseja transmitir [...] Quando se vive em um ambiente pouco expressivo em termos emocionais, com pais e outros familiares bloqueando, punindo ou ignorando as manifestações da criança, ela pode desenvolver formas de disfarce das emoções, evitar situações em que se pode emocionar e encontrar dificuldade nos relacionamentos afetivos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013, não paginado).

Os autores destacam ainda a importância de incentivar, desde a infância, a livre expressão das emoções (sejam estas positivas ou negativas) e estimular a ampliação de repertório de expressividade emocional, as quais referem-se especialmente ao reconhecimento e à nomeação de sentimentos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013).

Entretanto, a maior parte das pessoas possuem um repertório de expressividade emocional restrito, apresentando dificuldades em lidar com suas próprias emoções. Isso se dá, especialmente, pela negligência em aspectos relacionados a sentimentos observada durante a educação infantil, enfatizando somente aspectos racionais do comportamento (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013).

Nessa perspectiva, se mostra fundamental abordar expressividade emocional no contexto escolar, tendo em vista que a escola não deve se restringir somente ao desenvolvimento intelectual de crianças e adolescentes,

mas também, incentivar e auxiliar no desenvolvimento social e emocional destes (FONSECA, 2016).

Além do mais, as emoções podem ser compreendidas como um suporte fundamental para as funções cognitivas e executivas que possibilitam a aprendizagem, visto que o estado emocional possui grande influência no foco de atenção do aluno, bem como, nos processos de armazenamento e recuperação da memória (FONSECA, 2016).

Portanto, se faz necessário proporcionar às crianças e adolescentes maneiras adequadas de lidar com suas emoções, bem como, incentivar a expressividade destas, especialmente no âmbito escolar, visto que o desenvolvimento emocional está intimamente interligado aos processos de aprendizagem. Nesse sentido, buscou-se a realização de atividades que proporcionam a estimulação da expressividade emocional, bem como, a ampliação de repertório verbal, conforme explanado a seguir.

3 MÉTODO

A atividade foi realizada em uma escola pública da rede municipal de educação da cidade de Bituruna, no interior do Paraná, com alunos do 5º ano matutino, juntamente ao projeto “Colorindo Emoções” efetuado pela Secretária de Saúde, que visa a promoção de saúde mental desde a infância.

Primeiramente, foram realizadas observações em sala de aula, visando compreender e identificar a demanda trazida pelos alunos, assim como, estabelecer vínculo entre os alunos e a acadêmica. As observações foram realizadas nos dias 14, 21 e 28 do mês de agosto de 2019 e no dia 23 de outubro do mesmo ano no período matutino. A partir de tais observações, foi possível perceber que os alunos, apesar de compreenderem o significado das emoções, conheciam apenas as emoções básicas, tais como: felicidade, tristeza, raiva, medo, entre outras, se fazendo necessário, então, atividade que promova a ampliação de repertório emocional das crianças.

Dessa forma, na data de 16 de outubro do corrente ano, em reunião realizada com os pais previamente ao início do projeto, foi repassado aos pais ou responsáveis dos alunos uma breve explicação sobre o projeto e os assuntos abordados na sua execução, sendo em seguida, solicitado a assinatura no TCLE

(Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para autorização de participação da pesquisa. Para os demais pais que não compareceram na reunião, foi enviado o TCLE para os mesmos por meio da escola.

A atividade ocorreu no dia 30 de outubro de 2019, no período matutino, tendo duração de 01h15min aproximadamente, sendo seu início às 10h15min e término às 11h30min. Os materiais utilizados foram: TCLE, folha sulfite, impressora e caixa pequena de papelão. Participaram da atividade 20 alunos com faixa etária entre 09 e 11 anos, sendo estes 12 do sexo masculino e 08 do sexo feminino.

Inicialmente, foi solicitado que os alunos realizassem um círculo em sala de aula, para melhorar a comunicação entre estes, visto que, dessa forma, todos ficaram de frente uns aos outros e integrados na atividade. Então, foi aplicado um questionário simples como pré-teste ⁴, buscando compreender o repertório verbal já existente em relação as emoções. Para isso, foi entregue uma folha com a pergunta “Como você está se sentindo hoje?”, solicitando que respondam de forma individual a pergunta. Em seguida, os alunos compartilharam com os demais colegas suas respostas.

Após, foi realizado uma breve explanação sobre o conceito de emoção, incentivando a participação dos alunos para compreender o conhecimento que já possuíam do tema. Foi utilizado também a história “A caixa de Pandora” ⁵ para uma melhor ilustração e buscando tornar a atividade mais lúdica, que foi recitada para a turma.

Após a leitura da história, foi apresentado para a turma a nossa própria caixa dos sentimentos, e explicado que, nesse momento, assim como Pandora abriu sua caixa na história, seria aberto a caixa que estava em ali presente e falado sobre nossos próprios sentimentos e emoções. Dentro da caixa continha 14 emoções escritas em papéis individuais dobrados, sendo elas: admiração, alegria, ciúmes, culpa, decepção, inveja, gratidão, insegurança, orgulho, tédio, vergonha, surpresa, frustração e entusiasmo.

⁴ O pré-teste é compreendido como um instrumento de coleta de dados que possui como objetivo assegurar validade, clareza e precisão da pesquisa (GIL, 1999), visando a compreensão de conhecimentos prévios existentes nos participantes da pesquisa para elaboração de comparativo após a atividade realizada.

⁵ História retirada na íntegra do livro “Psicologia da Habilidades Sociais na Infância: Teoria e prática”, de Zilda A. P. Del Prette e Almir Del Prette.

Foi solicitado então voluntários para retirarem os papéis da caixa, sendo trabalhado um papel por vez. Após o aluno voluntário escolher o papel da caixa, o mesmo realizava a leitura para que os demais pudessem ter ciência de qual emoção seria debatida naquele momento. Em seguida, era aberto para a turma que fizessem seus comentários sobre a emoção em questão, sendo realizadas perguntas como “Vocês sabem o que significa essa emoção?”, “De que forma podemos reconhecer essa emoção em outras pessoas?”, “Vocês já sentiram essa emoção?”, “Podem me dar um exemplo de situações em que nos sentimos dessa forma?” a fim de nortear a roda de conversa. Esse processo foi realizado para cada emoção individualmente.

Durante a atividade, foi buscado incentivar a livre expressão e aceitação de nossas emoções, enfatizando a importância destas para nossa vida, mesmo emoções consideradas negativas ou inadequadas socialmente.

Posteriormente, foi reaplicado o questionário aplicado no início da atividade, com a pergunta “Como você está se sentindo hoje?”, como pós-teste⁶, visando estabelecer um comparativo entre as respostas e avaliar a eficácia da atividade proposta. Para encerrar a atividade, foi entregue a cada aluno uma pequena lembrança com pirulitos e uma mensagem de agradecimento pela participação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As emoções, sejam estas consideradas socialmente “positivas” (como alegria, admiração, felicidade) ou “negativas” (como tristeza, raiva, inveja), fazem parte da vida e do cotidiano de todo ser humano. Dentre suas principais contribuições, podem ser citadas a regulação de comportamentos, a ativação de estados de alerta, o auxílio na tomada de decisões, entre outros. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Durante as observações realizadas no referido estágio, foi possível perceber que os alunos apresentavam uma grande limitação na expressão de

⁶ O pós-teste é aplicado com o objetivo de estabelecer um comparativo com os resultados coletados no pré-teste (anterior a atividade), buscando compreender os resultados trazidos pela intervenção, bem como, garantir validade, clareza e precisão da pesquisa (GIL, 1999).

suas emoções, possuindo dificuldades em nomeá-las e restringindo-se a emoções básicas, como felicidade e tristeza. Isso se dá, segundo Del Prette e Del Prette (2017), pela negligência observada em aspectos relacionados a emoções e sentimentos observada durante a infância, tanto no ambiente familiar, quanto escolar, gerando dificuldades em grande parte da população em aceitar suas próprias emoções e manifesta-las de forma adequada.

Por esse motivo, visando confirmar as observações desta acadêmica, fora aplicada um pré-teste com os alunos, o qual consistia na pergunta “Como você está se sentindo hoje?”. Os resultados vão de acordo com o explanado por Del Prette e Del Prette citados anteriormente, conforme pode ser notado no gráfico a seguir: ⁷

GRÁFICO 1 – PRÉ-TESTE: “COMO VOCÊ ESTÁ SE SENTINDO HOJE?”



Fonte: A autora, 2019.

Ao se depararem com a pergunta “Como você está se sentindo hoje?”, mesmo após a acadêmica ter solicitado que utilizassem emoções para descrever como estavam se sentindo naquele momento, a maior parte dos alunos limitou-se a escrever “feliz” ou “bem”, sendo que somente uma pequena minoria utilizou

⁷ No gráfico abaixo estão expostas a quantidade de vezes em que a emoção apareceu nas respostas dos alunos, visto que estes frequentemente utilizavam mais de uma emoção para descrever como se sentiam.

outras emoções para descrever como estavam se sentindo, tais sendo: calma, alegria, nervosismo e amor.

Segundo Dias (2014), por vezes, nos sentimos confusos acerca do que sentimos e pensamos, o que o leva a uma indefinição comportamental. Nesse sentido, a capacidade de reconhecer e comunicar suas próprias emoções é de suma importância para uma boa consciência emocional, promovendo um desenvolvimento integral e saudável, uma vez que, as emoções, quando devidamente reconhecidas e nomeadas, auxiliam no processo de relações (sejam estas com si mesmo ou com outras pessoas) de forma menos conflituosa.

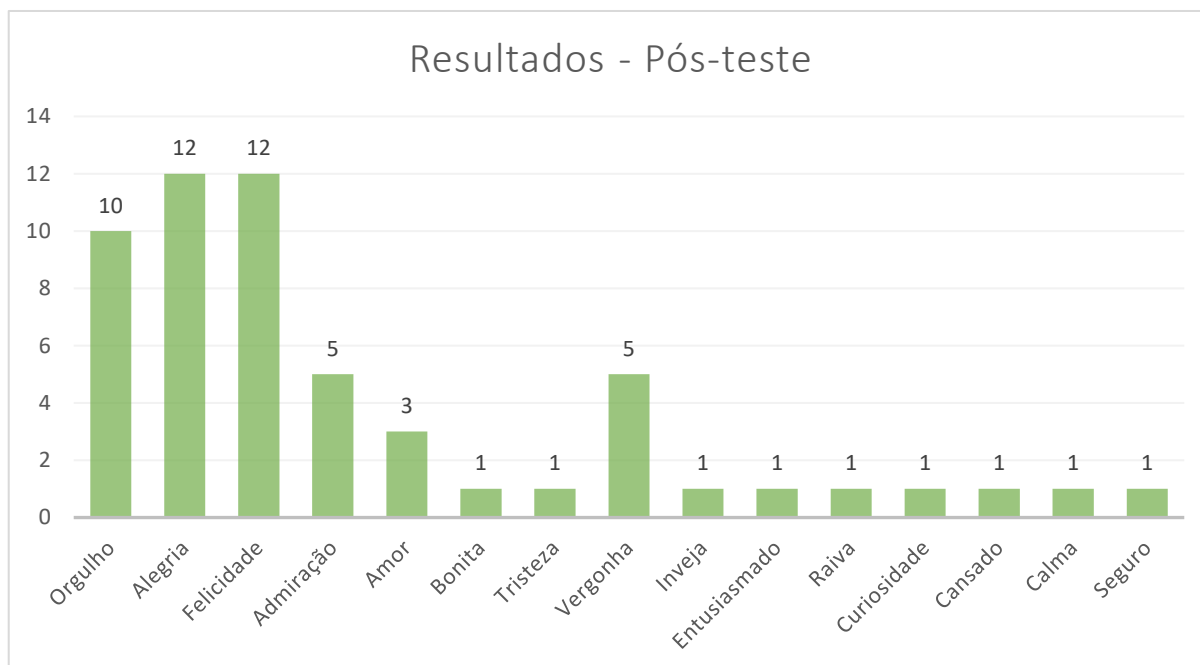
Em razão disso, foi utilizado umas das técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental durante a realização da atividade, a psicoeducação, a qual possui como objetivo a orientação do indivíduo, auxiliando-o a desenvolver pensamentos e reflexões sobre o mundo a sua volta e como se comportar diante dele (OLIVEIRA et al., 2018). Nesse sentido, durante a atividade, buscou-se realizar a psicoeducação emocional, possibilitando que os alunos compreendessem suas próprias emoções e as utilizassem de forma positiva.

Durante a atividade, os alunos se mostraram extremamente participativos, trocando conhecimentos e experiências com as emoções trabalhadas, o que possibilitou uma roda de conversa positiva e animada, mantendo a atenção dos alunos até o final, apesar de sua duração relativamente longa.

A programação seria trabalhar 14 diferentes emoções com os alunos, conforme citado anteriormente nesse trabalho. Entretanto, devido ao limite de tempo, foi possível trabalhar detalhadamente somente 8 destas, sendo elas: admiração, alegria, decepção, inveja, orgulho, tédio, frustração e entusiasmo. As demais emoções (ciúmes, culpa, gratidão, insegurança, vergonha e surpresa) foram abordadas de forma rápida, somente explanadas pela acadêmica, sem possibilitar a troca de experiência e participação dos alunos.

Após a atividade, foi solicitado que os alunos, respondessem novamente a pergunta “Como você está se sentindo hoje?”, solicitando novamente que os mesmos fizessem o uso de emoções para responder ao questionamento feito. Dessa vez, a questão foi utilizada como pós-teste, visando avaliar a eficácia da intervenção proposta. Os resultados podem ser observados no gráfico abaixo:

GRÁFICO 2 – PÓS-TESTE: “COMO VOCÊ ESTÁ SE SENTINDO HOJE?”



Fonte: A autora, 2019.

Ao observar o gráfico acima, pode-se notar que, apesar da grande maioria ainda descrever como estava se sentindo fazendo o uso da palavra “feliz”, os mesmos utilizaram outras emoções em conjunto, associando-a frequentemente com “alegria”, “orgulho” e “admiração”. Outros alunos ainda, utilizaram outras emoções, tais como: tristeza, vergonha, entusiasmado, inveja, raiva, curiosidade, cansaço, calma, seguro, entre outros.

Ademais, se faz necessário ressaltar que a maior parte das emoções trazidas pelos alunos como pós-teste foram emoções trabalhadas na atividade realizada previamente, indo de encontro ao explanado por Dias (2014) de que a consciência emocional é um processo gradual, que deve ser realizado de forma contínua para que seja possível tornar crianças emocionalmente estáveis e, futuramente, adultos conscientes e que saibam lidar e expressar adequadamente suas emoções.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados apresentados anteriormente, conclui-se que a atividade realizada com os alunos alcançou seu objetivo, visto que, apesar do

encontro único, resultou em um aumento de 150% do repertório de expressividade emocional das crianças. Dessa forma, verifica-se que a psicoeducação emocional proporcionou a criação de um espaço nos quais os alunos puderam reconhecer suas próprias emoções, bem como, compreender as dificuldades, pensamentos e comportamentos relacionados a estas.

Quando as crianças compreendem suas emoções e aprendem a comunica-las de forma assertiva, são capazes de desenvolver melhores estratégias para lidar com resolução de conflitos e eventos negativos durante a vida, provocando um olhar positivo acerca de si mesma, valorizando suas capacidades, aceitando suas limitações e resultando em um aumento de autoestima (DIAS, 2014).

Nesse sentido, se faz imprescindível a realização de atividades que incentivem o reconhecimento e a expressão das emoções em contextos familiar e social, assim como, no ambiente escolar, visto que, além de auxiliar no processo de aprendizagem, são fundamentais para o desenvolvimento humano e para a expressão adequada de sentimentos e comportamentos, respeitando opiniões e atitudes de outras pessoas e ampliando as habilidades de resolução de conflitos durante toda a sua vida (OLIVEIRA et al., 2018).

REFERÊNCIAS

DEL PRETTE, Z.A. P. DEL PRETTE, A. **Habilidades Sociais e competência social para uma vida melhor**. São Carlos, EdUFSCar, 2017.

DEL PRETTE, Z. A. P. DEL PRETTE, A. **Psicologia das Habilidades Sociais na Infância: Teoria e prática**. Pretrópolis, Vozes, 2017.

DIAS, R. C. **Desenvolver a inteligência emocional nas crianças através da arte**. Universidade do Algarve. Faro, 2014. Disponível em: <<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8291/1/Relat%C3%B3rio%20Raquel%20Dias%20vers%C3%A3o%20final.pdf>>. Acesso em: 03. Nov. 2019.

FONSECA, V. Importância das emoções na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica. **Revista Psicopedagogia**, vol. 33n n. 102, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000300014>. Acesso em: 05. Set. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MOLINARI, A. M. C. SCALABRIN, I. C. A importância da prática do estágio supervisionado nas licenciaturas. **Revista Unar**, vol. 7, n.1. 2013. Disponível em: <http://revistaunar.com.br/cientifica/documentos/vol7_n1_2013/3_a_importancia_da_pratica_estagio.pdf>. Acesso em: 03. Set. 2019.

PUREZA, J. R. et. al. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, vol. 16, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847889>>. Acesso em: 05. Set. 2019.

OLIVEIRA, P. R. de. et al. Psicoeducação das emoções e habilidades sociais: Uma proposta de promoção e prevenção de saúde mental para adolescentes. **Revista UNIFACS**, 2018. Disponível em: <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa>>. Acesso em: 11. Nov. 2019.

STALLARD, Paul. **Terapia cognitivo-comportamental: origens teóricas, fundamentos e técnicas. Bons pensamentos – bons sentimentos: manual de terapia cognitivo comportamental para crianças e adolescentes**. Porto Alegre, Artmed, 2004. Disponível em: <http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/S/STALLARD_Paul/Bons_Pensamentos_Bons_Sentimentos/Liberado/Amostra.pdf> Acesso em: 05. Set. 2019.

SCHWARTZ, F. T. LOPES, G. P. VERONEZ, L. F. A importância de nomear as emoções na infância: relato de experiência. **Revista Psicologia Escolar e Educacional**, vol. 20, n. 3, Maringá, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572016000300637#B13>. Acesso em: 05. Set. 2019.

UNIGUAÇU, Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu. **Projeto Político Pedagógico: Curso de Psicologia**. União da Vitória, 2018. Disponível em: <<https://www.uniguacu.edu.br/wp-content/uploads/2015/10/PPC-CURSO-DE-PSICOLOGIA.pdf>>. Acesso em: 03. Set. 2019.

WRIGHT, J. H. BASCO, M. R. THASE, M. E. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental**. Porto Alegre, Artmed, 2008. Disponível em: <https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_28_cc.pdf>. Acesso em: 05. Set. 2019.

Centro Universitário

FUTEBOL FEMININO: OS PRECONCEITOS VIVENCIADOS POR ATLETAS DA MODALIDADE.

Gisele Petchevist Braz¹

Miriam Eliane Olbertz²

RESUMO: Na antiguidade, as mulheres eram proibidas de praticar atividades físicas, um dos argumentos utilizados era de que elas não eram capazes de realizar atividades físicas iguais aos homens, sendo rotuladas como frágeis. Devido a questões culturais, têm-se a ideia de que alguns esportes são apenas para homens, outros para mulheres, isso acaba sendo repassado de geração para geração. Mesmo com várias transformações ocorridas na sociedade e mesmo o esporte sendo atualmente apresentado tanto para a prática masculina, como a feminina, ainda é observado a divisão sexual, que é responsável por uma parte da construção de diferenças hierarquizadas. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi identificar a incidência de preconceitos vivenciados por praticantes de futebol feminino de uma equipe do município de Paulo Frontin-PR. Para atingir os objetivos propostos, foi aplicado um questionário com perguntas objetivas e descritivas para todas as atletas da equipe. Na coleta de dados, foi possível observar que 92% das atletas já sofreram ou sofrem preconceitos por praticarem a modalidade, bem como o grande relato acerca de expressões “futebol é coisa de homem”. Diante disso, observou-se que as mesmas não se sentem inibidas e continuam praticando, buscando seu espaço, reconhecimento e valorização dentro da modalidade escolhida.

PALAVRAS-CHAVE: futebol; futebol feminino; preconceito.

ABSTRACT: In ancient times, women were forbidden to practice physical activities, one of the arguments used was that they were not able to perform physical activities like men, being labeled as fragile. Due to cultural issues, one has the idea that some sports are only for men, others for women, this is passed on from generation to generation. Even with various transformations that have taken place in society and even sport being presented today for both male and female practice, the sexual division is still observed, which is responsible for part of the construction of hierarchical differences. Therefore, the objective of this research was to identify the incidence of prejudice experienced by female soccer practitioners of a team from the city of Paulo Frontin-PR. To achieve the proposed objectives, a questionnaire with objective and descriptive questions was applied to all athletes of the team. In the data collection, it was possible to observe that 92% of the athletes have already suffered or suffer prejudice for practicing the sport, as well as the great report about expressions “football is a man thing”. Given this, it was observed that they do not feel inhibited and continue practicing, seeking their space, recognition and appreciation within the chosen modality.

KEYWORDS: soccer; women's football; preconception.

1 INTRODUÇÃO

O preconceito relacionado às mulheres acontece desde a antiguidade, elas não tinham a liberdade de expressar suas vontades e eram submissas aos homens. As atividades físicas eram destinadas somente aos homens, pois o seu

¹ Licenciada e Bacharel em Educação Física.

² Professora do Centro Universitário Vale do Iguaçu e da Secretaria Municipal de Educação de Porto União, Mestra em Educação em Ciências e Matemática, Especialista em Docência no Ensino Superior e Língua Brasileira de Sinais (Libras), Licenciada em Pedagogia e Química.

intuito era manter os corpos saudáveis para poder defender a sua pátria em caso de guerra, e subsequentemente para o esporte de rendimento. As mulheres participavam somente de atividades domésticas, como cuidar da casa e dos filhos. Esse pensamento durou até algumas décadas atrás, após o fim da ditadura, a educao teve uma grande evoluo, incluindo a participao feminina (NUNES; SILVA, 2006).

A insero das mulheres no mundo esportivo ocorreu aos poucos, quando elas provaram que tinham condioes de praticá-los também. Porém, o preconceito ainda está presente, sendo exposto de várias formas, principalmente devido a questões socioculturais, pois a maioria das crianças são influenciadas pelos familiares a brincar com determinados brinquedos de acordo com o gênero, ou seja, se forem meninos, jogam bola, brincam de carrinho, já as meninas brincam de boneca, casinha (RIBEIRO, 2013).

Estes preconceitos atrelados ao gênero, ainda presentes, cercam o futebol feminino por ser uma prática que exige velocidade, impacto, força e resistência, capacidades que a sociedade costuma associar à imagem do corpo e aos gestos masculinos. Devido a essas questões, acaba sendo criada a ideia de que alguns esportes são destinados apenas a um gênero e isso é repassado de gerao para gerao.

Ao analisar as questões de gênero no esporte, Sousa e Altmann (1999) abordam que mesmo com várias transformaoes ocorridas na sociedade, e mesmo o esporte sendo apresentado atualmente tanto para a prática masculina, como a feminina, o preconceito ainda é bem observado, e  responsável por uma parte da construo de diferenças hierarquizadas na no mundo esportivo, levando em considerao categorias como gênero, força, idade e habilidade.

Diante do exposto, questiona-se: Quais preconceitos são vivenciados por praticantes de futebol feminino?

Portanto, o objetivo desta pesquisa é identificar se as praticantes de futebol, da cidade de Paulo Frontin-PR, percebem a incidência de preconceitos na modalidade.

O tema é relevante a nível social, pois o mesmo vem discutir o preconceito e as dificuldades enfrentadas por praticantes do futebol feminino, modalidade na

qual todos têm o direito de praticar, assim como qualquer outro esporte, independente do gênero.

2 MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se como de natureza quantitativa e qualitativa, em que os dados coletados foram transformados em números que, após análise, geram conclusões que são generalizadas para todo o universo de pesquisa (GIL, 2002). Com relação aos procedimentos técnicos se caracteriza como uma pesquisa de campo. De acordo com Gil (2002), o estudo de Campo procura o aprofundamento de uma realidade específica.

A amostra do tipo não probabilística intencional foi composta por treze praticantes de futebol, do sexo feminino.

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário com perguntas fechadas e abertas, elaborado com base nos objetivos da pesquisa. O instrumento foi avaliado por três professores de Educação Física, do colegiado do Centro Universitário Vale do Iguaçu, com experiência em pesquisa, de acordo com a validade e a clareza de suas perguntas, após estar apto, foi aplicado cientificamente.

Para a realização do estudo, primeiramente foi repassado para o Núcleo de Ética e Bioética da Uniguauçu para a aprovação e então foi iniciada a coleta de dados. Os participantes (ou responsáveis) assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a divulgação dos resultados, entre outros quesitos. A coleta de dados ocorreu durante o mês de setembro de 2019.

Os dados coletados foram analisados e tabulados em forma de gráfico, sendo feitas as interpretações discursivas das questões abertas.

3 A LUTA DAS MULHERES PELA IGUALDADE DE DIREITOS

Há muitos tipos de discriminação no cotidiano da mulher, como por exemplo, a dificuldade no campo profissional, problemas relacionados ao assédio sexual, a contratação, entre outros. As mulheres muitas vezes são

pressionadas no mercado de trabalho, pela exigência de qualificação profissional, como pela aparência física (SANTANA; BENEVENTO, 2013).

Apesar de que existiram no século XVIII mulheres precursoras na luta pelos seus direitos, foi na segunda metade do século XIX que surgiu com impulso maior a manifestação social apontado pelo título de feminismo (BUENO; ESTACHESKI; CREMA, 2016).

Mulheres brasileiras e de muitos países, organizaram-se e realizaram manifestações públicas, petições, entre outros tipos de pressão política, cujo objetivo era o direito de participar da política. Esse movimento conquistou triunfo no início do século XX e chamou a atenção para as mulheres como sujeitos sociais, iniciando uma discussão política que até hoje é importante. No Brasil o direito de voto para as mulheres foi adquirido apenas em 1932 (BUENO; ESTACHESKI; CREMA, 2016).

O ano de 1968 merece destaque e é considerado um ano de rebeldia e contestação. Houve uma grande presença feminina nos movimentos operários, nas manifestações estudantis, nas lutas sociais. As mulheres passaram a manifestar em público uma luta feminista, que já era manifestada, porém passou a ser apresentada com força e organização. Assim, “para as mulheres que reivindicavam direitos políticos, era importante mostrar que elas tinham participação na história, na cultura, nas artes, na economia e na sociedade.” (BUENO; ESTACHESKI; CREMA, 2016, p. 17). Desde então, há esforços para destacar a atuação de figuras feministas no cenário público, de certa maneira mostrando a capacidade das mulheres (BUENO; ESTACHESKI; CREMA, 2016).

De acordo com AMMANN (1997 apud SANTANA; BENEVENTO, 2013, p. 29):

A desigualdade gera uma situação vulnerável para as mulheres, impede o aprofundamento da democracia e a vivência da cidadania para todos. Ao mesmo tempo, as relações são acompanhadas de desigualdades de classe, raça e etnia, determinantes da construção de inúmeras discriminações e injustiças.

Outra enorme reivindicação das mulheres, além do voto, foi o direito à educação. No decorrer da primeira metade do século XX, conquistaram vários progressos nessa área, incluindo o ingresso de mulheres a várias profissões que antes eram totalmente proibidas para elas, como a medicina, o direito, entre outros (BUENO; ESTACHESKI; CREMA, 2016).

Segundo Santana e Benevento (2013, p. 01):

As mulheres lutaram muito para conquistar seus direitos, essa luta tem sido histórica, pois ao compreender como as relações de gênero estruturam o conjunto das relações sociais, torna-se mais fácil a um grupo ou uma comunidade compreender o sistema a que pertence e questioná-lo em função dos seus objetivos e propostas de crescimento e desenvolvimento.

A luta das mulheres era contra a violência, o preconceito, é cada vez mais visível na sociedade, devido as mobilizações, estudo, movimentos e a participação em universidades, escolas, sindicatos e associações. Os desejos, as angustias, suas histórias de vida, assuntos que saem da esfera doméstica e se espalha para o mundo público. Porém, mesmo com as transformações que aconteceram na condição feminina, muitas mulheres continuam sem poder decidir sua própria vida, sofrendo exclusões sociais devido ao injusto modelo social imposto pelo capitalismo (SANTANA; BENEVENTO, 2013).

Pesquisas científicas e o conhecimento médico indicavam diferenças nos corpos, entre homens e mulheres, que explicariam porque as mulheres estavam em uma condição de submissão aos homens. Os argumentos mais usados eram, e até hoje são, que as mulheres, por terem menor força física dependeriam do trabalho dos homens para sobreviver e, além disso, teriam seu destino marcado pela maternidade, isso também as tornaria dependentes dos homens (BUENO; ESTACHESKI; CREMA, 2016).

Cabral e Díaz (1998, p. 03) evidenciam que:

A desigualdade de gênero, como outras formas de diferenciação social, trata-se de um fenômeno estrutural com raízes complexas e instituído social e culturalmente de tal forma, que se processa cotidianamente de maneira quase imperceptível e com isso é disseminada deliberadamente, ou não, por certas instituições sociais como escola, família, sistema de saúde, igreja, etc.

De acordo com Bourdieu (1995), a divisão das práticas entre homens e mulheres não é algo inato de cada sexo, mas tem ver com a educação transmitida na infância, por pessoas que vivem em sua volta, por meio social e pela mídia.

4 A PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES NO ESPORTE

De acordo com Ribeiro (2013), na antiguidade as mulheres eram proibidas de participar de qualquer prática esportiva. Um dos argumentos utilizados era de que elas não eram capazes de realizar atividades físicas iguais aos homens, eram rotuladas como frágeis. Eram proibidas até mesmo de assistir, sendo condenadas à morte se fossem flagradas. A elas eram dados o papel materno e de donas de casas.

Na educação ateniense, as mulheres só não eram afastadas das práticas físicas na infância, neste período elas participavam de jogos e atividades esportivas. Porém, quando iam atingindo a idade adulta, as meninas passavam a se dedicar à vida doméstica, enquanto os meninos continuavam praticando atividades físicas e intelectuais (RUBIO; SIMÕES, 1999 apud RIBEIRO, 2013).

A inserção das mulheres no mundo esportivo ocorreu aos poucos, quando elas provaram que tinham condições de praticá-los também. Porém, devido às questões socioculturais, ainda existem preconceitos e exclusões (RIBEIRO, 2013).

Na Grécia Antiga (776 a.C. a 393 d.C.), os primeiros Jogos Olímpicos (Panatéias), considerado o mais importante evento esportivo do planeta, tido como festa religiosa, onde os competidores se reuniam de quatro em quatro anos em comemoração aos Deuses, era marcada por jogos e lutas, onde as mulheres eram proibidas até mesmo de assistirem (OLIVEIRA; CHEREM; TUBINO, 2008).

Na primeira metade do século XX, o Brasil não contava com um número significativo de mulheres que praticavam atividades físicas e esportivas. As participações começaram nos clubes na década de 1920, através de jovens, geralmente filhas de imigrantes europeus que já admiravam o valor do exercício e lhe incentivavam para a inserção no esporte, pois ainda era desconfortável para as mulheres, devido ao cenário sociocultural que o Brasil apresentava naquela época (OLIVEIRA; CHEREM; TUBINO, 2008).

Até a década de 40, o futebol entre mulheres era longe de clubes ou grandes ligas. Há relatos de que as práticas eram em periferias. Não há registros de uma seleção. Apesar de ainda não ser proibida, a modalidade era considerada violenta e ideal apenas para homens (BARLEM, 2019).

A primeira proibição ocorreu em 1941, através de um processo de regulamentação do esporte no Brasil. De acordo com o decreto, as mulheres não deveriam praticar esportes que não fossem adequados a sua natureza. Em 1965, já no governo militar, o decreto-lei é novamente publicado. Desta vez, de forma mais detalhada, a deliberação cita especificamente o futebol. Apenas no fim da década de 1970 foi revogada a lei que proibia as mulheres de jogarem futebol e deu-se início a uma nova jornada para a modalidade. Porém, mesmo com o fim da proibição, o futebol feminino não recebia estímulo de clubes e federações, ainda não era regulamentado e seguiu enfrentando proibições pelo país. Somente em 1983 a modalidade foi regulamentada. Com isso, foi permitido que se pudesse competir, criar calendários, utilizar estádios, ensinar nas escolas, etc. (BARLEM, 2019).

5 O INÍCIO DO FUTEBOL FEMININO NO BRASIL

O sucesso do Brasil em várias modalidades que não são de tradição mundial abriu um precedente histórico para a discussão de inclusão das mulheres no esporte. A conquista do título de Campeãs Pan-Americanas de futebol, em 2003, sobre a equipe norte americana, abriu discussão sobre o panorama nacional para a prática profissional do futebol feminino, já que se obteve a medalha de ouro com pouco incentivo para este esporte no Brasil. Pode-se observar que a inclusão da mulher no esporte tem acontecido de forma irregular, as conquistas foram obtidas de modalidade em modalidade, sempre com muita dificuldade. O motivo alegado era que mulheres poderiam ter danos fisiológicos (OLIVEIRA; CHEREM; TUBINO, 2008).

Existem várias versões para o início do futebol feminino no Brasil, de acordo com Salles, Silva e Costa (1996 apud DARIDO, 2002) analisaram uma matéria do Jornal do Brasil, do ano de 1976, cujas informações são de que as primeiras partidas de futebol feminino na praia aconteceram no Leblon, em 1975, acontecendo sempre à noite, pois as jogadoras eram empregadas domésticas durante o dia.

A Revista Veja (FLORES, 1996) afirma que o futebol feminino teve seu início marcado por jogos que eram organizados por diferentes boates gays no

final de 1970. O Jornal Brasil (1996) relata que o futebol feminino esteve relacionado a peladas de rua e jogos beneficentes (DARIDO, 2002).

Contudo, o futebol feminino institucionalizado teve seu início em meados de 1980. Salles et. al. (1996 apud DARIDO) asseguram que no Rio de Janeiro constam informações que a primeira liga de futebol feminino do Estado foi fundada em 1981.

Apenas em janeiro de 1991, os dirigentes voltaram a procurar as jogadoras para montar uma seleção e disputar o Mundial da China. Nesse período, o regulamento já era o mesmo do futebol masculino. Com a entrada do esporte nos Jogos Olímpicos, o Brasil correu atrás do prejuízo e alcançou o quarto lugar na Olimpíada de Atlanta, em 1996 (DARIDO, 2002).

No ano de 1999, a Seleção Brasileira conquistou a primeira medalha em Copas do Mundo, nos Estados Unidos. O time era formado por veteranas e nomes de uma geração de começava a se formar. Ainda tratada com muito amadorismo no país, a seleção se superou, conquistando a medalha de bronze (BARLEM, 2019).

6 DIFICULDADES ENCONTRADAS POR MULHERES NO FUTEBOL

O futebol no Brasil criou uma tradição oriunda de culturas passadas em que diz que “o futebol é esporte para homens”. Com a falta de inventivo, o esporte no Brasil não tem o investimento merecido e necessário, nem por empresas privadas, nem públicas. A profissionalização no Brasil é muito difícil, visto que não há uma entidade forte que organize o futebol feminino e também não há investimento (SUGIMOTO, 2003).

A participação das mulheres evoluiu, porém há diversas dificuldades. Dentre tantas modalidades esportivas, o futebol ainda é resistente à presença feminina (SOUSA, 2009).

No Brasil é infrequente o número de mulheres que ocupam posições que permitam tomadas de decisão no futebol. Isto é, geralmente os homens atuam como treinadores, dirigentes, entre outros. A ausência feminina também é notada no Tribunal de Justiça Desportiva (TJD). Além dos homens ocuparem as principais funções na equipe feminina (SOUSA, 2009).

O preconceito também é vivenciado, Simões (2009 apud VENTIRINI, 2010) relata que observou frases e relatos de discriminao durante as aulas de Educao Física, como por exemplo: “futebol  coisa para homem”, que colocavam as meninas como frágeis e sem habilidades motoras.

O futebol, mesmo sendo considerado um esporte de multidões e o Brasil ser considerado o país do futebol, ainda é observado preconceitos em relao a prática do esporte pelas mulheres. Mesmo que aparentemente o esporte é mais praticado por homens, as mulheres aos poucos estão adentrando neste cenário (SOUSA, 2009).

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram da coleta de dados treze atletas de futebol feminino de uma equipe da cidade de Paulo Frontin - PR, sendo três maiores de idade, com idade média de 22 anos e dez com idade média de 15 anos.

Com relao ao questionário aplicado, na primeira pergunta trata-se de uma questão objetiva, na qual buscava analisar se as atletas percebem algum tipo de preconceito por praticarem o futebol feminino, dentre elas, 92,3% relataram que sim, apenas uma atleta respondeu que não, porém, em outras questões deixou a entender que já sofreu algum tipo de preconceito.

As principais questões responsáveis pela conturbada relao da presença da mulher no futebol são ligadas ao gênero. O futebol, na sua origem foi um espaço destinado à demonstrao da virilidade, traduziam que a força, a coragem, “caneladas”, era o principal critério utilizado. Com isso, os esportes foram se construindo como feminino ou masculino, embora ao longo do tempo isso venha se alterando (SOUSA, 2009). Sendo assim, quando mulheres praticam determinado esporte em que a sociedade impõe como sendo uma prática masculina (e vice-versa), acabam sendo alvos de preconceito.

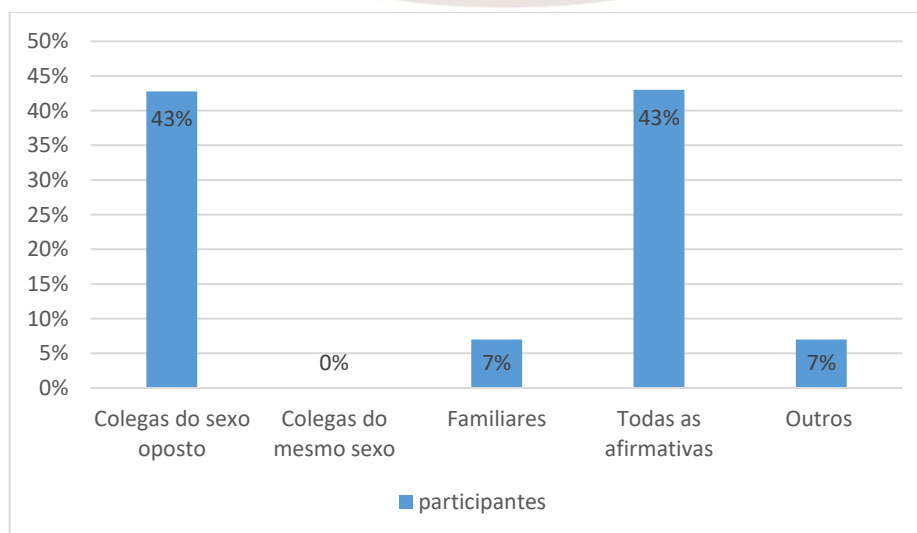
De acordo com a questão número dois, na qual tem relao com a anterior, questionou-se por quem as atletas percebem que o preconceito costuma ser apresentado,  possível observar no gráfico 1, que 43% das entrevistadas relataram que o mesmo é exposto por colegas do sexo oposto. Nenhuma atleta assinalou a alternativa que corresponde a “colegas do mesmo

sexo”. Dentre elas, 7% relatam sofrer preconceito por parte de familiares. Outras 43% assinalaram todas as afirmativas, que se refere a perceber preconceitos apresentados por “colegas do sexo oposto”, “colegas do mesmo sexo”, “familiares” e “outros”. Duas atletas que assinalaram a alternativa “outros” descreveram já terem sofrido preconceito partindo de professores.

Quando questionado se as atletas conhecem alguém que não pratica o futebol feminino pelo fato de a família não permitir, apenas uma atleta afirmou que não, outras 92,3% alegaram que sim.

De acordo com Daolio (2006), as crianças desde pequenas são influenciadas por familiares, dando-lhes brinquedos e deixando-lhes brincar de acordo com o que a sociedade impõe ser destinado para meninas ou meninos. Isso também está presente no esporte, devido a questões socioculturais, estas repassadas de geração para geração. Contudo, muitos ainda acreditam que a prática do futebol é um esporte destinado somente aos homens, isso faz com que alguns pais proibam suas filhas de praticarem a modalidade.

Gráfico 1 – Por quem o preconceito costuma acontecer



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação ao questionamento que buscava perceber se as entrevistadas já tiveram sua sexualidade questionada pelo fato de praticar futebol, 76,9% relataram que sim, outras 23,1% afirmam que “não”.

A sociedade impõe comportamentos sociais diferentes para os dois sexos, para o masculino, a dominação e a força (representando a agressividade), já para o feminino a submissão e a fragilidade, revelando os estereótipos aceitos pela sociedade. Nessa visão tradicional e hegemônica, o masculino e o feminino seriam opostos um ao outro (SANTOS; FILHO, 2012). Expressões como “futebol é coisa para macho” são bastante observadas, devido a esses padrões impostos, de que se trata de um esporte masculino. Com isso, meninas que praticam esta modalidade muitas vezes acabam tendo sua sexualidade questionada.

De acordo com a questão em que buscou-se analisar se durante a prática as atletas entrevistadas já tiveram sua habilidade comparada à um homem, 53,8% afirmaram que sim, outras 46,2% afirmaram que “não”. Os preconceitos existentes ligados ao gênero, ainda presentes, rodeiam as praticantes de futebol por ser uma prática que exige velocidade, resistência, força, impacto, capacidades na qual a sociedade, desde a antiguidade, costuma associar à imagem do corpo e aos gestos masculinos (SOUSA, 2009). Devido a esses fatores, atletas que possuem essas características e habilidades acabam sendo comparada a homens.

Questionadas se já se sentiram inibida por praticarem futebol, 38,4% das atletas relataram que sim, outras 61,6% afirmaram que não. Apesar de toda dificuldade enfrentada no futebol feminino, bem como todo o preconceito existente, foi possível notar que mesmo diante dos obstáculos enfrentados, as atletas não se sentem inibidas. Cada vez mais cresce o número de participantes, lutando por direitos igualitários e tentando conquistar seu espaço no mundo do futebol.

A pesquisa aplicada também contava com questões descritivas, uma delas, perguntava se as entrevistadas já presenciaram algum tipo de preconceito ou discriminação no futebol feminino, a maioria das atletas relatou que ouvem dizer que futebol não é para mulher, é coisa de homem e que menina devem brincar de boneca. P5 afirma ter presenciado falas do tipo “*menina não pode jogar futebol, tem que brincar de boneca*”. P7 relata ouvido que “*lugar de menina não é no futebol*”. Segundo Ribeiro (2013), através das formas de brincar podem-se observar as distinções entre os gêneros. Os meninos recebem brinquedos como carrinhos, armas, bolas. Já as meninas recebem bonecas e suas

brincadeiras são com casinhas de bonecas (panelinha, comidinha). As meninas são estimuladas a serem passivas, sensíveis, frágeis, dependentes e os brinquedos e jogos infantis fortificam o seu papel materno, de dona de casa, e logo responsável por todas as tarefas relacionadas ao cuidado dos filhos e do lar. Contudo, as crianças são educadas com brinquedos como “próprios para um gênero” ou “impróprios para o outro”, por exemplo, boneca é de menina, carrinho e bola são de menino. Devido a isso, acaba sofrendo preconceitos por praticar um esporte denominado por muitos como sendo apenas destinado à um gênero.

Também foram constatados relatos acerca da capacidade física das mulheres, principalmente a força, de acordo com P2, é comum ouvir dizer que *“menina não tem força, é fraca para esse esporte”*.

De acordo com Santana e Benevento (2013) a construção de valores de acordo com as características físicas colocam papéis de gêneros sociais. Muitos veem as mulheres como frágeis e sensíveis, sofrendo discriminação ao praticarem o futebol, esporte que exigem força, velocidade, explosão, capacidades físicas que são vistas como masculinas perante a sociedade.

Questionadas acerca das principais dificuldades encontradas por praticantes de futebol, P6 relata: *“não somos bem vistas pela sociedade, pelo fato de praticarmos um esporte masculino”*. P11 aborda o *“pouco reconhecimento; desvalorização; preconceito; baixas condições de treinamentos e de alcançar o alto nível na modalidade”*. Também houve relatos acerca da falta de apoio por parte de familiares.

Mesmo com muitas transformações ocorridas na sociedade, o esporte sendo atualmente uma prática tanto masculina, como feminina, percebemos que o preconceito e a discriminação ainda se faz presente.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do objetivo geral de identificar a incidência de preconceitos no futebol feminino, com atletas de uma equipe de Paulo Frontin-PR, foi realizado o presente estudo, englobando a coleta de dados, análise e interpretação das informações para a elaboração dos resultados.

Diante dos dados coletados, chama a atenção o fato de que 92% das atletas já sofreram ou sofrem preconceitos, bem como o relato da grande maioria ouvir expressões como “futebol é coisa de homem”. Também foi observada a rejeição advinda de familiares.

Apesar de a sociedade estar em constante mudança e terem pensamentos distintos em muitos aspectos (quando comparada com os hábitos e costumes da antiguidade), ainda pode-se observar a imposição de padrões e rótulos que são passados de geração a geração, oriundos de questões socioculturais, que acabam gerando estereótipos e a separação de muitas atividades, bem como esportes, que é o caso do futebol, como próprias somente para um gênero e impróprias para o outro.

Um ponto relevante a ser destacado é o fato de que mesmo diante de todos os obstáculos evidentes enfrentados por atletas, a maioria das entrevistadas não se sentem inibidas, continuam praticando a modalidade, buscando por igualdade, espaço, respeito e reconhecimento.

É importante ressaltar esse assunto acerca do preconceito vivenciado por praticantes da modalidade, para que o futebol passe a ser um ambiente de mais igualdade, seja no campo, nas arquibancadas ou nos meios de comunicação. Os direitos são iguais, cada um possui o direito de praticar o esporte que quiser.

O preconceito no futebol feminino ocorre a partir de vários fatores sociais, culturais, que precisam ser revistos. É necessário apoio de instituições desportivas, buscando a valorização das atletas no esporte e no meio social, a fim de vencer os preconceitos existentes.

REFERÊNCIAS

BARLEM, A. K. **A história do futebol feminino no Brasil**. 2019. Disponível em: <<https://interativos.globoesporte.globo.com/futebol/selecao-brasileira/especial/historia-do-futebol-feminino>>. Acesso em 05 de novembro de 2019.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 133-184, 1995.

BUENO, A. S.; ESTACHESKI, D. T.; CREMA, E. C. **Gênero, educao e sexualidades**: Reconhecendo as diferenças para superar [pré]conceitos. Uberlândia: Ed. Dos Autores, 2016. 198 p.

CABRAL F.; DIAZ M. Relações de gênero. In: Secretaria Municipal de Educao de Belo Horizonte/Fundao Odebrecht, organizadores. **Cadernos afetividade e sexualidade na educao**: um novo olhar. Belo Horizonte: Editora Rona; 1998. p. 142-150.

DAOLIO, J. **A construo cultural do corpo feminino ou o risco de transformar meninas em “antas”**. In: Cultura: educao física e futebol. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2006.

DARIDO, S. C. **Futebol Feminino no Brasil**: do seu início  prática pedagógica. Motriz. Rio Claro, v.8, n.2, 2002.

FUTEBOL NO BRASIL. **Futebol Feminino**. Disponível em: <http://futebol-nobrasil.info/mos/view/Futebol_Feminino/>. Acesso em: 16 abril de 2019).

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

NUNES, C. A.; SILVA, E. **A Educao Sexual da Criança**: Subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

OLIVEIRA, G. CHEREM, E. H. L, TUBINO, M. J. G. A insero histórica da mulher no esporte. **R. bras. Ci e Mov.** 2008.

[RIBEIRO, B. Z. et al. Evoluo histórica das mulheres nos jogos olímpicos. Revista Digital, Buenos Aires, 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd179/mulheres-nos-jogos-olimpicos.htm>>. Acesso em 04 de outubro de 2019.](#)

[SANTANA, V. C.; BENEVENTO, C. T. O conceito de gênero e suas representações sociais. Revista Digital, Buenos Aires, 2013. Disponível em:](#)

<<http://www.efdeportes.com/efd176/o-conceito-de-genero-e-suas-representacoes-sociais.htm>>. Acesso em 02 abril de 2019.

SANTOS, I. A.; OLIVEIRA, A. F.; WICHI, G. B. As formas de preconceito no futebol feminino. **Revista Digital**, Buenos Aires, 2013. Disponível em:

<<https://www.efdeportes.com/efd180/preconceito-no-futebol-feminino.htm>>.

Acesso em 14 de outubro de 2019.

SANTOS, L. B.; FILHO, R. A. F.; Dança versus masculinidade: o homem do século XXI e as nuances sócias relacionadas à discriminação. **Revista Digital**, Buenos Aires, 2012. Disponível em: Acesso em 07 de outubro de 2019.

SOUSA, E. S.; ALTMANN, H. **Meninos e meninas**: expectativas corporais e implicações na educação física escolar. Cad. CEDES. vol.19, n.48. 1999.

SOUSA, L. S. **Futebol feminino no país do futebol**: trajetórias de jogadoras de um time de futsal. 2009. 94 f. TCC (Graduação) – Curso de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

SUGIMOTO, L. Universidade Estadual de Campinas / Assessoria de Imprensa. **Eva Futebol Clube**, Campinas: 2003.

VENTURINI, G. (Org.). et al. Gênero e Educação Física Escolar. **Revista Digital**, Buenos Aires, 2010. Disponível em:

<<http://www.efdeportes.com/efd147/genero-e-educacao-fisica-escolar.htm>>.

Acesso em 16 de abril de 2019.

Centro Universitário

INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DOENÇA CELÍACA

Andréia Karina Hanauer¹
Diego da Silva²

RESUMO: A Doença Celíaca (DC) é uma doença crônica do intestino delgado, autoimune, desencadeada pelo consumo de glúten. A dieta restrita ao glúten é o único tratamento para a DC, desta forma o paciente celíaco (paciente diagnosticado com DC) precisa alterar os hábitos alimentares, a rotina tanto social, quanto familiar. Trata-se de uma pesquisa descritiva, através da aplicação de um questionário chamado SF-36, que tem como objetivo avaliar a Qualidade de vida, sendo um instrumento validado nacionalmente. A aplicação ocorreu com pacientes com diagnóstico de Doença Celíaca membros da Acelpar (Associação dos Celíacos do Paraná). Participaram da pesquisa 53 indivíduos maiores de idade, e segundo a análise de dados o tempo médio de diagnóstico dos participantes é de 05 anos e 01 mês. Houve declínio como aspectos de Estado Geral de saúde (50,00), Vitalidade (51,56), Aspectos Sociais (50,49), Limitação por Aspectos emocionais (56,44) e Saúde Mental (54,35). Desta maneira pode se concluir que questões como dificuldades familiares, amigos, trazem impactos emocionais e sociais. Alguns pacientes acabam se isolando, alguns possuem dificuldades em situações de confronto ou falta de habilidades sociais ou até mesmo assertividade em explicar a importância de manter a dieta quando questionados em seus relacionamentos sociais e essas situações impactam a qualidade de vida do indivíduo.

Palavras-chave: Doença Celíaca, Qualidade de Vida; Psicologia da Saúde, SF 36.

ABSTRACT: Celiac Disease (DC) is a chronic autoimmune, small intestine disease triggered by the consumption of gluten. The gluten-restricted diet is the only treatment for CD, so the celiac patient (patient diagnosed with CD) needs to change eating habits, both social and family routine. Descriptive research, through the application of a questionnaire called SF-36, which aims to evaluate the Quality of life, is a validated instrument nationally, the application occurred with patients diagnosed with Celiac Disease members of Acelpar (Celiac Association of Paraná). The study included 53 individuals of age and, according to the data analysis, the mean time of diagnosis of the participants was 5 years and 1 month. There was decline as aspects of General Health (50.00), Vitality (51.56), Social Aspects (50.49), Limitation by Emotional Aspects (56.44) and Mental Health (54.35). In this way it can be concluded that issues such as difficulties with family members, friends, bring emotional and social impacts, some patients end up isolating themselves, some have difficulties in situations of confrontation or lack of social skills or even assertiveness in explaining the importance of maintaining the diet when questioned in their social relationships and these situations impact the quality of life of the individual.

Keywords: Celiac Disease, Quality of Life; Psychology of Health, SF-36.

Centro Universitário

1 INTRODUÇÃO

No Brasil estima-se que 1, 75% da população seja afetada pela Doença Celíaca. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério de Saúde, a Doença Celíaca (DC) é uma doença crônica do intestino delgado, de caráter autoimune, desencadeada pela exposição ao glúten

¹ Psicóloga graduada pelo Centro Universitário Campos de Andrade.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR.

(proteína presente no Trigo, Aveia, Cevada, Centeio e Malte) em indivíduos geneticamente predispostos (SAS/MS nº 1149, 2015).

Embora até poucas décadas atrás fosse considerada uma doença quase exclusivamente confinada a países europeus, tem sido verificado em outros continentes com prevalência muito similar à encontrada na Europa, onde recentes estudos de rastreamento evidenciaram prevalência variando entre 0,5 e 2%. No Brasil, onde era considerada uma doença tradicionalmente rara, estudos de rastreamento obtiveram uma prevalência variando entre 1:681 em grupo de doadores de sangue presumivelmente sadios e 1:293 em grupo de adultos e crianças sem queixas gastroentéricas (MARTINS et al., 2002)

Segundo Maciel (2001) a alimentação tem relação com a natureza, o simbólico e o biológico. O comportamento de se alimentar gera significados simbólicos próprios. A dieta restrita ao glúten é o único tratamento para Doença Celíaca, desta forma o paciente celíaco (paciente diagnosticado com Doença Celíaca) precisa alterar os hábitos alimentares e até mesmo sua rotina tanto social, como familiar, desta maneira modificando seus significados quanto à própria alimentação.

Caso o paciente não for diagnosticado a tempo ou o mesmo não seguir a dieta restrita ao glúten corretamente pode ter problemas a longo prazo, por exemplo câncer, linfomas malignos os, infertilidade ou até mesmo osteoporose (WHITACKER, 2008). Por isso a importância de seguir corretamente a dieta e evitar a contaminação cruzada por glúten no dia a dia.

A contaminação cruzada pode ocorrer através de uma transferência de microrganismos de um alimento ou superfície para meio de utensílios, equipamentos ou do próprio manipulador (ANVISA, 2009). A contaminação cruzada ocorre desde a colheita da matéria prima até a comercialização de alimentos (SDEPANIAN, MORAIS, FAGUNDES, 2001).

Os sintomas da Doença Celíaca se caracterizam por diarreia com desidratação, distensão abdominal, anemia, esterilidade, ansiedade, depressão, dermatite heftiforme (considera-se como doença celíaca na pele com lesões cutâneas). Caso o paciente não retire totalmente o glúten de sua dieta ou não receba o diagnóstico a tempo há sintomas que são irreversíveis no último estágio da doença conhecido como padrão hipoplásico. Este padrão é caracterizado por

atrofia total na mucosa de seu intestino delgado, podendo levar a câncer (SAS/MS nº 1149, 2015).

A doença celíaca apresenta 5 formas de manifestações clínicas, o que acaba dificultando o diagnóstico. Em sua forma clássica os sintomas apresentados são má absorção intestinal, perda de peso; em sua forma atípica os sintomas não estão relacionados ao sistema gastrointestinal, os sintomas apresentados são anemia, infertilidade, entre outros; já em sua forma silenciosa os indivíduos por mais que possuem danos são assintomáticos; a forma latente os indivíduos apresentam um aumento de linfócitos intraepiteliais, porém, com histologia normal e na forma refratária os pacientes não respondem a melhora dos sintomas mesmo com uma dieta isenta de glúten. (SILVA; FURLANETTO, 2010).

Conforme o estudo feito por Rocha, Gandolfi e dos Santos (2016) que utilizou como método uma entrevista semiestruturada, trouxe em seus resultados que o diagnóstico de doença celíaca traz impactos em três níveis: familiares, psicoafetivos, e no cotidiano tanto nas relações sociais, como trabalho e lazer.

A categoria psicoafetivos são os efeitos psicológicos após o diagnóstico da Doença Celíaca, desde uma depressão leve, ansiedade, alteração no humor. A família é de extrema importância, auxilia como uma rede de apoio na adesão ou não da dieta e o cotidiano e relações sociais são afetadas pelas restrições alimentares, os cuidados com a contaminação cruzada, pode ser explicado pelo fato de os vínculos sociais, os rituais, cerimônia envolvendo alguma religião estão sempre vivenciadas pelo consumo de alimentos.

A partir do diagnóstico de D.C., a dieta isenta de glúten deve ser iniciada, porém, as restrições alimentares derivadas desta podem desempenhar um papel crítico na aceitação do paciente celíaco, em questões como ambiente de trabalho e vida social, influenciando em uma redução na qualidade de vida conforme dados apresentados em estudos anteriores (HALLERT; SANDLUND, BROQVIST, 2003)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1998), a qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Neste sentido a qualidade de vida do indivíduo após o diagnóstico de doença celíaca possivelmente possa ser alterada, até mesmo por dificuldades de enfrentamento da doença ou falta de profissionais capacitados para a escuta e aceitao da doença.

A falta de acesso a informaes sobre a Doença Celíaca de uma forma geral é outro fator que aparece com frequência na fala dos pacientes, os mesmos relatam ter que explicar constantemente sobre a Doença, a dieta, as restries (ROCHA, GANDOLFI, SANTOS, 2016).

H uma vulnerabilidade no tratamento realizado em Unidades de Saúde do Brasil e uma falta de pessoas capacitadas. Além disso, o tempo entre marcar os exames e a realizao dos exames necessários acaba sendo muito longo no Sistema nico de Saúde (SUS), assim aumentando a demora do diagnóstico e as possíveis complicaes da Doença Celíaca.

A Psicologia pode auxiliar o paciente no enfrentamento da doença e na adesão ao tratamento que seria a dieta correta e as mudanças da rotina. A adesão ao tratamento é a adequao às recomendaes médicas e seguir corretamente as mudanças necessárias. Os fatores emocionais podem influenciar diretamente na adesão ou não do tratamento correto a Doença Celíaca.

Existe uma correlao entre fatores psicológicos e práticas alimentares, sendo um conjunto entre as práticas alimentares, as emoes/ vivências do paciente e a mudança ou não de hábitos. A baixa adesão e as dificuldades de seguir dietas restritivas vem sendo reconhecidas pela literatura e pelos profissionais de saúde (MATTOS, 2005, como citado em VIEIRA, et. al 2011).

Sabe-se da dificuldade que existe em relao  adesão à dieta e ao exercício e neste sentido um trabalho interdisciplinar pode auxiliar nas questões como educao alimentar, motivao pessoal, força de vontade, envolvimento, estabelecimento de metas e equilíbrio emocional (ÁVILA, 2004)

A Psicologia pode contribuir na aceitao da doença, formas de enfrentamento, a questão simbólica alimentar, as expectativas de resultado, e a motivao necessária para a mudança.

Neste contexto o trabalho pode contribuir com o tema Doença Celíaca, tendo em vista que este é um tema pouco discutido e a falta de

informação tanto aos pacientes, quanto aos profissionais de saúde, dificultando assim a manutenção do tratamento pois, os pacientes passam por dificuldades ao se adaptar a seus novos hábitos e principalmente escassez de pesquisas na área.

Este artigo traz uma discussão do impacto na qualidade de vida dos pacientes, haja vista que quanto mais se amplificar o debate ao assunto novos estudos podem ser feitos, colaborando em estratégias de enfrentamento, rede de apoio ao paciente e seus familiares com equipe multidisciplinar qualificada e também levantamento de dados qualitativos, para saber a real demanda dos pacientes.

2 MÉTODO

A pesquisa foi realizada na Associação dos Celíacos do Paraná (ACELPAR), sendo uma pesquisa descritiva, com homens e mulheres maiores de idade com o diagnóstico de Doença Celíaca, durante o encontro mensal de pacientes associados.

Os indivíduos participantes são de qualquer etnia, ou classe social, onde foi necessário apenas ter o diagnóstico de Doença Celíaca e ser membro da ACELPAR. Antes da participação houve uma explicação sobre a pesquisa e assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido, cada membro recebeu uma cópia.

Os candidatos foram convidados a participar da pesquisa durante o encontro mensal de pacientes, com a autorização da presidente da associação. Indivíduos menores de idade foram excluídos da pesquisa, ou caso fossem analfabetos ou possuíssem alguma patologia que iria interferir na sua capacidade mental.

A coleta de dados ocorreu na data de 02 de abril, sob a aprovação do CEP (Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos) número 05217018.0.0000.5218. O questionário utilizado para a pesquisa é chamado SF36 e tem objetivo de avaliar a qualidade de vida, sendo um instrumento validado nacionalmente e internacionalmente. Também foi preenchido uma tabela com dados sociodemográficos, contendo o nome, gênero, idade, religião,

estado civil, escolaridade, cor da pele, renda, número de filhos, profissão e tempo de diagnóstico da Doença Celíaca.

O instrumento contém 11 questões de múltipla escolha. Composto por 36 itens que compreendem a qualidade de vida em 8 dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A questão varia, de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0= pior e 100= melhor para cada domínio. O questionário SF 36 e o arquivo para cálculo do escore encontra em anexo no final do projeto.

A análise dos questionários foi feita de maneira que assegurou a confidencialidade do participante, os dados foram digitados em planilha do Excel com o objetivo de classificar a média, mediana e desvios padrões. No total participaram da pesquisa 51 indivíduos, maiores de idade e com o Diagnóstico de Doença Celíaca.

O cálculo das médias foi preparado por cada domínio (Capacidade Funcional Limitação por Aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, e saúde mental). Para o cálculo de cada domínio foi aplicado a fórmula: valor obtido na questão - limite inferior x 100, divididos pela variação (score range) (CICONELLI, 1999).

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 53 indivíduos, maiores de idade, porém, dois indivíduos tiveram que ser retirados dos resultados pois o diagnóstico era de intolerância ao glúten e não Doença Celíaca, desta maneira resultou 51 indivíduos com o diagnóstico de Doença Celíaca.

Segundo a análise dados sociodemográficos o tempo médio de diagnóstico é de 05 anos e 01 mês, sendo que a média de idade dos participantes é de 39 anos e 05 meses, 92% dos participantes foram do sexo feminino, onde 74% são casadas e 43% possuem Ensino Superior Completo, abaixo segue a tabela composta por todos os dados.

Tabela 1. *Características Sócio demográficas da amostra. N= 51*

Idade		39,5 ± (10,6)
Tempo de diagnóstico		05,01 ± (05,05)
Estado Civil	Casada	23 (74%)
	Solteira	11 (21,5%)
Gênero	Divorciada	07 (13,7%)
	Feminino	47 (92%)
Escolaridade	Masculino	04 (8%)
	Ensino Superior Completo	22 (43,1%)
	Pós-Graduação	12 (23,5%)
	Ensino Médio Completo	09 (17,6%)
	Mestrado	04 (7,8%)
Cor da Pele	Ensino Superior Incompleto	03 (5,8%)
	Ensino Médio Incompleto	01 (1,9%)
	Branca	46 (90%)
Profissão	Morena ou Parda	03 (6%)
	Negra	02 (4%)
	Assalariado	36 (70,5%)
	Autônomos	08 (15,6%)
	Aposentado	05 (9,8%)
	Dona de Casa	02 (3,9%)

Fonte: os autores (2020).

Referente ao questionário SF-36, a Capacidade Funcional dos pacientes teve como resultado a média de 88,62, considerando 100 como nota maior e zero pior. A Limitação por aspectos físicos 74,50 e já a dor teve como Média 31,96. A tabela 2 demonstra tais resultados.

Tabela 2. *Escore dos domínios do questionário SF-36.*

Componentes	Média	Mediana	Desv. Padrão
Capacidade Funcional	88,62	95	19,27
Limitação por aspectos físicos	74,50	100	35,17
Dor	31,96	30	22,23
Estado Geral de Saúde	50,00	50	13,39
Vitalidade	51,56	50	9,82

Aspectos Sociais	50,49	50	18,18
Limitação por aspectos emocionais	56,44	66,6	43,68
Saúde Mental	54,35	56	10,24

Fonte: os autores (2020)

4 DISCUSSÃO

Houve participação de 8% de homens e 92 % de mulheres. Segundo Pratesi e Gandolfi (2005) a Doença Celíaca é mais frequente em mulheres numa proporção de 2:14 e atinge indivíduos brancos com uma maior probabilidade, onde no presente estudo 90% eram pessoas de cor de pele branca, 6% morenas ou pardas e 4% negras.

Quanto a Doença Celíaca, relacionada à qualidade de vida podemos perceber que alguns domínios obtiveram um declínio e outros nem tanto, por exemplo a Capacidade Funcional e Vitalidade é composta por itens que relacionam a dificuldades de execução de atividades. Pode se entender que não houve um declínio, pois, a Doença Celíaca não limita o paciente em questões físicas, a não ser que o paciente possua alguma comorbidade que o limite.

Em relação aos resultados obtidos quanto a aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental em que houve um declínio que pode ser explicado pelas adaptações necessárias no âmbito social e familiar afim de evitar a contaminação cruzada. Segundo o estudo feito por Rocha, Gandolfi e dos Santos (2016) há alterações no estado emocional dos pacientes por conflitos nas relações familiares e dificuldades nas relações sociais, envolvidas com sentimentos de exclusão e pela falta de lugares aptos a celíacos se alimentar.

A adesão da nova dieta está diretamente associada a valores tanto culturais, sociais e familiares. A adaptação da nova dieta gera sofrimento, e não se restringe a novos hábitos só alimentares, mas uma nova rotina na vida em si, gerando uma mobilização de vários aspectos podendo assim diminuir a qualidade de vida (ARAUJO, ARAUJO, BOTELHO e ZANDONADI,2010).

De acordo com Huon e Strong (1998) diversos fatores de ordem psicológica e psicossocial, como falta de motivação, influências sociais, crenças e

sentimentos de baixa auto eficácia, contribuem para dificultar as mudanças no estilo de vida e nomeadamente dos hábitos alimentares.

Quando o paciente retira o glúten da dieta e adere aos novos hábitos de vida os sintomas se revertem à normalidade, caso permaneça a explicação é de que houve um dano muito grande por conta da demora de diagnóstico ou não adesão da dieta.

Um estudo realizado no Canadá com 617 celíacos membros atuais e antigos da Fundação Celíaca de Quebec para documentar a saúde, pesquisou hábitos alimentares, a adesão ou não da dieta dos pacientes. Foi utilizado um questionário sobre o assunto evidenciando resultados de que 65% dos pacientes ingerem glúten por engano ou erro, 36% por escolha e 27% por não terem outras alternativas (LAMONTAGBE, 2001).

De acordo com os autores França, Barbosa, Mudesto e Alves (2012) os fatores psicológicos interferem na manutenção dos hábitos alimentares. As emoções influenciam diretamente no comportamento alimentar.

França, Barbosa, Mudesto e Alves (2012) relatam que ao sentirem tristeza, raiva, depressão, ansiedade, dificuldades no relacionamento familiar, baixa autoestima e avaliação negativa da imagem corporal, os participantes relataram que se desestimulavam a continuar a fazer dieta, praticar exercícios físicos e cuidar de si mesmos.

Neste sentido a Psicologia pode contribuir com pacientes com Doença Celíaca, auxiliando no tratamento tanto no manejo das emoções, conflitos familiares e sociais, quanto á adesão do tratamento, a ansiedade, motivação. Após o diagnóstico de uma doença crônica, é comum o paciente experimentar sintomas depressivos e ansiedade, questão de isolamento social e pessimismo (MARCELINO, CARVALHO e BARROS, 2005).

É de extrema importância o trabalho multidisciplinar tanto do médico, quanto nutricionista, quanto do psicólogo, após o diagnóstico da doença, para auxiliar o paciente nas demandas, e trabalhar a motivação e adoção de uma nova dieta sem glúten, podendo trabalhar os benefícios a longo prazo e também auxiliar o paciente em grupos de apoio ou associações de pacientes com doença celíaca como é o caso da ACELPAR (Associação dos Celíacos do Paraná). Os grupos que ocorrem na Acelpar funcionam como facilitadores nesse processo de

mudança, pois assim o paciente se aproxima de pessoas com situações parecidas e também acabam compartilhando o pertencimento de um grupo (ANTÔNIO, 2010)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o diagnóstico da Doença Celíaca e adesão da dieta sem glúten, os sintomas como diarreia, distensão abdominal, constipação apresentam uma melhora significativa, porém, manter a dieta sem glúten requer mudanças nos hábitos de vida.

Um dos fatores que dificultam a adesão da dieta é a questão da contaminação cruzada, são poucos estabelecimentos que fornecem alimentação segura sem glúten, o que acaba limitando a convivência social e familiar.

A família é essencial neste processo, no caso dos celíacos é necessário que em sua residência todos os moradores mantenham a dieta sem glúten, pela questão da contaminação cruzada, então se o paciente não obter esse apoio dificulta na motivação de manter sua dieta, gerando até dificuldades de relacionamento com pessoas que poderiam auxiliar como suporte emocional. Assim como no ambiente organizacional, colegas de trabalho não compreendem essas limitações, gerando conflitos.

Questões como dificuldades com familiares, amigos, trazem impactos emocionais e sociais, alguns pacientes acabam se isolando, alguns possuem dificuldades em situações de confronto ou falta de habilidades sociais ou até mesmo assertividade em explicar a importância de manter a dieta quando questionados em seus relacionamentos sociais.

Essas situações impactam a qualidade de vida do indivíduo, uma dieta restritiva em si só abala o emocional do indivíduo, e a dieta sem glúten ocasiona mudanças de hábitos, em nossa sociedade o alimento tem uma questão simbólica, os relacionamentos, o contato social normalmente estão relacionados ao alimento.

Então o comportamento alimentar acaba sendo influenciado pelas emoções, uma dieta restritiva ocasiona sintomas como ansiedade, depressão,

baixa autoestima. Pode se concluir que a dieta sem glúten impacta o emocional, e aspectos sociais do indivíduo, gerando assim uma baixa na qualidade de vida.

Por isso a importância de um bom acompanhamento profissional, com médicos, nutricionistas e psicólogos, para assim ter um suporte e preparo para o manejo das restrições que possam ir surgindo durante o tratamento para Doença Celíaca.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, Patrícia. A Psicologia e a doença crônica: Intervenção em grupo na diabetes Mellitus. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.11, n.1, 15-27, 2010. Recuperado em 07 de maio de 2019, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862010000100002&lng=pt&tlng=pt.

ANVISA. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Ascom, 15 de janeiro de 2009. Disponível em www.anvisa.gov.br/ Acessado em 10 de junho de 2019.

ARAÚJO, Halina Mayer Chaves; ARAÚJO, Wilma Maria Coelho; BOTELHO, Raquel Braz Assunção; ZANDONADI, Renata Puppim. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Revista de Nutrição**, v.23, n. 3, 467-474, 2010. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000300014>

ÁVILA, A.L.V.E. Tratamento não-farmacológico da síndrome metabólica: abordagem do nutricionista. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**, v. 1, n.1, 2004. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=421852&indexSearch=ID>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.149, de novembro de 2015. Aprova o protocolo clínico e diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca. Diário Oficial da União, Brasília, DF. <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/03/pcdt-doenca-celiaca-2009.pdf>

CICONELLI, Rozana Mesquita - Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”. São Paulo, 1997. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 1997.

FRANÇA, Cristineide Leandro; BIAGINNI, Marina; MUDESTO, Ana Paula Levindo; ALVES, Elioenai Dornelles. Contribuições da psicologia e da nutrição

para a mudança do comportamento alimentar. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 17, n. 2, 337-345, 2012. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200019>

HALLERT, C; SANDLUND, O; BROQVIST, M. Perceptions of health – related quality of life of men and women living with Scand. **International Journal of Celiac Disease**, vol2, 97-99, 2003. <http://www.sciepub.com/reference/71746>

HUON, G.; STRONG, K. The initiation and maintenance of dieting: Structural models for largescale longitudinal investigations. **International Journal of Eating Disorders**, 23, 361-369, 1998.

LAMONTAGNE, P.; WEST, GE; GALIBOIS, I. Quebecers with celiac disease: analysis of dietary problems. **Can J Diet Pract Res**, v. 62, n. 4, 175-80, 2001.

MACIEL, Maria Eunice. Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarin?. **Horizontes Antropológicos**, v. 7, n.16, 145-156, 2001. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832001000200008>

MARTINS, Carmen Lívia da Silva; GANDOLFI, Lenora; TAUIL, Pedro Luiz; PICANÇO, Marilúcia de Almeida Rocha; ARAUJO, Maria Ophelia Galvão de; PRATESI, Riccardo. Doença celíaca e infertilidade feminina: associação freqüentemente negligenciada. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 10, 601-606, 2006. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006001000006>

MARCELINO, Daniela Botti; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 1, 72-77, 2005. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000100010>

MATTOS, L; CRAVO, C. Síndrome Metabólica e dieta. In: GODOY-MATOS, A. F de. **Síndrome Metabólica**. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 303-311.

PRATESI, Riccardo; GANDOLFI, Lenora. Doença celíaca: a afecção com múltiplas faces. **Jornal de Pediatria**, v.81, n. 5, 357-358, 2005. <https://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572005000600002>

ROCHA, Susy; GANDOLFI, Lenora Santos; JOSENAIDE, Engracia dos. Os impactos psicossociais gerados pelo diagnóstico e tratamento da doença celíaca. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, n.1, 65-70, 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100009>

SILVA, Tatiana Sudbrack da Gama e; FURLANETTO, Tania Weber. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n.1, 122-126, 2010. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000100027>

SDEPANIAN, Vera Lucia, Moraes; MAURO Batista de; FAFUNDES, Ulysses. Doença celíaca: avaliação da obediência à dieta isenta de glúten e do conhecimento da doença pelos pacientes cadastrados na Associação dos

Celiacos do Brasil (ACELBRA). *Arquivos de Gastroenterologia*, v.38, n.4, 232-239, 2001. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032001000400005>

VIEIRA, Carla Maria; CORDEIRO, Silvia Nogueira; MAGDALENO JÚNIOR, Ronis; TURATO, Egberto Ribeiro. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n.7, 3161-3168, 2011. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800016>

WHIACKER, Fátima Cristina de Freitas (2008). Prevalência e aspectos clínicos da associação entre Diabetes Mellitus tipo 1 e Doença Celiaca. *World Gastroenterology Organization Global Guidelines*. http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/309455/1/Whitacker_FatimaCristinadeFreitas_M.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of Health Promotion, Education, and Communication. (1998). Promoción de la salud : glosario. Ginebra : Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/iris/handle/10665/67246>



Uniguacu
Centro Universitário

INDISCIPLINA ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE BITURUNA/PR

Luiza da Rosa¹
Amália Beatriz Dias Mascarenhas²

RESUMO: O presente artigo é fruto da experiência prática realizada por meio do Estágio Básico III do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU, a qual se deu com uma turma de 3º ano do ensino fundamental de uma escola municipal da cidade de Bituruna/PR. Para a elaboração da pesquisa foram realizadas observações a fim de verificar a demanda do local, constatando-se a existência de comportamentos indisciplinados por parte dos alunos da turma em questão, os quais acabavam por dificultar a vivência escolar e consequentemente o processo de ensino-aprendizagem. Assim, a atividade proposta teve como base teórica as técnicas da Análise do Comportamento, mais especificamente do Reforço Positivo, com o intuito de apresentar estratégias assertivas para enfrentar o fenômeno da indisciplina escolar, de modo que fora entregue ao final da atividade um prêmio aos alunos que respeitaram as regras de convivência, sendo este uma recompensa para os comportamentos considerados adequados, aumentando assim a probabilidade destes ocorrerem com maior frequência. Os resultados revelam que 54% dos alunos da turma apresentaram condutas mais disciplinadas após a atividade, o que sugere ser possível gerar consequências positivas no ambiente a fim de aumentar a ocorrência de um comportamento desejado.

PALAVRAS-CHAVES: Indisciplina Escolar; Análise do Comportamento; Reforço Positivo.

ABSTRACT: This article is the result of practical experience conducted through the Basic Stage III of the Psychology course of the University Center Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, which happened with a 3rd year class from a municipal school in Bituruna/PR. For the elaboration of the research observations were made in order to verify the demand of the local, noting the existence of undisciplined behaviors by the students of the class in question, which ended up hindering the school experience and consequently the teaching-learning process. Thus, the proposed activity was based on the techniques of Behavior Analysis, more specifically Positive Reinforcement, in order to present assertive strategies to address the phenomenon of school indiscipline, so that a prize was awarded at the end of the activity to the students who respected the rules of coexistence, which was a reward for the behaviors considered adequate, thus increasing the probability of them occurring more frequently. The results reveal that 54% of the students in the class presented more disciplined behaviors after the activity, suggesting that it is possible to generate positive consequences in the environment in order to increase the occurrence of a desired behavior.

KEY WORDS: School Indiscipline; Behavior Analysis; Positive Reinforcement.

1 INTRODUÇÃO

Regulamentada pela lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008, a prática do estágio é uma oportunidade essencial para a formação acadêmica do aluno, possibilitando que este faça uma relação teórico-prática daquilo que foi analisado na ida ao campo, buscando compreender fenômenos existentes dentro daquele

¹ Acadêmica do 6º período do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu (Uniguaçu), União da Vitória/PR, Brasil.

² Psicóloga, professora e supervisora do Estágio Básico III do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu (Uniguaçu), União da Vitória/PR, Brasil.

contexto, afim de que possa fazer uma coleta de dados e planejar possíveis intervenções. (BRASIL, 2008).

O presente estudo refere-se à experiência prática realizada no Estágio Básico III do curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu - Uniguauçu, o qual proporciona a inserção dos acadêmicos em grupos da Saúde Pública, Rede Sócio Assistencial, entidades não governamentais ou em escolas de educação infantil, ensino fundamental e médio, públicas ou privadas, a fim de que com a observação realizada no grupo ou na sala de aula, seja possível compreender a demanda presente no local, com a finalidade de aplicação de uma breve atividade interventiva para posterior análise de resultados.

O local escolhido para realização do estágio é uma turma de 3º ano do ensino fundamental de uma escola pública localizada no município de Bituruna, interior do estado do Paraná. A partir das observações e de conversas informais com a professora da turma, foi possível analisar como ponto emergencial a presença incessante de comportamentos indisciplinados dos alunos, dificultando significativamente o trabalho educacional realizado pela professora, uma vez que necessita estar constantemente chamando a atenção por conversas paralelas, comunicação agressiva entre os alunos, brincadeiras inadequadas e por não realizarem as atividades passadas, de modo que apenas a ameaça com punições, como por exemplo, perder o recreio ou ficar após o horário funciona para conseguir a atenção e o silêncio momentâneo da turma.

Em vista disso, notou-se a necessidade de elaborar uma atividade que tenha como objetivo o estabelecimento de regras de convivência que possam proporcionar um ambiente de sala de aula agradável, de respeito, melhorando a interação entre os alunos e a dinâmica escolar e, conseqüentemente, o processo de ensino-aprendizagem. A atividade é pensada de modo que as crianças consigam entrar em contato com regras de boa convivência de forma lúdica, a fim de que possam associar mais facilmente comportamentos corretos e inadequados e refletir sobre eles, visto estarem acostumados apenas com a fala da professora acerca do assunto.

De acordo com Santos e Rosso (2012), a indisciplina é uma das maiores problemáticas enfrentadas pelos educadores nas escolas, portanto, buscando atender a essa preocupação, serão abordados no decorrer deste artigo,

aspectos conceituais, características, possíveis causas e, baseando-se numa perspectiva da teoria analítico comportamental, uma breve discussão sobre possíveis estratégias para trabalhar com o tema, tendo como ponto de reflexão a experiência de estágio supervisionado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A escola é um dos primeiros ambientes onde uma criança é inserida, assumindo o papel de socialização do saber como forma de auxílio na construção social e moral do aluno. Contudo, atualmente, muitas instituições de ensino vêm enfrentando inúmeras dificuldades nesse processo de ensino-aprendizagem. Esses obstáculos enfrentados pelos educadores são em grande parte, decorrentes das constantes transformações sociais, econômicas e políticas que ocorrem em toda sociedade e que afetam diretamente todos os sujeitos, inclusive no que se refere ao desenvolvimento cognitivo e sócio afetivo das crianças (SANTOS, 2010).

Os impactos dessas mudanças geram um reflexo nos dois principais ambientes de interação social da criança: família e escola. Na escola, local onde ocorre o presente estudo, as consequências são vistas pelos professores como alunos que chegam ao ambiente de sala de aula sem entendimento de regras e normas, educação e respeito com os demais colegas e membros da equipe pedagógica, levando a um fenômeno que apesar de antigo vem ganhando cada vez mais destaque e visibilidade nas discussões sobre educação: a indisciplina escolar (SANTOS, 2010).

Entre as maiores preocupações dos educadores destaca-se o tempo que se perde durante as aulas para a resolução de comportamentos indisciplinados, situação esta que afeta o maior propósito da escola: oferecer um ambiente adequado para que a aprendizagem ocorra. Nessa perspectiva, os professores se veem obrigados a parar a aula em intervalos pequenos de tempo para chamar a atenção de um aluno, resolver uma briga que está acontecendo e assim por diante. Com isso, muitos profissionais da educação sentem-se impotentes diante da constante indisciplina em sala de aula, condição que impacta sua saúde

psicológica, física, bem como sua motivao para continuar a missão de ensinar (SANTOS; GIROTTI, 2013).

A indisciplina escolar deve ser considerada um fenômeno multifacetado e que pode ter sua origem em fatores internos ou externos à escola. Os fatores externos referem-se principalmente ao ambiente familiar e social no qual a criança está inserida, visto que as variáveis que compõem tais ambientes influenciam diretamente o comportamento do infante em todas as suas relações. No que concerne aos fatores internos, pode-se considerar, sobretudo, a relao estabelecida entre professor-aluno, entre os próprios alunos, bem como com funcionários e equipe pedagógica, metodologia de ensino, além de que salas de aula lotadas muitas vezes favorecem um espaço de aprendizagem conturbado. Ademais, cumpre salientar que não se deve considerar como indisciplina apenas comportamentos que causam tumulto em sala, como gritos, brigas, confusões e contestao, visto que o aluno pode deixar de seguir as regras mesmo que em silêncio, não realizando atividades ou atentando-se a objetos exteriores ao necessário para acompanhar a aula (SANTOS; GIROTTI, 2013).

Contudo, partindo de uma visão holística, é preciso sempre olhar com ateno para o todo de cada indivíduo, a fim de compreender os possíveis motivos que levam aos seus comportamentos para que assim possam ser pensadas possíveis formas de mudança, uma vez que qualquer forma de interveno poderá ser ineficaz caso a escola não esteja preparada para considerar as particularidades de cada aluno (PICADO, 2009).

A psicologia, nesse contexto, desempenha um papel importante no auxílio ao educador para trabalhar com situações de indisciplina. A abordagem Analítico Comportamental, em especial, apresenta algumas técnicas que poderão ser aplicadas como forma de trabalhar com esta demanda, frisando-se sempre que estas não são receitas prontas e que irão modificar o comportamento do aluno rapidamente, pois isto, como já anteriormente citado, dependerá da individualidade do aluno, das características da turma e da especificidade das situações (CALDEIRA; REGO, 2001).

Os métodos utilizados pela psicologia analítico comportamental dão enfoque ao comportamento atual do aluno, sua relao com o ambiente e estão pautados apenas em fatos observáveis, considerando as variáveis que os

antecedem, suas consequências e o contexto no qual ocorrem. As técnicas, conforme abaixo exposto, podem buscar tanto eliminar um comportamento indesejado quanto modifica-lo de modo que se torne positivo (CALDEIRA; REGO, 2001).

Entre os principais processos utilizados por esta abordagem, cita-se o Reforço Positivo, o qual consiste em oferecer ao aluno uma resposta positiva após um comportamento considerado assertivo, como uma forma de aumentar a repetio deste. Pequenos elogios após uma atividade bem-feita podem incentivar o aluno a continuar agindo da mesma forma, ao inverso, um ambiente de sala de aula pouco reforçador pode fazer com que o aluno se sinta sempre menosprezado, repercutindo, possivelmente, em atitudes rebeldes e/ou desmotivadoras. (PICADO, 2009).

Outra técnica objeto de estudo entre os analistas comportamentais é a Punicio, que ao contrário do reforço, busca cessar a existência de um comportamento por meio de uma consequência negativa ou então pela remoo de um estímulo agradável. Nesse caso, ao impor ao aluno um castigo, como por exemplo, ficar sem participar do intervalo como consequência de uma conduta inadequada, o professor estará favorecendo a suspensão deste comportamento, visto que o aluno buscar substitui-lo por um mais correto, visando não ser punido (PICADO, 2009).

No entanto, Pereira (2005) afirma que a punio não irá extinguir um comportamento em sua totalidade, puni-lo irá controlar seu comportamento por um determinado período de tempo, mas não fará com que o aluno de fato aprenda a agir da maneira correta, ou seja, a vontade de comportar-se de forma indisciplinada permanecerá, motivo pelo qual não é a medida mais indicada aos educadores, uma vez que além de não proporcionar aprendizagem, pode levar a situaes inconvenientes e que constroem o aluno, desmotivando-o e gerando um clima de tensão ainda maior na turma.

A punio apesar de pouca educativa, ainda é bastante utilizada pelos professores, gerando constantes discussões pelos especialistas em educao, visto que tanto a teoria analítico comportamental como outras abordagens da psicologia oferecem diferentes técnicas para se trabalhar o assunto sem que o aluno sinta-se coagido, como por exemplo os contratos comportamentais

realizados entre professor e aluno e que estipula as responsabilidades de cada um, expondo-se as recompensas que isto pode gerar, bem como a estratégia da extinção, onde o professor reforça apenas comportamentos adequados e ignora comportamentos indisciplinados, técnica esta bastante utilizada quando a conduta do aluno visa chamar a atenção do professor (LOPES, 2012).

Dessa forma, se faz necessário ampliar a compreensão que os educadores possuem do assunto, oferecendo estratégias mais assertivas para lidar com o problema. Assim, o que se busca é evidenciar que a punição deve ser utilizada como última alternativa, visto existirem outros métodos comportamentais que podem ser empregados e que podem tornar-se muito mais eficazes na aprendizagem dos alunos sobre o senso de certo e errado.

3 MÉTODO

O presente estudo baseou-se numa pesquisa de campo, bibliográfica e de natureza aplicada, realizada em uma escola municipal localizada na cidade de Bituruna/PR, com uma turma de 3º ano de ensino fundamental, como fruto da disciplina de Estágio Básico III do curso de psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu.

Inicialmente, visando coletar o número máximo de informações sobre os pontos emergenciais para a posterior elaboração da intervenção, foram realizadas 6 observações, nos dias 20 e 27 de agosto, 03, 17 e 24 de setembro e 01 de outubro de 2019, com duração de aproximadamente 3 horas cada uma, bem como, entrevistas informais com a professora da classe e equipe pedagógica, visto que estas possuem conhecimento significativo sobre o cotidiano da turma em questão.

No dia 30 de agosto de 2019, com o auxílio da professora da turma, foram coletadas as assinaturas dos responsáveis dos alunos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde estes autorizam os infantes a participarem da atividade proposta, de modo a cumprir com o princípio ético do estágio realizado.

Além disso, um folder para a divulgação da atividade proposta foi confeccionado, sendo este composto pelo dia e o local em que aconteceria a

atividade na data de 08 de outubro de 2019, o folder foi aprovado pela equipe pedagógica da escola e exposto na sala de aula da referida turma. Ainda, para uma futura análise e discussão de dados, foi aplicado o pré-teste³, o qual é constituído pela seguinte pergunta: “em uma escala de 0 a 7, quanto cada aluno abaixo descrito tem apresentado comportamentos indisciplinados?”, abaixo da pergunta está o nome de todos os alunos da turma.

3.1 A ATIVIDADE

Posteriormente a coleta inicial de dados por meio das observações e entrevistas e constatada a demanda apresentada pela turma, a qual demonstra dificuldades em escutar e seguir as normas e limites colocadas pela professora, a atividade realizada teve como propósito promover um melhor convívio no ambiente escolar, buscando estabelecer em conjunto com as crianças regras de convivência que irão nortear o dia-a-dia em sala de aula. A atividade contou com a participação de 13 alunos, sendo 5 meninas e 8 anos meninos, com idades entre 7 e 9 anos, e ainda, foi subdividida em 3 etapas, quais sejam elas:

1. **CONSTRUINDO AS REGRAS DE CONVIVÊNCIA:** Os alunos foram colocados sentados em forma de círculo, juntamente com a professora e a estagiária, objetivando tornar o ambiente menos informal para que as crianças possam sentir-se à vontade. Após a apresentação inicial da atividade, onde a acadêmica expôs seus objetivos principais, foi iniciada uma conversa com a classe sobre o que são regras de convivência, as consequências positivas e negativas de segui-las ou não, sendo solicitado também que a turma relatasse comportamentos que entendem ser corretos e errados e que ocorrem dentro da sala de aula, a fim de que pudessem refletir sobre atitudes que podem estar dificultando o convívio entre eles e a professora, indicando de que maneira eles acreditam que isso poderia ser melhorado. Após a discussão, foi distribuída uma carta para cada aluno, sendo que cada carta era composta por uma imagem que representa um comportamento considerado adequado ou inadequado, juntamente com

³ Instrumento de coleta de dados que proporciona mensurar o fenômeno anteriormente a realização de uma intervenção.



uma frase que descreve a imagem, por exemplo: interromper a fala do colega e do professor; aguardar a sua vez de falar; não jogar lixo no chão da sala; respeitar o colega, entre outros. Em seguida, de forma ordenada, um aluno de cada vez observou a carta que recebeu e explanou para o restante da turma o que a imagem descrevia e se considerava ser um comportamento correto ou incorreto e o motivo, sendo decidido em conjunto com a turma se a imagem contida na carta seria considerada como uma regra a ser seguida pelos alunos, após a fala do aluno e discussão com os demais colegas, cada imagem foi colada em um painel confeccionado pela estagiária com o nome “REGRAS DE CONVIVÊNCIA DO 3º ANO”. Após todos colarem a regra no painel, este foi fixado na parede da sala, a fim de que quando se faça necessário, a professora possa lembrar as regras estabelecidas pelos próprios alunos.

2. DINÂMICA “O MESTRE MANDOU” : Com o objetivo de fortalecer a assimilao das crianças de forma lúdica sobre as regras estabelecidas e a importância de segui-las de maneira adequada para se chegar a bons resultados, foi realizada a dinâmica denominada O MESTRE MANDOU, a qual consistiu na escolha de um aluno para ser o “mestre”, este ficou  frente dos outros alunos e dava ordens a serem seguidas, contudo, tais ordens são deveriam ser executadas caso fossem precedidas da frase “o mestre mandou”, como por exemplo: “o mestre mandou pular de uma perna são”, sendo que as ordens que não iniciassem com essa frase não deveriam ser obedecidas, portanto, o aluno que as fez acabou eliminado.
3. CONVIVENDO COM AS REGRAS: Ao final das atividades supracitadas, foi fixado ao lado do painel das regras de convivência, um cartaz descrito como “SEMFARO DO COMPORTAMENTO”⁴, contendo 3 emojis, quais sejam: um emoji verde, com a expressão facial de sorriso, escrito “MUITO BEM”, simbolizando um bom comportamento, seguido de um emoji na cor amarela, escrito “ATENÇÃO”, simbolizando que algum comportamento não foi

⁴ Atividade retirada do site <<https://baudeideiasdaivanise.blogspot.com/2016/03/semaforo-do-comportamento.html>>. Acesso em 08 de setembro de 2019.

adequado, mas o aluno terá uma segunda de chance, e por fim, um emoji na cor vermelha, com a expressão facial de tristeza, juntamente com a frase “MELHORAR”, simbolizando que mesmo recebendo uma segunda chance, o aluno continuou a descumprir alguma regra estabelecida. Durante uma semana, a professora avaliou como os alunos se comportaram diante das novas regras estabelecidas na atividade 1, sendo que no início do primeiro dia de avaliação, todos os alunos estavam com o nome no emoji verde, visto que as regras já tinham sido apresentadas e discutidas. No decorrer dos dias, o aluno que descumprisse alguma regra teria seu nome colocado no emoji amarelo por um determinado período, sendo que caso melhorasse de atitude, o nome voltaria para o emoji verde, caso descumprisse pela 2ª vez, seu nome passaria ao emoji vermelho, e assim sucessivamente. Após uma semana, a estagiária voltou ao local de estágio e os alunos que conseguiram manter seu nome no emoji verde, foram premiados com um kit composto por lápis de cor, chocolates, figurinhas adesivas, caderno de colorir, massa de modelar, entre outros. Cumpre salientar que todos os alunos receberam uma pequena lembrança, contudo, apenas quem conseguiu cumprir as regras em sua totalidade recebeu uma bonificação maior, com o intuito de incentivar o aluno a manter o bom comportamento, mostrando que toda ação positiva tem como consequência boas recompensas.

Após uma semana da aplicação da atividade, na data de 29 de outubro de 2019, visando mensurar os resultados obtidos com a aplicação da atividade, foi aplicado o pós teste, instrumento utilizado para mensurar o fenômeno posteriormente a realização de uma intervenção e estabelecer um comparativo com o pré-teste.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

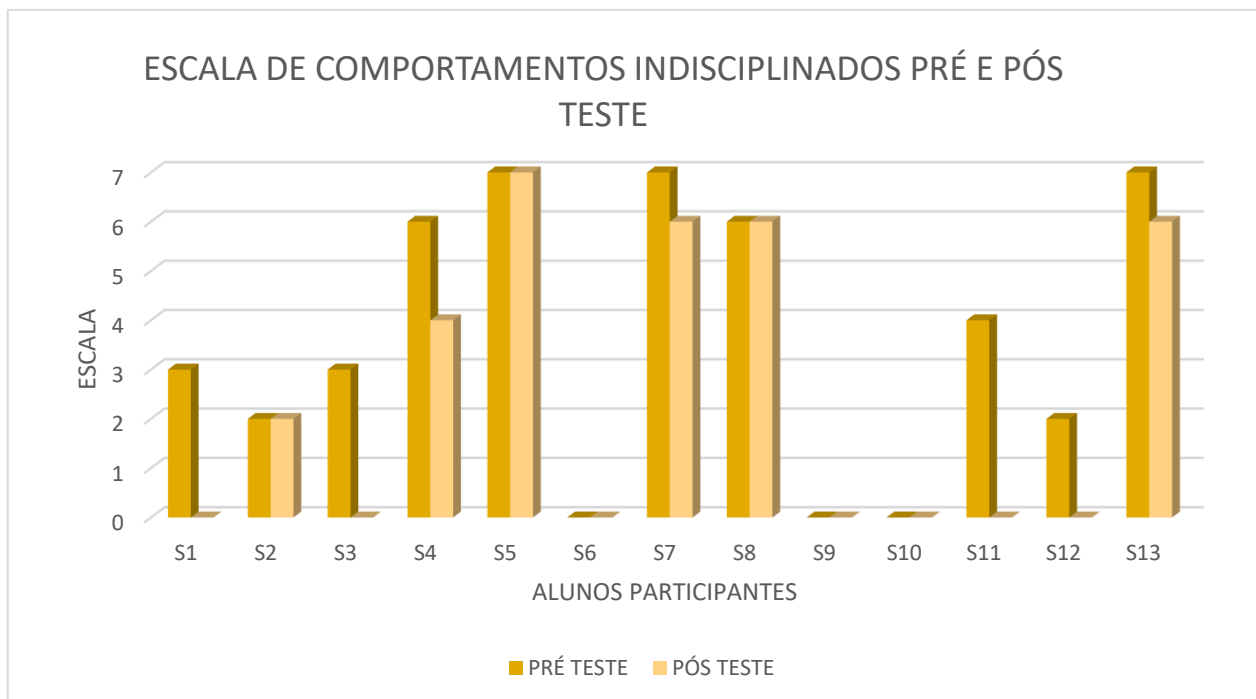
A atividade foi realizada no dia 17 de outubro de 2019, com duração de aproximadamente 4 horas, possibilitando um momento de conversa e reflexão com os alunos sobre a função de regras básicas de convivência e sua importância no processo de aprendizagem, bem como, em quanto isto interfere

no cansaço da professora, visto que esta inúmeras vezes durante a aula necessita chamar a atenção dos alunos, não conseguindo atingir os reais objetivos da docência. Ainda, é notório durante a conversa a compreensão dos alunos quanto a necessidade de seguir algumas normas em sala para o bom convívio com os demais colegas assim como com a professora.

Contudo, sabe-se que a imposição de regras, em especial na idade dos alunos em questão, quando trabalhada de forma negativa, tendo como consequência de seu descumprimento uma punição, pode desmotivar a criança e piorar a situação de indisciplina já existente (PICADO, 2009). Portanto, a presente atividade teve como base umas das principais leis do behaviorismo: o condicionamento operante, o qual pode ser descrito como um comportamento que produz consequências que modificam o ambiente e no qual o indivíduo é afetado por elas. O termo teve início com B. F Skinner, o qual baseou-se nos estudos de Edward Lee Thorndike e sua teoria denominada Lei do Efeito, que tinha como princípio básico enunciar que “um ato pode ser alterado na sua força pelas suas consequências” (KELLER, 1973, p.15).

Partindo deste princípio, a atividade, em especial a 3ª etapa, foi pensada de modo que os alunos soubessem que caso seguissem as regras estabelecidas na 1ª etapa, receberiam um estímulo agradável como consequência, o que segundo a contingência operante do reforço positivo, aumentaria a probabilidade do comportamento desejado ocorrer (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Os resultados são demonstrados por meio do gráfico abaixo, onde as crianças são representadas por S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12 e S13, a fim de cumprir com o princípio ético do presente estágio e preservar a identidade dos estudantes. A professora da classe assinalou o quanto cada aluno, numa escala de 0 a 7, apresentava comportamentos indisciplinados, antes e após da aplicação da atividade, sendo que quanto mais próximo do 7, mais o aluno era indisciplinado.



É possível observar diante dos resultados acima que os alunos S1, S3, S11 e S12 obtiveram uma melhora significativa de comportamento após a aplicação do pós teste, haja vista que a pontuação na escala mudou de 3 para 0 no caso de S1 e S2, de 4 para 0 no caso de S11 e de 2 para 0 no caso de S12. Ainda, mesmo que em menor proporção, os alunos S4, S7 e S13 também conseguiram melhorar sua pontuação na escala, indicando um progresso em relação aos comportamentos considerados adequados.

Destarte, os alunos S6, S9 e S10 mantiveram-se com a mesma pontuação de 0, a qual é considerada positiva, visto que desde a aplicação do pré-teste são descritos pela professora como disciplinados. Assim, apenas os alunos S2, S5 e S8 não alcançaram nenhuma melhora em relação ao pré-teste, de forma que continuam a apresentar os mesmos comportamentos indisciplinados.

Entretanto, é importante ressaltar que não se deve atribuir a responsabilidade por estas atitudes apenas aos estudantes, uma vez que foi possível observar durante a conversa realizada com a turma, que os referidos alunos trazem consigo muitos exemplos oriundos de suas famílias e de seu meio social, exprimindo frases tal como *“meu pai me ensinou que tenho que brigar com os colegas quando eles me provocam”* *“na minha casa meus pais falam palavrão”* (sic).

Nesse sentido, conforme afirma Siqueira (2017), a família exerce um papel fundamental na aprendizagem de comportamentos da criança, uma vez que estes veem os pais, irmãos, avós ou qualquer outro responsável como figuras de referência, de modo que seus comportamentos são o espelho de quem com ela convive. Por este motivo, o trabalho de construção do entendimento sobre respeito as normas da escola ou de qualquer outra esfera social não compete apenas ao ambiente escolar, sendo este um processo integrador entre família, sociedade e escola.

Por fim, de maneira geral, denota-se que 54% da turma alcançou uma melhora diante de comportamentos indisciplinados, o que sugere que a presença de um evento reforçador (prêmio dado ao final da 3ª atividade) foi capaz de fazer com que a classe buscasse emitir comportamentos positivos a fim de receber uma recompensa por isso, nesse contexto, pode-se compreender a importância do reforço na frequência de um comportamento e como tal estratégia pode ser utilizada pelos professores como forma de promover uma mudança positiva no contexto escolar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A indisciplina escolar, mesmo sendo um fenômeno antigo, ainda pode ser percebida como um dos fatores que mais dificultam a vivência escolar, tanto para professores, equipe pedagógica quanto para os próprios alunos, visto se tornar um obstáculo no processo de aprendizagem. Contudo, conforme pontua Lopes (2012), os professores, em sua grande maioria, ainda enfrentam os episódios de indisciplina com condutas punitivas e que acabam por desmotivar e coagir ainda mais os alunos. Por este motivo, nota-se a necessidade de um novo olhar para maneiras de como se trabalhar esta temática dentro das escolas.

Por este motivo, a partir dos estudos realizados, verificou-se que se o comportamento é controlado por suas consequências, é possível então gerar as consequências desejadas para que algum comportamento ocorra com dada frequência. Assim, pequenos reforços no dia a dia, sejam elas complexos ou mais simples, como elogios, atenção ou até mesmo um sorriso após a emissão de um comportamento correto podem refletir na mudança de conduta de um

aluno, uma vez que estes passam a atribuir significado as consequências positivas que seus acertos produzem, o que segundo Britto (2013) possibilita a manutenção de comportamentos adequados e conseqüentemente a melhora da vivência em sala de aula.

Portanto, denota-se que algumas estratégias apresentadas pela Análise do Comportamento, uma das principais linhas teóricas da psicologia, podem contribuir com o professor dentro de uma sala de aula, de modo que pequenos comportamentos indisciplinados não se tornem futuramente um problema mais grave. Ademais, a forma como o professor conduz o ambiente escolar é fundamental para prevenir a indisciplina, ou seja, um ambiente que de prazer e motive diminui a margem para que esta situação se torne rotineira. Evidentemente, comportamentos incômodos sempre irão surgir, porém, a forma como serão solucionados, se por meio de reforço ou de punição é que irá determinar sua continuidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. **Lex**: coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2008.

BRITTO, A.C.O. **Indisciplina na sala de aula: contribuições da Análise do Comportamento**. 2013. 71p. TCC (Graduação) – Curso de Pedagogia, Centro Universitário Católico Salesiano, Lins, 2013. Disponível em <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/56017.pdf>>. Acesso em: 08 de novembro de 2019.

CALDEIRA, S. N.; REGO, I. E. Contributos da psicologia para o estudo da indisciplina na sala de aula. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, vol.18, n.1, pp.76-96, 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v18n1/07.pdf>>. Acesso em 01 de setembro de 2019.

KELLER, F.S. **Aprendizagem: teoria do reforço**. Tradução de R. Azzi, L. Zimmerman, L.O.S. Queiroz. 2ª ed. São Paulo: E.P.U, 1973, 73p.

LOPES, J.B.A. **Indisciplina em sala de aula: perspectivas de diferentes atores da comunidade escolar**. 2012. 125f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade de Açoares, Ponta Delgada, 2008. Disponível em <<https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/2075/1/DissertMestradoJoanaB randaoAraujoLopes2013.pdf>>. Acesso em 15 de setembro de 2019.

MOREIRA, M.B; MEDEIROS, C.A. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007, 224p.

PEREIRA, A. N. (In)disciplina na aula: Uma revisão bibliográfica de autores portugueses. **Revista Lusófona de Educação**, Lisboa, n. 5, p. 193-198, 2005. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502005000100013&lng=pt&nrm=iso . acesso em 7 de setembro de 2019.

PICADO, L. A indisciplina em sala de aula: uma abordagem comportamental e cognitiva. **Instituto Superior de Ciências educativas**, Portugal, jul. 2009. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0484.pdf>>. acesso em 7 de setembro de 2019.

SANTOS, E.F.; GIROTTI, M.T. Indisciplina em sala de aula: o jogo como instrumento metodológico para uma possível solução de uma problemática. **Revista Trilhas Pedagógicas**, São Paulo, v.3, n.3, p. 119-142, 2005. Disponível em <http://www.fatece.edu.br/arquivos/arquivos%20revistas/trilhas/volume3/8.pdf>>. acesso em 31 de agosto de 2019.

SANTOS, J.B. (In)disciplina na escola e intervenção psicopedagógica: uma abordagem a partir da relação professor – aluno – família. **IV Colóquio Internacional de Educação e Contemporaneidade**. Sergipe, 2010. Disponível em <http://educonse.com.br/2010/eixo_08/e8-55.pdf>. acesso em 31 de agosto de 2019.

SANTOS, E.R. dos; ROSSO, A.J. A indisciplina escolar nas representações sociais dos professores paranaenses. **Revista Psicologia da Educação**. São Paulo, 2012, p. 127 – 157. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n34/n34a08.pdf>>. acesso em 31 de agosto de 2019.

[SIQUEIRA, M.S.C. Indisciplina escolar: contribuições da família e da gestão escolar. 2017, 276p. Dissertação \(Mestrado\) – Curso de Mestrado em Ciências da Educação, Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, 2008. Disponível em <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/8251/Monica%20Siqueira%20%20format2.pdf?sequence=1> Acesso em 08 de novembro de 2019.](#)

LUTAS NO CONTEXTO ESCOLAR: ADAPTAÇÕES NA RESISTÊNCIA MUSCULAR LOCALIZADA

Milena Rodrigues¹
Rafael Gemin Vidal²

RESUMO: O presente estudo tem por finalidade aplicar a modalidade de lutas com alunos e avaliar as alterações relacionadas à resistência muscular durante sua prática, tendo em vista os escassos dados relacionados à prática de lutas em escolares especificamente à resistência muscular, produzindo desta maneira dados que possam auxiliar professores e gestores na didática do ensino de lutas no ambiente escolar. A prática de lutas é muito benéfica para o desenvolvimento dos praticantes, tanto em aspectos físicos, quanto cognitivos, também contribui na perda de peso, melhorando a autoestima de muitas pessoas. Para a avaliação e coleta de dados da resistência muscular do abdômen e dos membros superiores, foram realizados um pré e um pós teste, utilizando os testes de abdominal e de flexão de braço, pois são de fácil aplicação e não possuem custos financeiros. A presente pesquisa é caracterizada por ser uma pesquisa transversal, comparativa, de campo, aplicada e descritiva. A amostra da pesquisa foram 27 alunos do ensino médio e fundamental, tendo entre 13 a 18 anos de idade, de ambos os sexos. A análise dos dados foi feita através de estatística descritiva. Após a aplicação do conteúdo de lutas com os escolares, o grupo praticante apresentou aumento significativo para a resistência muscular abdominal ($p= 0,0032$), assim como apresentou aumento no número de repetições de flexão de braço, esse, porém não significativo ($p=0,0559$). O grupo controle não apresentou alterações nos escores dos testes de abdominal e flexão de braços.

Palavras-chave: Lutas. Educação Física escolar. Resistência muscular.

ABSTRACT: The present study aims to apply the modality of fighting with students and evaluate the changes related to muscle endurance during their practice, considering the scarce data related to the practice of fighting in students, specifically to muscle endurance, producing data that can help teachers and manage in the didactics of fighting teaching in the school environment. Fighting classes are very beneficial for the development of practitioners, both in physical and cognitive aspects, also contributes to weight loss and improve the self-esteem of many people. For the evaluation and data collection of the muscular resistance of the abdomen and upper limbs, a pre- and a post-test were performed, using the sit-up and arm push-up tests, as they are easy to apply and have no costs. This study is characterized by being a cross-sectional, comparative, in the field, applied and descriptive research. The sample consisted of 27 high school and elementary students, between 13 and 18 years old, of both sexes. Data analysis was performed using descriptive statistics. After applying fighting classes with the students, the practicing group showed a significant increase in abdominal muscle resistance (sit-up test) ($p = 0.0032$), as well as an increase in the number of push-up repetitions, which was not significant ($p = 0.0559$). The control group did not present alterations in the abdominal or upper limbs test scores.

Keywords: Fights. Physical education. Muscular endurance.

1 INTRODUÇÃO

¹ Graduada em Educação Física pela Uniguauçu.

² Mestre em Desenvolvimento e Sociedade – UNIARP; Especialista em Treinamento Desportivo e Personal Training – UNIGUAUÇU; Especialista em Atividade Física e Fisiologia do Exercício – FUNIP; Especialista em EAD e novas tecnologias – FAEL; Graduado em Educação Física – UNIGUAUÇU; Professor do Centro Universitário Vale do Iguauçu.

As lutas podem ser definidas como disputas onde deve-se subjugar o (s) oponentes, utilizando técnicas de desequilíbrio, contusão, imobilização ou exclusão (PCN's, 1998). Não sendo possível datar seu surgimento, pois é uma construção sociocultural do homem, que veio se modificando e ganhando novos significados ao longo do tempo (BREDA et al., 2010).

Natali (1981, apud BREDA et al., 2010) afirma que alguns dos primeiros registros são de cinco mil anos a.C, de uma arte marcial de origem indiana chamada Vajramusht, que significa “punho real ou punho direto”. Alguns registros da época evidenciam que monges começaram a desenvolver as lutas através de danças e da observação dos movimentos de lutas de animais (CARTAXO, 2011).

A prática das lutas mudou com o evoluir da sociedade, que nos dias atuais enfrentam diversos conflitos, sendo eles externos ou internos, e desta forma podemos destacar uma grande importância para a inserção no âmbito escolar, porque além de ensinar os alunos a lidar com esses conflitos de maneira correta, contribuem para os aspectos físicos, sócio afetivos, motores e cognitivos dos mesmos. Cartaxo (2011) evidencia que as lutas desde a antiguidade são vistas como algo essencial para a sobrevivência do homem. Eram o método de fortalecer e deixar os homens mais habilidosos, e desde então vêm sendo praticadas como forma de educar o físico e as atitudes comportamentais.

Durante uma luta, várias capacidades físicas são exigidas, em especial a resistência muscular, sendo esta a capacidade de sustentar ações musculares repetidas, fixas ou estáticas durante um período prolongado, como ao imobilizar um adversário durante uma luta.

Sabendo que a resistência muscular é a capacidade de suportar esforços máximos durante um determinado tempo, podemos afirmar que ela é fundamental para a prática de qualquer esporte, pois é necessário ter uma boa resistência, sendo ela muscular ou aeróbica.

É evidente que a resistência é o que vai determinar o sucesso durante uma luta ou apenas a prática, pois o atleta ou aluno, será capaz de realizar por mais tempo, com mais agilidade e estará menos propenso a se lesionar. Ensinar as lutas na escola se torna também muito importante para além de levar um

melhor desenvolvimento para os alunos, ensinar valores que outros esportes não ensinam.

Apesar das lutas fazerem parte dos conteúdos norteadores da educação física escolar, elas são pouco trabalhadas na escola. Conforme afirma Cartaxo (2011), que para poder trabalhar com esse tema é necessário ter uma longa vivência, o que não ocorre com muitos profissionais da área, pois durante a faculdade eles têm poucas horas/aula destinadas à aprendizagem do assunto, e apenas com teoria e pouca prática muitos professores não se tornam capacitados a ensinar tal modalidade.

Poucos sabem quais são os benefícios que as lutas trazem para o desenvolvimento dos alunos, tanto em aspectos intelectuais quanto físicos, como por exemplo, a resistência muscular, que pode ter um grande desenvolvimento durante a prática das lutas, pois durante o treino de alguma modalidade a resistência é trabalhada e exigida o tempo inteiro, tanto no aquecimento, quanto no treino em si.

Costill e Wilmore (2001) destacam que o equilíbrio, a agilidade e a coordenação motora melhoram conforme o sistema nervoso da criança se desenvolve, isso ocorre graças ao processo de mielinização do córtex cerebral, e a prática de exercícios facilita esse processo, mas ele só se concluirá com a maturação completa da criança. Desta forma podemos perceber que a prática de exercícios durante a educação física escolar é muito importante para que as crianças tenham um bom desenvolvimento.

O conteúdo lutas durante as aulas de educação física podem trazer diversos benefícios para os alunos, ensinando-os a ter disciplina, desta forma sendo de grande contribuição para o desempenho escolar dos alunos, o convívio social, e fornece um conhecimento básico de defesa pessoal, que pode ser de grande ajuda. Além disso a prática de lutas é uma excelente maneira de aprimorar as capacidades físicas dos alunos, especialmente a resistência muscular dos mesmos (THIBOUTOT; CARTAXO, 2011).

Desta forma o presente estudo aplicará a modalidade de lutas com alunos do ensino médio e do ensino fundamental II e avaliará as alterações relacionadas a resistência muscular durante sua prática, tendo em vista os escassos dados relacionados à prática de lutas em escolares, especificamente à resistência

muscular, produzindo desta maneira dados que possam auxiliam professores e gestores na didática do ensino de lutas no ambiente escolar.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa aplicada, de abordagem quantitativa, de campo, transversal, comparativa e descritiva. A população da presente pesquisa foram 26 alunos do Colégio Padre Giuseppe Bugatti. Participaram do estudo os alunos que estão devidamente matriculados no ensino médio e fundamental II, da faixa etária de 13 a 17 anos de idade, de ambos os sexos, 13 destes alunos foram selecionados para participarem como amostra controle. A distribuição dos grupos se deu de forma voluntária.

O projeto desenvolvido ocorreu durante seis semanas, sendo realizado três dias por semana, e tendo um total de 18 dias de aula. Os treinos tinham início às 13:30 e terminavam às 17:00, e eram divididos em duas partes, onde das 13:30 às 15:00 era realizado o treino de Boxe Chinês e das 15:00 às 17:00 o de Jiu-jitsu.

Os treinos sempre tinham início com um aquecimento do corpo e alguns exercícios para fortalecimento e preparo para a prática das modalidades, como polichinelos, abdominais, flexões de braço, prancha, entre outros; então era dado início a parte técnica onde os alunos praticavam golpes e técnicas das modalidades trabalhadas, como socos, chutes, imobilizações e quedas; e para finalizar as aulas sempre era realizado exercícios de alongamentos, para contribuir com a flexibilidade e prevenir possíveis lesões causadas pela prática dos exercícios.

Para a coleta de dados foram realizados teste físicos nos alunos, um antes da prática da luta e outro após 42 dias, em que os alunos praticaram 60 horas de lutas, os quais foram três aulas por semana, de Boxe Chinês e Jiu-jitsu. Para assim aferir as mudanças que ocorreram na sua resistência muscular, devido à prática das lutas.

Os testes seguiram os protocolos propostos pelo *American College of Sports Medicine (ACSM)*, sendo utilizados os movimentos de flexão de braços e abdominal, realizando o máximo de repetições no período de 60 segundos.

A pesquisa foi submetida à análise do Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguauçu, aprovado sobre o protocolo 2019/131. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), declarando estar ciente da aplicação da pesquisa e que aceitam participar, garantindo-lhes o sigilo e anonimato.

Aos dados obtidos foram aplicadas estatísticas descritivas obtendo média e desvio padrão. Para análise da normalidade foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk. Os escores entre momentos pré e pós treinamento foram comparados quanto a significância através do teste t de student para dados pareados. Todos os dados foram tabulados através do software Bioestat 5.3, adotando um grau de significância de 95% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 26 alunos do ensino médio e fundamental, com idades entre 13 e 17 anos, que foram divididos em dois grupos: grupo 1 que participou do programa de lutas (GL) e grupo 2 que não participou de nenhum programa que envolvesse atividades físicas controladas, denominado grupo controle (GC).

Os dados iniciais de ambos os grupos foram testados quando a normalidade e apresentaram homogeneidade entre eles ($p > 0,05$), comprovando que os indivíduos que compunham GL e GC se encontravam em condições físicas similares antes da execução do protocolo de lutas. Os escores obtidos nos testes de abdominal e flexão de braços no momento pré não apresentaram diferença significativa entre os grupos. Os dados iniciais estão apresentados na tabela 1.

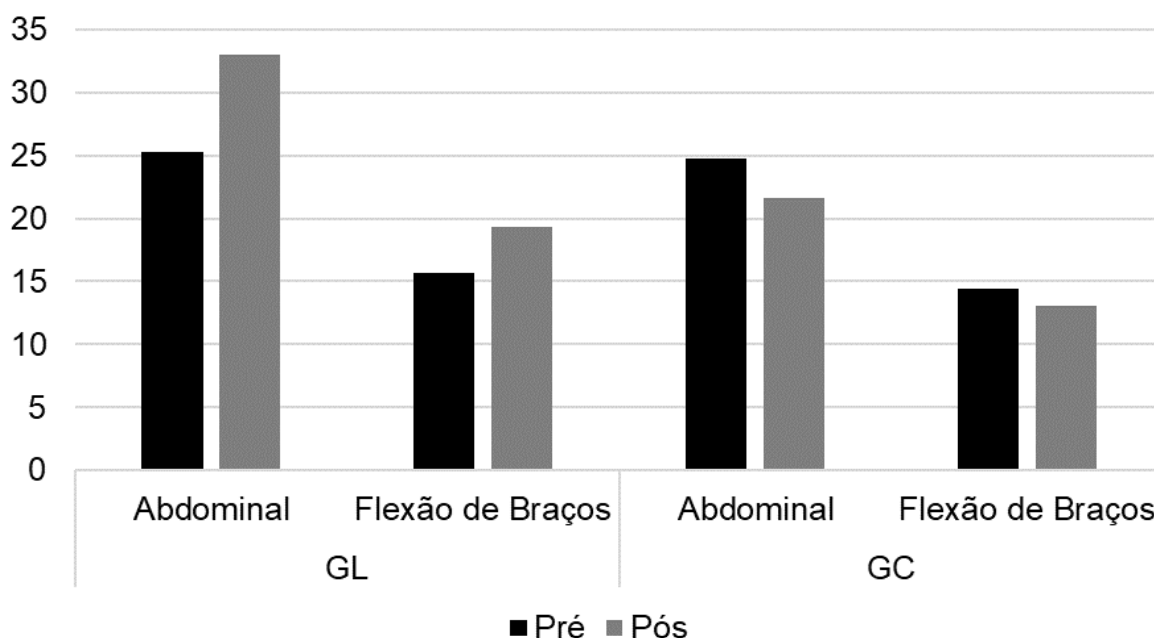
Tabela 1 – Dados iniciais

	GL	GC	p
Abdominal	25,3 ± 7,15	24,79 ± 8,48	0,8626
Flexão de Braços	15,69 ± 6,72	14,46 ± 7,82	0,6710

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Após a aplicação do conteúdo de lutas com os escolares, o GL apresentou aumento significativo para a resistência muscular abdominal ($p= 0,0032$), assim como apresentou aumento no número de repetições de flexão de braço, esse, porém não significativo ($p=0,0559$). O GC não apresentou alterações nos escores dos testes de abdominal e flexão de braços ($p=0,8672$ e $p= 0,9735$ respectivamente). O gráfico 1 apresenta a comparação dos diferentes momentos em ambos os grupos.

Gráfico 1 - Comparação entre os momentos



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A análise dos dados permite afirmar que a introdução do conteúdo de lutas na educação física escolar é capaz de aumentar o nível de resistência muscular dos estudantes. A diferença significativa apresentada pelo teste de resistência abdominal aponta a melhora na função exercida por este grupo muscular que participa atuante durante toda a rotina dos indivíduos para manter a postura, é muito solicitada durante a prática das lutas para a execução dos golpes e controle da respiração.

Referente ao teste de resistência muscular de membros superiores (flexão de braços), apesar de não apresentar diferença significativa, os escores mostram melhora na capacidade ($15,69 \pm 6,72$ pré e $19,30 \pm 7,34$ pós).

Em comparação ao grupo controle, no momento pós prática de lutas o GL apresentou índices significativamente melhores que o GC na resistência abdominal ($p=0,0123$) e flexão de braços ($p=0,260$). Estes dados apontam que a intervenção aplicada ao GL foi capaz de desenvolver as capacidades físicas avaliadas de maneira significativa, onde esta diferença não foi apresentada pelo GC.

Corroborando tais resultados, outros estudos como o realizado por ACSM (2013); Andreato *et al.* (2011); Moreira *et al.* (2003); que avaliou diferentes estudos, com praticantes de diferentes modalidades de lutas, como Jiu-jitsu, taekwondo, Kung Fu e Judô, onde pode perceber ótimos resultados no que se diz respeito a resistência abdominal em todos os praticantes, claro que alguns melhores que os outros, como no caso do Jiu-jitsu, que é a modalidade onde mais se exige uma boa resistência abdominal; desta forma, assim como o presente estudo, podendo provar que as mais diversas modalidades de lutas e artes marciais podem contribuir para o aperfeiçoamento da resistência abdominal de seus praticantes.

Complementando os resultados da atual pesquisa, Botelho *et al.* (2010) avaliaram a força e a resistência abdominal de 25 alunos do ensino médio de uma escola pública no Distrito Federal, os alunos foram divididos em três grupos denominados Grupo Iniciante (GI), Grupo Controle (GC) e Grupo Avançado (GA), onde os grupos GI e GA praticaram a modalidade de Jiu-jitsu. Foi possível perceber que os resultados do GC durante o estudo mantiveram-se iguais enquanto os grupos GA e GI tiveram melhores resultados em comparação ao GC, da mesma forma que ocorreu no presente estudo, em que os alunos que participaram do grupo controle não tiveram nenhuma alteração significativa em seus testes.

Dias *et al.* (2013) avaliou a aptidão física de 15 adolescentes, de 14 a 16 anos, praticantes de artes marciais. Os adolescentes praticaram diversos tipos de artes marciais durante três meses e ao final dos treinos foi possível notar um grande aumento em suas capacidades físicas, principalmente na força e

resistência de membros superiores, desta forma também constatando que com a prática de lutas e artes marciais com frequência o corpo vai se adaptar de maneira positiva com relação à força e à resistência.

Graves e Franklin (2006, apud SCHWARTZ, 2011) afirmam que exercícios realizados com menor intensidade e maior duração ou número de repetições, promovem maior resistência muscular e outros ganhos para a saúde, podemos então usar como exemplo alguns exercícios praticados nas aulas de lutas, como ao repetir várias vezes determinada sequência de socos do Boxe Chinês, o praticante estará aperfeiçoando sua técnica e também sua resistência muscular de membros superiores, outro exemplo pode ser ao tentar realizar uma imobilização do Jiu-jitsu onde o aluno estará também buscando melhorar sua técnica e inconscientemente estará trabalhando sua resistência abdominal.

Diante dos dados obtidos na atual pesquisa, corroborando a literatura atual sobre o tema, fica evidenciado que a prática de lutas em escolares pode vir a promover melhoras em suas capacidades físicas, destacando a força de resistência analisada no presente estudo. Justifica-se que as maneiras de execução das técnicas de lutas exigem tal capacidade do praticante, sendo o número de repetições fator fundamental de interferência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos objetivos propostos pela atual pesquisa, que foram alcançados com sucesso, é possível concluir que as lutas e artes marciais contribuem significativamente com o desenvolvimento de seus praticantes, justificando, entre outros aspectos, sua inserção no âmbito escolar, para assim fornecer os diferentes benefícios para os alunos independente de suas idades.

Destaca-se que, conforme literatura levantada, em muitos locais as lutas não estão inseridas no cronograma escolar. Nesta pesquisa, porém, não houve dificuldades na execução das aulas, sendo que o colégio prontamente se disponibilizou, assim como a procura pela prática foi grande por partes dos alunos.

Tais fatos destacam que os fatores sociais do ensino precisam ser melhorados, atendendo aos PCN's e contemplando os alunos com uma prática

prazerosa a eles, da qual são introduzidos diversos benefícios, como a resistência muscular analisada neste estudo.

REFERÊNCIAS

ANDREATO, L. Vidal et al. Estimated aerobic power, muscular strength and flexibility in elite Brazilian Jiu-Jitsu athletes. **Science & Sports**, v. 26, n. 6, p. 329-337, 2011.

BOTELHO, Neto W. Et al. Aptidão física de alunos do ensino médio praticantes e não praticantes de jiu-jitsu. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2010. Disponível em: <<https://bdtd.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/1324/1678>>. Acesso em: 15 de Outubro de 2019.

BREDA, Mauro, et al. Pedagogia do Esporte aplicada as Lutas. São Paulo: Phorte, 2010.

CARTAXO, Carlos Alberto. Jogos de Combate: Atividades recreativas e psicomotoras-Teoria e prática. São Paulo: Vozes, 2011.

COSTILL, David L. WILMORE, Jack H. Fisiologia do esporte e do exercício. Tamboré Barueri: Manoele, 2001.

DIAS, Carolina Pieta. Et al. Efeito de um Treinamento de Artes Marciais na Aptidão Física em Crianças de 14 a 16 anos. Rio Grande do sul:FSG, 2013. Disponível em: <<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/651>>. Acesso em: 16 de Outubro de 2019.

FACULDADE AMERICANA DE MEDICINA DO ESPORTE et al. **Diretrizes da ACSM para teste de exercício e prescrição**. Lippincott Williams & Wilkins, 2013.

MOREIRA, SR et al. Correlação de variáveis antropométricas de membros superiores com força de preensão manual em praticantes de Jiu-Jitsu. **Motriz** , v. 9, n. 1, p. S147-148, 2003.

PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS. Brasília, 1998. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/fisica.pdf>> Acesso em: 19 de março
de 2019.

SCHWARTZ, Juliano. Aptidão física relacionada à saúde e qualidade de vida
de praticantes de lutas, artes marciais e modalidades de combate da cidade de
São Paulo. São Paulo: USP, 2011. Disponível em:
<[https://teses.usp.br/teses/disponiveis/39/39132/tde-17022012-085028/pt-
br.php](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/39/39132/tde-17022012-085028/pt-br.php)>. Acesso em: 15 de Outubro de 2019.

THIBOUTOT, Frank. O melhor do Kickboxing. Tradução Selma Borghesi Muro.
São Paulo: Madras, 2011.



Uniguaçu
Centro Universitário

MANIPULAÇÃO DE PRODUTOS COM EXTRATO DE *THUYA OCCIDENTALIS* E VERIFICAÇÃO DO POTENCIAL CICATRIZANTE EM CÃES COM DERMATITE – ESTUDO DE CASO

Suelen Patricia Rodrigues
Silvana Harumi Watanabe¹
Silvane Kazmierczak³

RESUMO: As doenças de pele que acometem os animais têm um número cada vez maior de ocorrências, dentre elas, as dermatites que correspondem 25 a 30% dos casos atendidos por médicos veterinários. As dermatites podem ter diversas origens como bacteriana, parasitária, por contato a um agente externo que possa ser prejudicial ao organismo e também, por alimentos, pois alguns animais podem apresentar uma hipersensibilidade. O tratamento para essas patologias são o uso de fármacos como antibióticos, corticoides, anti-histamínicos, antissépticos e antifúngicos. A preocupação ao uso desses medicamentos são os seus efeitos colaterais e os malefícios, como imunossupressão e ganho de peso que podem ser acarretados. Uma alternativa para o tratamento se encontra na utilização de plantas medicinais uma vez que exibem baixo custo, menor risco à saúde e podem ser extraídos de diversas plantas, como a *Thuya occidentalis* a qual apresenta componentes com excelentes ações antioxidantes, adstringente, anti-inflamatória, antibacteriana, antiparasitária, antimicrobiana, alta síntese de colágeno e assim levando a um grande potencial cicatrizante. A extração do princípio ativo foi pelo método de maceração com o solvente propilenoglicol, e após incorporação nas formas farmacêuticas pomadas, spray e xampu. Os testes de eficácia foram realizados em um cão e ocorreu num período de 33 dias. Os resultados obtidos foram uma progressão total da dermatite demonstrando uma opção viável, e com potencial para ser lançado no mercado.

PALAVRAS-CHAVES: Extrato de *Thuya occidentalis*. Cães. Dermatite.

ABSTRACT: Skin diseases that affect animals have a number of occurrences bigger and bigger, including dermatitis, which correspond 25 to 30% of the cases attended by veterinarians. Dermatitis can have several origins like bacterial, parasitic, by contact to an external agent that might be prejudicial to organism and also, by foods, since some of the animals may present hypersensitivity. The treatment to these pathologies can be using drugs like antibiotics, corticoids, antihistamines, antiseptic and antifungal. The concern about using these medicines is the side effects and harms, like immunosuppression and gain of weight. An alternative to this treatment is the utilization of medicinal plants, since they have low cost, lower health risk and can be extracted by lots of plants, e.g. *Thuya occidentalis* which presents components with excellent antioxidant, astringent, anti-inflammatory, antibacterial, antiparasitic and antimicrobial actions, high synthesis of collagen, so taking a huge healing potential. The extract of the active principal had been done by maceration method with the solvent propylene glycol, and after this, the incorporation to some pharmaceutical forms, including ointment, spray and shampoo. The effectiveness tests were performed on a dog and it was done for a period of 33 days. The obtained results were a total progression of the dermatitis showing a viable option and with a potential to be introduced at the market.

KEY-WORDS: *Thuya occidentalis* extract, dogs, dermatitis.

¹ Docente do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

³ Docente do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU.

1 INTRODUÇÃO

As doenças de pele que acometem os animais tem um número cada vez maior de ocorrências, dentre elas as dermatites correspondem 25 a 30% do casos atendidos por médicos Veterinários (SILVA et al., 2009).

As dermatites podem ter diversas origens como bacteriana, parasitária, por contato a um agente externo que possa ser prejudicial ao organismo do animal e, também, por alimentos, pois alguns animais podem apresentar uma hipersensibilidade quando se alimentam de algo intolerante a seu metabolismo (MENESES et al., 2000).

A utilização de plantas medicinais vem desde os tempos remotos, os responsáveis por esse conhecimento são os povos das culturas indígenas, africanas e européias que usavam esse recurso, devido a pobreza e a dificuldade de acesso a medicamentos no passado (PIRIZ et al., 2014; SILVA, 2016).

A *Thuya occidentalis* é uma planta que tem o poder terapêutico comprovado em casos de papiloma virus humano (HPV), verrugas, candelomas e papilomas. Sabe-se também, que muitas pessoas fazem uso popularmente e informalmente desta planta para tratamento de dermatites em humanos. Diante disso, esse trabalho realizará pesquisa do poder terapêutico da planta *Thuya occidentalis* em casos de dermatites em cães, através da manipulação de produtos do extrato da planta, buscando uma nova alternativa de tratamento, com menos efeitos colaterais de os medicamentos alopáticos convencionais (QUEIROZ et al., 2015; TOLEDO; SEIXAS, 2005; LOURENÇO, 2013).

A dermatite é uma patologia que dentre os animais atinge principalmente os cães, caracterizada na forma de alérgica, purulenta e inflamatória na pele dos cães. O seu desenvolvimento é bastante distinto, podendo ser por produção excessiva de anticorpos, hipersensibilidade alimentar, ou por parasitas como a picada pulgas e ainda através de pó e pólen (ZANON et al., 2008).

A *Thuya occidentalis* é uma planta que possui potencial medicamentoso em animais, já que estudos in vitro demonstram sua eficácia anti séptica, anti inflamatória, adstringente e circulatória. O constituinte alfa pinemo contido na mesma tem atividade carrapaticida e apresenta ação antifúngica, antibacteriana

e anti-séptica. Dessa forma torna-se importante verificar a importância dessa planta para uso em dermatites em cães (OLIVEIRA NETO, 2011).

Este trabalho teve como objetivo a elaboração de produtos com extrato de *Thuya occidentalis*, para utilização em cães caracterizados com dermatite em, realizando a extração da *Thuya Occidentalis* pelo processo de maceração a fim de desenvolver pomada, xampu e spray analisando a sua eficácia após a aplicação em cães com dermatite.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa experimental e qualitativa. A pesquisa experimental trata-se quando é determinado um objeto para estudo, selecionando variáveis que possam influenciar e definir formas de controle e observações de efeitos produzidos. A pesquisa qualitativa não requer o uso de números, considera o meio natural como fonte de pesquisa. É também caracterizada como descritiva e tem como objetivo discutir os resultados, concordando ou discordando de algo que foi dito a qual determina o estudo da *Thuya occidentalis*, selecionando meios que possam influenciar os resultados e definir formas de controle e observações de efeitos que possam ser produzidos (SOUZA; ILKIU, 2017).

A amostra de folhas de *Thuya occidentalis* foram retiradas de uma propriedade particular do município de Rebouças- PR.

As matérias primas para a confecção dos produtos farmacêuticos e o solvente para a extração da *Thuya occidentalis* foram obtidas de uma farmácia de manipulação de Rebouças- PR.

Os cães tratados na pesquisa foram cedidos aleatoriamente de uma residência no município de Rebouças – PR e diagnosticados por um médico veterinário do município.

O estudo foi realizado no período de três meses, sendo eles de abril a junho de 2019.

A extração do princípio ativo da planta foi realizada pela técnica de maceração conforme a metodologia preconizada pelo Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira. 1^o edição. 2011.

A droga foi convenientemente pulverizada, nas proporções indicadas na fórmula, em contato com o líquido extrator que foi o propilenoglicol, com agitação diária, no mínimo, sete dias consecutivos. Foi utilizado recipiente que não permitia contato com a luz, bem fechado, e acondicionado local pouco iluminado, a temperatura ambiente. Após o termino da maceração foi vertida a mistura em uma peneira.

O preparo da pomada base foi realizado conforme a metodologia preconizada pelo formulário nacional da Farmacopéia Brasileira. O Quadro 1 retrata os constituintes e concentrações das matérias primas envolvidas no preparo da pomada.

Quadro 1 – Preparação da pomada

Lanolina	30 gramas
Butil-hidroxitolueno	0,02 gramas
Vaselina sólida q.s.p. 100 g	Quantidade suficiente (qs) 100g

Fonte: Formulário nacional da Farmacopéia Brasileira, 2011.

O preparo da pomada foi realizada pesando as matérias primas separadamente com posterior espatulação e incorporação de 10% do extrato.

O preparo do xampu foi realizado através da obtenção do xampu base de uma farmácia de manipulação e após adicionado 10% de extrato da planta *Thuya occidentalis*.

A formulação do spray foi realizada segundo o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira onde se macerou 30 gramas das folhas da planta fresca de *Thuya occidentalis* com q.s.p 100 ml de propilenoglicol a 50% e 0,1 grama de nipagin como conservante. A solução permaneceu em repouso por 8 dias para extração do princípio ativo.

A quantidade impregnada do princípio ativo da *Thuya occidentalis* na base da pomada e do xampu foi de 10 % definida segundo o formulário nacional da Farmacopéia Brasileira. 1º edição. O spray foi utilizado o extrato.

A aplicação da pomada no animal foi a cada 24 horas num período de 33 dias segundo Gazola, Freitas, Batista (2014).

O uso do xampu foi realizado 1 vez por semana segundo Merchant (2008).

A utilização do Spray foi 2 vezes por semana segundo Carlotti (2005).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A técnica escolhida foi realizada segundo o formulário de fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira pelo processo de maceração com propilenoglicol a 50%.

Segundo PRESTES et al. (2009) o propilenoglicol possui como principais vantagens a extração por completa dos ativos presentes na planta, não influencia no pH de qualquer um dos ativos nem se for submetido a altas temperatura e também o mesmo mantém incorporações estáveis nas formas farmacêuticas por um maior período de tempo.

O propilenoglicol é um solvente viscoso e é utilizado em formulações de uso tópico, devido apresentar grande propriedade emoliente e apresentam sempre resultados satisfatórios na extração dos seus constituintes (OLIVEIRA et al., 2015).

Segundo Lourenço (2013) a forma farmacêutica pomada possui inúmeras vantagens que entre elas estão maior concentração do fármaco na lesão, diminuindo efeito de primeira passagem, fármacos utilizados com semi-vida curtos, além da possibilita a cessação da terapêutica quando necessário e maior eficácia com menos dosagem.

De acordo com Wendt (2005) lesões tratadas com pomadas apresentam um tecido de granulação mais firme, diminuem os sangramentos, elimina exsudato e diminui irritação. Também como ponto positivo se destaca o custo benefício.

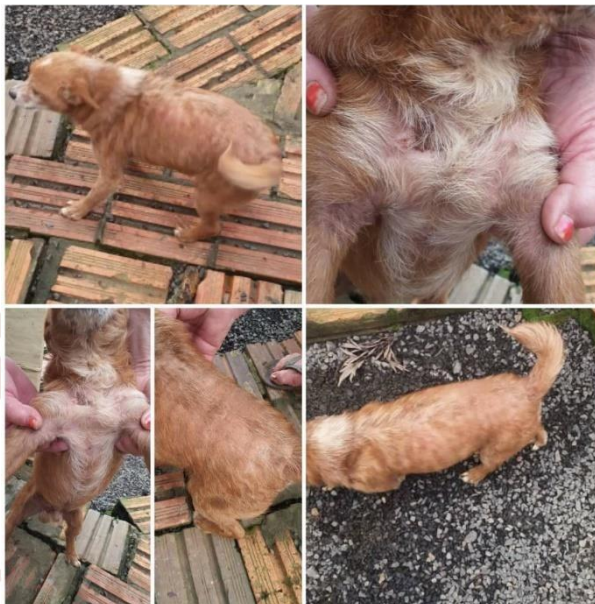
O xampu é usado para higienização, entretanto possui uma excelente eficácia no tratamento de infecções de pele quando é vinculado um medicamento na formulação do mesmo (LOPEZ, 2002).

As formas farmacêuticas líquidas podem ser administradas na forma de spray onde apresentam como principal vantagem a fácil aplicação principalmente para o tratamento de grandes áreas da pele afetadas e a possibilidade de aplicação do produto em maiores concentrações (LOURENÇO, 2013).

Através da figura 1 verificamos que o animal encontra-se com edema, inflamação crônica da pele, prurido, lesões auto traumáticas induzidas pelo prurido e alopecia principalmente nas regiões do olho, lombar, abdominal e

torácica. Desta forma foi identificado por um médico veterinário como uma dermatite alérgica a picada de pulga DAPP (VASCONCELOS et al., 2017).

Figura 1 – Antes do início do tratamento



Fonte: A autora, 2019.

Desta maneira o animal possui uma lesão, que para o seu reparo é necessário as fases de hemostasia; fase inflamatória; formação do tecido de granulação e remodelação/maturação (OLIVEIRA E DIAS, 2012).

A partir do 7º dia de tratamento verificou-se uma melhora significativa no animal, com diminuição da lesão e início da cicatrização (Figura 2).

Figura 2 – 7º Dia de tratamento

Centro Universitário



Fonte: A Autora, 2019.

Esse reparo pode ter ocorrido devido ao alfa pineno constituinte presente na *Thuya Occidentalis* que possui alto poder de cicatrização, inibindo o crescimento microbiano (NÓBREGA, 2013).

O ácido tânico que possui ação antioxidante, adstringente, atividades anti-inflamatória e antibacteriana, alto potencial cicatrizante com o aumento do número de fibroblastos. A partir do 3º dia de tratamento já se observa resultados positivos (MARINHO, 2018).

As Saponinas são cicatrizantes e estão relacionadas com o sistema imunológico (SOUZA et al., 2008). O triterpeno possui atividade antiparasitária, antinociceptivos e anti-inflamatória, onde inibiu o edema e a migração celular dos processos inflamatórios (ASSIS, 2015; MELO, 2013).

Os fenóis possuem ação antibacteriana e antioxidante e são capazes de interceptar a cadeia de oxidação de radicais livres através da doação de hidrogênio de suas hidroxilas fenólicas (SILVA et al., 2016).

Os compostos lactônicos possuem capacidade antioxidante, cicatrizantes, analgésica e penetram na pele produzindo atividade anti-inflamatória (SCHOABA, 2018).

Desta forma pode pressupor que o alfa pineno, o ácido tânico, as saponinas, os fenóis, os triterpenos e os compostos lactônicos acima citados, auxiliaram na fase da hemostasia e da fase inflamatória onde ocorreu ótima

cicatrizaco, diminuico do prurido e efeito analgésico durante os primeiros 7 dias de tratamento.

Figura 3 – 20^o Dia de tratamento



Fonte: A autora, 2019.

Os taninos ligam às proteinas dos tecidos lesados, criando uma camada protetora que isola o local da lesão, reduzindo a permeabilidade e exsudação, levando assim a reparaco dos tecidos, já as aminas ativam fatores de crescimento e formação de novos vasos (MONTEIRO et al., 2005; PASSARETTI et al., 2016).

Os Polissacarídeos tem ao bactericida e bacteriostática, antimicrobiana, anti-inflamatória e estimulam macrófagos e citosinas (SCHIRATO et al., 2006; ANDRADE, 2006).

O alfa pineno possui eficiência em relação a produção de ERO (espécie reativa de oxigênio) onde o oxigênio é essencial para a oxidação de compostos orgânicos e produção de energia para o metabolismo celular (COSTA, 2017; SILVA; GONÇALVES, 2010).

Os Flavonoides são antioxidantes, combatem os radicais livres, possuem atividade antimicrobiana e moduladora do sistema imune, apresentam ação anti-inflamatória, analgésica, produzem vasodilatação e também possuem capacidade de inibir a desgranulação de neutrófilos e reduzir a ativação do complemento, diminuindo assim a adesão de células inflamatórias ao endotélio e a resposta inflamatória (Vieira et al., 2008; LEITE et al., 2015).

Pode ser justificado que a partir do 7º dia até o 20º dia de tratamento como mostra a figura 14 ocorreu a formação de tecido de granulação onde o alfa pineno, os polissacarídeos, os taninos, as amins e os flavonoides mostraram-se eficiente. No 33º de tratamento verificou-se completo processo de cicatrização e restabelecimento do animal.

Figura 4 – 33º Dia de tratamento



Fonte: A autora, 2019.

O processo final de cicatrização envolve as proteínas, as quais proporciona a proliferação de fibroblastos e conseqüentemente a síntese de colágeno é um componente dos anticorpos e possuem funções estruturais, reguladoras, de defesa e de transporte nos fluidos. O principal papel das mesmas no processo

de cicatrização é a sua utilização na restauração do tecido lesado, caso o aporte energética esteja baixo essas proteínas são utilizadas como fonte de energia deste modo não ocorre a cicatrização (DINIZ, 2013).

Os carotenoides protegeram a membrana celular, estimulam a formação de fibroblastos e a deposição de colágeno levando a proteção da pele (BARROS et al., 2015; MONTEIRO et al., 2015).

E por fim as mucilagens aumentam o número de ligações transversais entre as proteínas de colágeno, mudando a sua estrutura onde resulta no aceleração da cicatrização (FALEIRO et al., 2009) (MERCÊS et al., 2017).

Desta maneira justifica-se que a fase de remodelação pode ter ocorrido pela presença das proteínas, carotenoides e mucilagens presentes na *Thuya occidentalis*, as quais favorecem a estimulação de colágeno o qual é fundamental para que ocorra esse processo final.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso das plantas medicinais vem dos tempos remotos e está crescendo gradativamente, pois apresenta inúmeros pontos positivos como baixo custo, matéria prima mais acessível e alto efeito terapêutico sendo assim definida como de grande importância o uso das mesmas.

Através do presente trabalho manipulou-se três formas farmacêuticas para uso em cães com dermatite que como principal constituinte da formulação foi o extrato de *Thuya occidentalis*, o qual foi extraído em um curto período de tempo de 8 dias e resultou em uma excelente obtenção do princípio ativo. O animal foi submetido a um tratamento de 33 dias onde ocorreu uma excelente cicatrização da pele do mesmo.

Para tais formas farmacêuticas apresentadas entrarem no mercado necessitam de mais experimentos, maior número de animais e se adequar as fases da pesquisa clínica.

É imprescindível a valorização das plantas medicinais em animais e é importante disseminar o conhecimento existente sobre o uso destas e realizar mais estudos para ampliar a utilização desse recurso com segurança e eficiência.

A importância do farmacêutico no âmbito veterinário é de extrema importância, pois os animais também necessitam utilizar corretamente os

medicamentos, sendo assim necessário este profissional em todas as fases de produo da medicao até a orientao de uso.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Lívia Coelho de. **Avaliao da atividade cicatrizante do extrato etanólico e do triterpeno 3 β , 6 β , 16 β trihydroxylup-20 (29) -eno provenientes de folhas de combretum leprosum mart. no tratamento de lesões cutâneas induzidas em camundongos.** 2015. 65 f. Dissertao (Mestrado) - Curso de Medicina, Departamento de Patologia e Medicina Legal, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/ARTIGOS%20TCC%202019/Triterpeno%201.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

ANDRADE, Lílian Sabrina Silvestre de. **Avaliao terapêutica das pomadas do polissacarídeo do anacardium occidentale l. e do extrato em p da jacaratia corumbensis o. kuntze em feridas cutâneas produzidas experimentalmente em caprinos (capra hircus l.): aspectos clínicos, bacteriológicos e histopatológicos.** 2006. 85 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina Veterinária, Departamento de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/polissacarideos.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.

BARROS, Esmeralda Maria Lustosa et al. **Estudo do creme de buriti (Mauritia flexuosa L.) no processo de cicatrizao.** Conscientiae Saúde, [s.l.], v. 13, n. 4, p.503-610, 12 fev. 2015. University Nove de Julho. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92935317014.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011. 126p. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_e_Fitoterapico_s_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf > Acesso em: 03 junho 2018.

CARLOTTI, D. (2005). **Malassezia dermatitis in the dog.** In Online Proceedings of the 30th World Small Animal Veterinary Association (WSAVA) Congress: Mexico City, México, 11-14 May 2005. Acedido em Fev. 5, 2009. Disponível em: <http://www.vin.com/proceedings/Proceedings.plx?CID=WSAVA2005&Category=1547 &PID=10977&O=Generic>. Acesso em: 26 julho de 2019.

COSTA, Davi Felipe Neves. **Potencial imunomodulador e antimicrobiano do (+)- α -pineno e (+)- β -pineno.** 2017. 40 f. Dissertao (Mestrado) - Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/12335/1/Arquivototal.pdf> . Acesso em: 22 jan. 2019.

DINIZ, Andreia Goulart. **Relevância da nutrição no processo de cicatrização de feridas**. 2013. 53 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013. Disponível em:

<file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/ARTIGOS%20TCC%202019/proteinas.pdf>
. Acesso em: 29 out. 2019.

FALEIRO, Clarissa C et al. **O extrato das folhas de babosa, Aloe vera na cicatrização de feridas experimentais em pele de ratos, num ensaio controlado por placebo**. Natureza On Line, Espirito Santo, v. 7, n. 2, p.56-60, 2009. Disponível

em:<http://www.naturezaonline.com.br/natureza/conteudo/pdf/01_Faleiroetal_5660.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

GAZOLA, Amanda Monique; FREITAS, Geysa; BATISTA, Claudia Cristina. **O uso da calendula officinalis no tratamento da reepitelização e regeneração tecidual**. Revista UningÁReview, Maringá Pr, v. 20, n. 3, p.54-59, dez. 2014. Disponível em:

<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_221623.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2018.

LEITE, N.s. et al. **Avaliação das atividades cicatrizante, anti-inflamatória tópica e antioxidante do extrato etanólico da Sideroxylon obtusifolium (quixabeira)**. Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, Sao Paulo, v. 17, n. 1, p.164-170, mar. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-05722015000100164&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 out. 2019.

LOPEZ, J. R. **Uso de fármacos em dermatologia de pequenos animais**. Consulta de Difusión Veterinária, v. 10, n. 92, p. 87-97, 2002.

LOURENÇO, Ana Rita Nunes. **Administração tópica de fármacos - das restrições aos desafios** -. 2013. 51 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2013. Disponível em:

<[http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/4575/Dissertação de ANA RITA NUNES LOURENÇO 2013.pdf? sequence=1](http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/4575/Dissertação%20de%20ANA%20RITA%20NUNES%20LOURENÇO%202013.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 19 maio 2018.

MARINHO, Anneliese Gonçalves Costa. **Rizophora mangle e ácido tânico: uma associação em creme para o tratamento de feridas**. 2018. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Morfotecnologia, Centro de Biotecnologias, Faculdade de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em:

<<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/34133/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Anneliese%20Gon%C3%A7alves%20Costa%20Marinho.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2019.

MELO, Rebeka Raísa Souza de. **Atividade moduladora do triterpeno penacíclico uvaol sobre macrófagos de camundongos in vitro**. 2013. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2013.

Disponível

em:<file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/ARTIGOS%20TCC%202019/triterpeno%202.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

MENESES, A.M.C.; CARDOSO, M.J.L.; FRANCO, S.R.V.S.et al. **Ocorrência das dermatopatias em cães e gatos**. Rev. Bras. Cienc. Vet., v.2, p.20, 2000.

MERCHANT S. **Dermatite Atópica Canina**. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato. Vol. 2 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008 cap. Séries de Informação ao Cliente p.2077.

MERCÊS, Patrícia Lima et al. **Avaliação da Atividade Cicatrizial do Aloe vera em Feridas em Dorso de Ratos**. Estima, [s.l.], v. 15, n. 1, p.35-42, mar. 2017. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201700010006>. Disponível em:

<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/449-343-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

MONTEIRO, Edylaine Aparecida et al. **Avaliação do extrato hidroetanólico das folhas de moringa oleifera no processo de cicatrização em lesões cutâneas de ratos**. Sabios: Revista de Saúde e Biologia, Campo Mourão, v. 10, n. 3, p.25-34, dez. 2015. Disponível em:

<<http://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/1786/741>>. Acesso em: 29 out. 2019.

MONTEIRO, Julio Marcelino et al. **Taninos: uma abordagem da química à ecologia**. Química Nova, São Paulo, v. 28, n. 5, p.892-896, out. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-40422005000500029>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422005000500029>. Acesso em: 30 out. 2019.

NÓBREGA, Fernanda de Medeiros. **Investigação da atividade antifúngica do alfa-pineno sobre cepas de Rhizopus oryzea**. 2013. 64 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013. Disponível em:

<<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/529/1/FMN11072014.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2019.

OLIVEIRA, Jussara Ricardo et al. **Verificação da interferência do solvente propilenoglicol sobre o efeito da própolis na produção de lagartas de bombyx mori l. (lepidoptera: bombycidae) comparado ao extrato alcoólico de própolis**. Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da Unipar, Umuarama, v. 17, n. 1, p.43-48, 18 mar. 2015.

OLIVEIRA, Ilanna Vanessa Pristo de M.; DIAS, Regina Valéria da Cunha. **Cicatrização de feridas: fases e fatores de influência**. Acta Veterinaria

Brasilica, Rio Grande do Norte, v. 6, n. 4, p. 267-271, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2959- Texto%20do%20artigo-9436-1-10-20130304.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

OLIVEIRA NETO, Jernimo Raimundo de. **Composio e variabilidade enantiomérica de α pinemo em constrictotermescyphergaster (Silvestre 1901) (Isoptera; Termitidae)**. 2011. 53 f. Dissertao (Mestrado) - Curso de Química, Universidade Federal de Goias, Goiânia, 2011.

PASSARETTI, Tereza et al. **Eficácia do uso do Barbatimo (Stryfhnodendron barbatiman) no processo de cicatrizao em lesões: uma revisão de literatura**. Abcs Health Sciences, São Paulo, v. 41, n. 1, p.51-54, 6 maio 2016. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshts.v41i1.846>. Disponível em: <<https://nepas.emnuvens.com.br/abcshts/article/viewFile/846/733>>. Acesso em: 30 out. 2019.

PIRIZ, M.a. et al. **Plantas medicinais no processo de cicatrizao de feridas: uma revisão de literatura**. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, [s.l.], v. 16, n. 3, p.628-636, set. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v16n3/20.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2018.

PRESTES, P S et al. **Avaliao da estabilidade físico-química de emulsão acrescida de uréia dispersada, ou não, em propilenoglicol**. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, Piracicaba, v. 30, n. 1, p.47-53, 2009. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/896/759>. Acesso em: 19 out. 2019.

QUEIROZ, F.f. et al. **Thuyaoccidentalis CH12 como tratamento alternativo da papilomatose canina**. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, [s.l.], v. 17, n. 42, p.945-952, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722015000600945>. Acesso em: 13 maio 2018.

SCHIRATO, Giuliana Viegas et al. **O polissacarídeo do Anacardium occidentale L. na fase inflamatória do processo cicatricial de lesões cutâneas**. Ciência Rural, [s.l.], v. 36, n. 1, p.149-154, fev. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-84782006000100022>.

SCHOABA, Anna Karenina. **Uso de fitoterapia: matricaria recutita e arnica montana no tratamento da dor causadas por inflamao**. 2018. 36 f. Monografia (Especializao) - Curso de Farmácia, Faculdade de Educao e Meio Ambiente, Ariquemes, 2018. Disponível em: <[http://repositorio.faema.edu.br:8000/bitstream/123456789/2161/1/USO%20DE%20FITOTE RAPIA.pdf](http://repositorio.faema.edu.br:8000/bitstream/123456789/2161/1/USO%20DE%20FITOTE%20RAPIA.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2019.

SILVA, Andreza Amaral da; GONÇALVES, Roberto Calderon. **Espécies reativas do oxigênio e as doenças respiratórias em grandes animais**. Ciência Rural, [s.l.], v. 40, n. 4, p.994-1002, 26 mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-84782010005000037>.

SILVA, Patrícia Duarte Costa. **Desenvolvimento e validação do método analítico dos produtos intermediários e estudo de estabilidade preliminar de gel de ThujaoccidentalisLinn. (Cupressaceae) para terapia antiviral.** 2016. 133 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016. Disponível em: <[https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/24539/1/DISSERTAÇÃO Patricia Duarte Costa Silva.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/24539/1/DISSERTAÇÃO%20Patricia%20Duarte%20Costa%20Silva.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2018.

SILVA, Sílvia et al. **Case study of dermatitis hypersensitivity reaction in dogs and cats.** Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias, Portugal, v. 53, n. 45, p.569-572, 2009. Disponível em: <http://www.fmv.ulisboa.pt/spcv/PDF/pdf12_2009/45-53.pdf>. Acesso em: 24 maio 2018.

SOUZA, Adilson Veiga e; ILKIU, Giovana Simas de Melo. **Manual De Normas Técnicas Para Trabalhos acadêmicos.** União da Vitória: Kaigangue, 2017. 101 p.

SOUZA, Fernanda Aguiar de et al. **Caracterização fitoquímica preliminar de infusies populares obtidas das partes aéreas das espécies Apium leptophyllum (Pers.) F. Muell. ex Benth. (Apiaceae), Elvira biflora L. (DC.) e Vernonia polyanthes Less. (Asteraceae).** Revista Brasileira de Farmácia, Curitiba, v. 89, n. 1, p.24-27, 2008. Disponível em: <http://rbfarma.org.br/files/pag_24a27_caracterizacao_fitoquimica.pdf>. Acesso em: 31 out. 2019.

TOLEDO, C.P.; SEIXAS, F.A.V. **Formas de tratamento de infecção por hpv no trato genital feminino.** Arq. Ciênc. SaúdeUnipar, Umuarama, 9(3), set./dez. p.189-197, 2005.

VASCONCELOS, Jackson S. de et al. **Caracterização clínica e histopatológica das dermatites alérgicas em cães.** Pesquisa Veterinária Brasileira, [s.l.], v. 37, n. 3, p.248-256, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-736x2017000300008>.

VIEIRA, A.P. et al. **Ação dos flavonóides na cicatrização por segunda intenção em feridas limpas induzidas cirurgicamente em ratos Wistar. Semina.** Ciências Biológicas e da Saúde, v. 29, n. 1, p. 65-74, 2008. Disponível em: <<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/3454-11504-1-PB.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2019.

WENDT, S.B.T. **Comparação da eficácia da calêndula e do óleo de girassol na cicatrização por segunda intenção de feridas em pequenos animais.** Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2005. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/10498/Simone%20Bal%20c3%20a3o%20Taq%20ues%20Wendt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 06 de outubro de 2019.

ZANON, Jakeline Paola et al. **Dermatite atópica canina.** Semina: Ciências Agrárias, [s.l.], v. 29, n. 4, p.905-920, 30 ago. 2008. Universidade Estadual de

Londrina. <http://dx.doi.org/10.5433/16790359.2008v29n4p905>. Disponível em:
<<http://www.redalyc.org/html/4457/445744090023/>>. Acesso em: 02 maio 2018.



Uniguacu

Centro Universitário

O EMPREGO DE ALIMENTOS PROBIÓTICOS PARA TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OBESIDADE

Aline Novak¹
Vanessa Csala Smykaluk²

RESUMO: O número de pessoas com sobrepeso e obesidade vem crescendo rapidamente ao longo do tempo a nível mundial, de modo que, para especialistas já é vista como uma epidemia. Como uma doença complexa e multifatorial, pode impactar de forma negativa toda a vida do indivíduo, o deixando suscetível ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e diminuindo sua qualidade e expectativa de vida. Nessa pesquisa, de cunho bibliográfico, realizada entre dezembro/2019 e fevereiro/2020, foram utilizados livros e artigos acadêmicos do Science Direct e Google Acadêmico, onde foram pesquisados termos indexadores como “microbiota intestinal”, “disbiose intestinal” e “obesidade” com o objetivo de entender melhor a relação da microbiota com a obesidade, e apontar o uso de probióticos como meio alternativo e complementar de tratamento e prevenção da doença. A pesquisa aponta que, de fato há uma relação estabelecida, e a microbiota exerce influência no desenvolvimento desta comorbidade, e que, quando adequados e corretamente prescritos na dieta do indivíduo, os probióticos podem ser grandes aliados no combate a esta condição.

PALAVRAS-CHAVE: Microbiota intestinal, Obesidade, Probióticos.

ABSTRACT: The number of overweight and obese people has been growing rapidly over time worldwide, so that for specialists it is already seen as an epidemic. As a complex and multifactorial disease, it can negatively impact the individual's entire life, leaving him susceptible to the development of chronic non-communicable diseases (CNCD) and decreasing his quality and life expectancy. In this research, of a bibliographic nature, carried out between December/2019 and February/2020, books and academic articles from Science Direct and Google Scholar were used, where index terms such as “intestinal microbiota”, “intestinal dysbiosis” and “obesity” were searched with the objective of better understanding the relationship of the microbiota with obesity, and to point out the use of probiotics as an alternative and complementary means of treatment and prevention of the disease. The research points out that, in fact, there is an established relationship, and the microbiota influences the development of this comorbidity, and that, when appropriate and correctly prescribed in the individual's diet, probiotics can be great allies in combating this condition.

KEYWORDS: Intestinal Microbiota, Obesity, Probiotics.

1 METODOLOGIA

A presente pesquisa qualitativa se trata de uma revisão bibliográfica, onde foram analisados artigos e livros acadêmicos sobre o assunto publicados entre 2006 e 2019. Os artigos foram retirados do *ScienceDirect*, Google Acadêmico e *PubMed* onde foram pesquisados os termos indexadores “microbiota intestinal”, “disbiose intestinal” e “probióticos”, e os livros utilizados foram publicados a partir de 2009, com o objetivo de entender melhor sobre a

¹ Acadêmica do 5º período de Nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu

² Professora Especialista em Nutrição Clínica do curso de Nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu

relação que existe entre o desequilíbrio do micro bioma intestinal e sua relação com o desenvolvimento da obesidade, para então, propor um método de tratamento alternativo que vem sendo cada vez mais estudado, o emprego de probióticos.

2 INTRODUÇÃO

A prevalência da obesidade vem crescendo de forma cada vez mais abrupta, de acordo com dados publicados em 2018 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), nos últimos 40 anos o número de indivíduos obesos chegou a triplicar. Esses números se mostram preocupantes, visto que essa condição pode levar ao aparecimento de várias doenças crônicas que podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo, como a resistência à insulina, diabetes melito tipo 2, aterosclerose, hipertensão, isquemia cardíaca, esteatose hepática e dislipidemias (COZZOLINO; COMINETTI, 2013).

Diversos são os motivos para o ganho excessivo do peso, sendo os mais comuns, excessos alimentares, sedentarismo e demais hábitos insatisfatórios de vida, porém, pesquisas vêm demonstrando a relevância de outros fatores que favorecem de forma importante o desenvolvimento da obesidade, dentre eles, o desequilíbrio da microbiota intestinal, que está intimamente relacionada com mecanismos da barreira intestinal, digestão de alimentos e regulação metabólica (STEPHENS et al, 2018).

A microbiota intestinal é constituída por uma enorme diversidade de microrganismos, e chega a ser até dez vezes maior que a quantidade de células humanas. Cada indivíduo possui uma microbiota única, que é colonizada a partir do nascimento e moldada ao longo da sua vida (AL-ASSAL et al, 2018). Quando em equilíbrio, permite que o intestino responda adequadamente a alterações e agressões que possam vir a acontecer (SAAD et al, 2011), mas ao ser alterada, gera desequilíbrio, e com isto, altera todos os mecanismos nos quais está envolvida, podendo causar uma absorção mais intensa de energia proveniente da dieta (TURNBAUGH et al, 2006), e alterar a saciedade do indivíduo (KHAN et al, 2016).

Apesar de uma dieta equilibrada e exercícios físicos regulares ainda serem o tratamento de primeira linha para a obesidade, a modulação da microbiota intestinal para reverter este desequilíbrio vêm se mostrando eficaz como tratamento complementar (MORETTI, 2019). A adequação da microbiota pode ser feita com o consumo regular de alimentos probióticos (SAAD et al, 2011). Estes, trazem equilíbrio bacteriano, sendo importantes para a regulação do transito intestinal do indivíduo (PINTO, 2010).

As bactérias mais comumente empregadas como suplementos probióticos em alimentos são as do gênero *Lactobacillus* e *Bifidobacterium* (SAAD et al, 2011), e sua ingestão regular pode trazer benefícios como controle e estabilização da microbiota, resistência a bactérias patogênicas, diminuição de compostos antimicrobianos, melhora de quadros de alergias e intolerâncias alimentares, alívio de constipação, entre outros (DOLINSKY, 2009).

O kefir é um alimento com características probióticas, este, uma bebida fermentada por grãos que possuem uma microbiota diversificada, mantida, unida pela matriz de polissacarídeos, proteínas e gorduras (COSTA; ROSA, 2016). Está associado a diversos benefícios quando seu consumo é regular, a bebida possui ação antimicrobiana, podendo inibir o crescimento de microrganismos patogênicos (DIAS et al, 2016), além de estar relacionada com a redução de peso, melhora do perfil lipídico, melhora dos níveis de glicose, melhora da resposta imune, entre outros (BARROS, 2018). Para seu crescimento a lactose é utilizada como substrato (SILVA et al, 2015).

Dessa forma, esta revisão bibliográfica tem como objetivo apontar a relação existente entre a disbiose intestinal e o desenvolvimento da obesidade, e propor como meio alternativo e complementar de tratamento o consumo de alimentos probióticos para adequação desta microbiota que se encontra em desequilíbrio, visto que, já são observadas evidências científicas quanto a sua eficácia.

3 MICROBIOTA INTESTINAL

O trato gastrointestinal humano é constituído por uma diversa variedade de microrganismos, que em conjunto, nomeia-se microbiota intestinal, e pode

chegar a ser até dez vezes maior que a quantidade de células humanas (AL-ASSAL et al, 2018). Segundo Khan et al (2016) “a microbiota intestinal pode ser considerada como um "órgão microbiano", contribuindo para uma variedade de processos metabólicos do hospedeiro, da digestão à modulação da expressão gênica”.

Esta microbiota é única e sua colonização bacteriana inicia logo após o nascimento, sendo influenciada principalmente, pela alimentação. Os microrganismos atuam em conjunto para manter a homeostase corporal e participam do processo digestivo, regulação energética, produção de ácidos graxos de cadeia curta, síntese de vitaminas, proteção contra microrganismos patogênicos (competição) e melhora do sistema imune. Diversas técnicas são utilizadas para identificação de bactérias intestinais, os filos, atualmente são o nível mais alto de classificação, onde é subdividido em classe, ordem, família, gênero e espécie (AL-ASSAL et al, 2018).

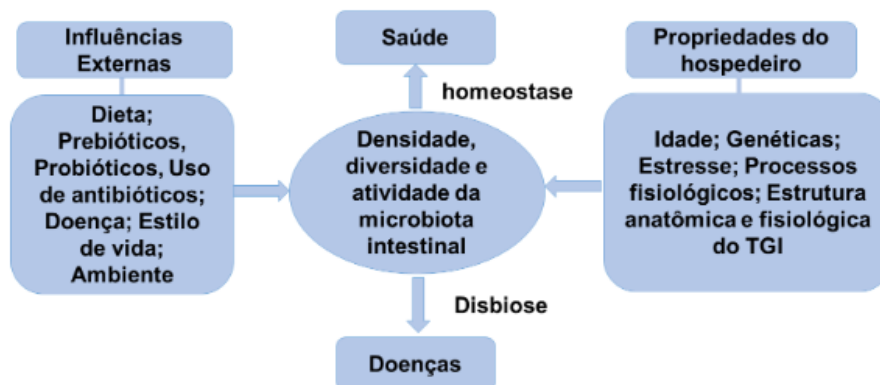
Um microbioma típico em adultos é composto por seis ou sete filos bacterianos diferentes, onde há predomínio de *Bacteroidetes* e *Firmicutes*, e os menos abundantes são as *Proteobacteria*, *Verrucomicrobiota*, *Actinobacteria* e *Euryarchaeota* (VOREADES et al 2014). As bactérias da microbiota representam aproximadamente 70% da população total de microrganismos do corpo (COSTA; ROSA, 2016).

No nascimento, os fetos são estéreis, e a partir do parto começam a ser colonizados por diversos microrganismos. A composição da microbiota intestinal dos bebês se altera durante a infância e possui relação direta com os alimentos ingeridos por eles, mas ainda há alguns fatores, como genética, idade, tipo de parto e microbiota da mãe, que também exercem certa influência na modulação e desenvolvimento da sua microbiota (YI LU; HSUAN NI, 2015).

Ao se estabilizar, diversos fatores continuam influenciando no crescimento e desenvolvimento da criança, a dieta, prebióticos e probióticos contribuem de forma positiva para o hospedeiro, enquanto alguns fatores genéticos e ambientais, como os que estão representados a seguir na figura 1, podem causar disbiose (desequilíbrio microbiano), que, a longo prazo, pode acarretar o desenvolvimento de algumas doenças como a obesidade, diabetes e doenças inflamatórias intestinais (STEPHENS et al, 2018), além de contribuir

para sensibilidades alimentares, reações alérgicas e distúrbios autoimunes (VOREADES et al 2014).

Figura 1: Fatores internos e externos e a interação com os hospedeiros que moldam o microbioma intestino



Fonte: Silva et al (2016)

A figura 1 demonstra as influências na modulação da microbiota intestinal, que inclui muitos fatores ambientais, além de genéticos e outros. A disbiose pode desencadear diversas doenças no indivíduo, incluindo o ganho excessivo de peso.

4 SOBREPESO E OBESIDADE

Segundo a OMS (2018) o sobrepeso e a obesidade são definidos como “acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode prejudicar a saúde”, considerando que, quando um indivíduo adulto possui um IMC maior ou igual a 25Kg/m² é considerado com sobrepeso, e maior ou igual a 30Kg/m², obeso.

A obesidade é uma doença complexa e multifatorial, onde diversos aspectos cooperam para sua origem, dentre eles estão os genéticos, metabólicos, psicossociais, culturais, e fatores nutricionais (CUPPARI, 2014). Ela sempre esteve presente na humanidade ao longo da história, mas com a modernização e, conseqüentemente, com o crescimento da oferta de produtos industrializados, baratos, de fácil acesso, fácil preparo, palatáveis e de alta densidade energética, ela vem crescendo de forma rápida e descontrolada, de

modo que, especialistas em saúde passaram a designá-la como epidemia (ROSS et al, 2016).

Em nível mundial, os dados mais recentes divulgados pela OMS (2018) mostram que, os números quase triplicaram entre 1975 e 2016, onde em 2016, mais de 1,9 bilhões de adultos estavam acima do peso e destes, mais de 650 milhões eram obesos. No Brasil, os dados também se mostram alarmantes, na última atualização publicada pelo Ministério da Saúde (2019), a pesquisa apontou que, entre 2006 e 2018 o número de obesos aumentou em 67,8%, sendo o maior índice de obesidade nos últimos treze anos. Já na região sul, segundo dados da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO (2018), o excesso de peso entre adultos acomete 56,08% da população.

A preocupação com o aumento do número de indivíduos obesos está principalmente associada ao fato de ela estar fortemente relacionada a várias outras doenças que reduzem a expectativa de vida da população, como à resistência à insulina, diabetes melito tipo 2, aterosclerose, hipertensão, isquemia cardíaca, esteatose hepática e dislipidemias, isso pois, cada vez mais as pesquisas vem demonstrando o envolvimento do tecido adiposo (tecido de reserva energética na forma de triacilgliceróis), em doenças crônicas, processos inflamatórios e processos fisiológicos do organismo (COZZOLINO; COMINETTI, 2013).

Para se evitar o ganho excessivo de peso, ou tratar a obesidade, deve-se, principalmente, evitar o consumo excessivo de alimentos ricos em carboidratos simples, como as bebidas açucaradas; gorduras e calorias; praticar atividades físicas regularmente; não fumar (ROSS et al, 2016); e também, ter um bom consumo de proteínas e fibras, alimentos com carga glicêmica baixa, porcionar as refeições para evitar superalimentação, ter um bom consumo de líquidos, entre outros (ESCOTT-STUMP, 2011). Mas, além das recomendações tradicionais para a perda e manutenção do peso, novas pesquisas apontam a eficácia da inclusão dos probióticos na dieta do indivíduo, visto que, a obesidade está relacionada também com a microbiota intestinal desequilibrada, e estes podem auxiliar na readequação e colonização da microbiota, competindo com

microrganismos pró-inflamatórios, aumentando a saciedade, regulando o apetite, entre demais benefícios (MORETTI, 2019).

5 DISBIOSE INTESTINAL E DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE

A microbiota saudável é definida por Saad et al (2011) como “a microbiota normal que conserva e promove o bem estar e a ausência de doenças, especialmente do trato gastrointestinal”.

Quando em condições normais, esta microbiota permite com que o intestino responda de forma adequada a possíveis alterações anatômicas e físico-químicas, e combata microrganismos patogênicos, evitando sua proliferação (SAAD et al, 2011). Mas quando alterada, pode desencadear um desequilíbrio, onde todas suas funções são prejudicadas, deixando o indivíduo favorável a complicações, dentre elas, um ganho excessivo de peso (TURNBAUGH et al, 2006).

Diversos são os mecanismos que levam uma microbiota desfavorável a um maior ganho de peso, podemos citar o microbioma desequilibrado do obeso, que altera a saciedade do indivíduo (KHAN et al, 2016), e possui uma capacidade aumentada de captação de energia da dieta (TURNBAUGH et al, 2006). Em 2016, Khan et al, associou os possíveis mecanismos da microbiota que possam estar ligados ao desenvolvimento da obesidade, e sugeriu que possam ter origem metabólica, associados ao cólon e fígado; inflamatória, associada ao ílio e cólon; ou hormonal, associado ao tecido adiposo, hipotálamo, fígado e cérebro.

De fato, a composição da microbiota é diferente entre indivíduos magros e obesos, e vem sendo frequentemente pesquisada e discutida na comunidade científica. Um estudo publicado em 2008, por Collado et al, já havia observado essa diferença em mulheres antes e durante a gravidez, onde mulheres com excesso de peso antes de engravidar, já possuíam números significativamente mais altos de *Bacteroides* e *S. aureus* comparado às que estavam com peso normal, e ao longo da gravidez, a contagem de *Bacterioides* aumentava conforme o ganho de peso.

Outro estudo, realizado por Kalliomaki et al, também em 2008 com crianças também comprova essa diferença, onde foram encontradas grandes quantidades de *S. aureus* e baixas quantidades de *Bifidobacterium* (características de lactentes saudáveis) em amostras fecais de crianças com excesso de peso, enquanto em crianças com peso normal as quantidades eram contrárias, mostrando que, essa diferença pode estar relacionada com uma possível proteção contra o desenvolvimento de sobrepeso. Em 2013, Bervoets et al. também analisou e comprovou esta diferença em crianças, sugerindo que futuramente a manipulação não invasiva da microbiota poderia ser um tratamento alternativo para prevenção ou tratamento da obesidade infantil.

Já Santacruz et al, em 2012, analisou a relação entre a perda de peso e a composição da microbiota de adolescentes, afirmando que, o emprego de grupos específicos de bactérias quando conjugado com melhora do estilo de vida, podem atuar de forma positiva para a perda de peso, dentre essas, foram citadas *B. fragilis*, *Lactobacillus* e *C. coccoides*. Luoto et al, em 2010 também analisou o emprego de bactérias específicas e a relação com o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade em recém nascidos, apontando que a modulação precoce da microbiota pode modificar o padrão de crescimento e ser uma forma de tratamento viável para a prevenção do ganho excessivo de peso.

Portanto, a modulação da microbiota pode, de fato, ser um tratamento alternativo para obesidade, usado na perda de peso ou prevenção da mesma, para tanto, pode ser empregado o uso de alimentos probióticos com bactérias específicas.

6 USO DE PROBIÓTICOS COMO TRATAMENTO

Cada vez mais se tem discutido sobre a influência da microbiota intestinal na saúde e na etiologia de diversas doenças, sendo apontado por diversos estudos que os probióticos, podem assegurar o equilíbrio da microbiota, e conseqüentemente, evitar o desenvolvimento de doenças (SAAD et al, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2006) “os probióticos são micro-organismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, conferem algum benefício para a saúde”. De forma geral, os probióticos mais

utilizados são as bifidobactérias e os lactobacilos, principalmente os *Lactobacillus acidophilus*, sendo essas bactérias benéficas para a regulação do trânsito intestinal devido ao equilíbrio bacteriano que traz ao intestino do hospedeiro (PINTO, 2010). Para ser considerado probiótico, os microrganismos não devem ser nocivos, devem manter-se instáveis e sobreviver ao processo digestivo de modo que atinjam o intestino, além disso, devem competir por locais de adesão com as bactérias patogênicas e promover efeitos benéficos ao hospedeiro. Eles podem ser encontrados em diversos alimentos, ou na forma de suplementos, mas, como não colonizam o intestino de forma permanente devem ser consumidos de forma contínua e suficiente (COSTA; ROSA, 2016).

A ingestão regular de alimentos ricos em probióticos pode trazer benefícios para o hospedeiro, como:

“Controle da microbiota intestinal; estabilização da microbiota intestinal após o uso de antibióticos; promoção da resistência gastrointestinal à colonização por patógenos; diminuição da concentração dos ácidos acético e láctico, das bacteriocinas e de outros compostos antimicrobianos; promoção da digestão da lactose em indivíduos intolerantes a essa substância; estimulação do sistema imune; alívio da constipação e aumento da absorção de minerais e vitaminas. Outros possíveis efeitos dos probióticos são a sua atuação na prevenção de câncer, na modulação de reações alérgicas, na melhoria da saúde urogenital de mulheres e nos níveis sanguíneos de lipídeos. Além desses possíveis efeitos, evidências preliminares indicam que bactérias probióticas ou seus produtos fermentados podem exercer um papel no controle da pressão sanguínea. 21 Estudos clínicos e com animais documentaram efeitos anti-hipertensivos com a ingestão de probióticos. (DOLINSKY, 2009, p. 6-7).”

Cada vez mais estudos vêm apontando a eficácia dos lactobacilos para a perda de peso. Em um estudo realizado por dez semanas com camundongos, por Wang T et al (2019), foi apontado o efeito anti-obesidade dos *Lactobacillus rhamnosus* LS-8 e *Lactobacillus crustorum* MN047, onde os camundongos obesos, com índices metabólicos relacionados a obesidade, tiveram melhora na resistência à insulina, resposta inflamatória e diminuição do peso, além de diminuir *Bacteroides* e *Desulfovibrio* e aumentar a de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*. Em humanos, Kim et al (2018) também confirmou o efeito antiobesidade dos *Lactobacillus*, onde através de um estudo randomizado observou a diminuição da circunferência da cintura e gordura visceral em indivíduos obesos. Já nos com sobrepeso, o uso de *Lactobacillus* também

demonstrou eficácia, onde após 12 semanas de uso de probióticos, um grupo estudado por Jung et al (2015) obteve redução de peso, de percentual de gordura e massa gorda.

Um alimento com características probióticas é o kefir, uma bebida produzida através da fermentação dos grãos inoculados no leite de vaca, cabra, ovelha, camela e búfala. A popularidade da bebida vem aumentando ao redor do mundo, isto devido ao crescente interesse por alimentos que possam trazer benefícios adicionais ao consumidor, sua procura é tanto na forma de produção artesanal, popular no Brasil, Argentina e África do Sul, quanto de forma industrializada, mais comum na França, Rússia, EUA e Canadá. A inserção de alimentos como o kefir no mercado é de grande importância, considerando seus benefícios à saúde, e o desenvolvimento de pesquisas na área de probióticos são interessantes para impulsionar sua venda e divulgação (COSTA; ROSA, 2016).

7 KEFIR

O nome *kefir* possui origem turca, onde é derivado de *keif* que significa sentir-se bem, e estima-se que é cultivado há mais de 2.000 anos a.C. Sua principal característica é a microbiota diversificada, onde lactobacilos, lactococos, bactérias do ácido acético e leveduras são mantidas ligadas pela matriz de polissacarídeos, proteínas e gorduras que constituem seus grãos. Seu aroma é conferido pelas leveduras presentes, que também produzem vitaminas do complexo B, mesmo refrigerado, seus grãos são insolúveis em água e possuem forma gelatinosa e irregular, dando aparência de couve-flor, e seu sabor é ácido, devido ao pH que varia entre 4,2 e 4,6 (COSTA; ROSA, 2016).

Para seu crescimento, os grãos utilizam como substrato a lactose presente no leite, isto, pois possui uma grande variedade de microrganismos em sua composição que realizam sua digestão. No preparo tradicional do kefir, é adicionado 5% dos grãos do kefir no substrato (leite), e armazenado em temperatura ambiente por um período entre 18 a 24 horas. Após a fermentação, os grãos são separados do líquido com uma peneira, e novamente utilizados em um novo substrato, o líquido filtrado é levado a geladeira por mais 24 horas, onde irá ser produzido álcool, CO₂, e se tornar mais nutritivo, pois a fermentação láctica

e alcoólica aumenta sua biodisponibilidade, e então, estará pronto para consumo (SILVA et al, 2015).

Esta bebida refrescante, devido a sua composição é considerada probiótica, e por este motivo, é capaz de reverter o quadro de disbiose intestinal, gerando equilíbrio entre patógenos e probióticos (MARIANO, 2019). Nos últimos, pesquisadores vêm observando seus benefícios, Barros (2018) ao revisar diversos artigos, associou seu uso a efeitos positivos na redução do peso corporal, melhora do perfil lipídico, melhora dos níveis de glicose, melhora dos níveis de insulina, aumento das células β pancreáticas, melhora da resposta imune, adequação da microbiota intestinal, efeito anti-inflamatório e melhora ou atraso de desenvolvimento de certas doenças. Em 2016, Dias et al também associou seu uso á propriedades antimicrobianas, e relatou seu efeito inibitório sobre agentes patógenos.

Pela capacidade de modular a microbiota devido sua ação probiótica, pode ser utilizado como tratamento alternativo e complementar à obesidade, visto que, já são fortes as evidências da relação entre o uso de probióticos e o efeito positivo no tratamento desta comorbidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada mostra que, de fato, existe uma relação entre a disbiose intestinal e o desenvolvimento ou persistência da obesidade, visto que, uma colônia intestinal pobre em bactérias benéficas e com presença de cepas específicas como *Bacteroides*, *S. aureus* e *Desulfovibrio*, é observada em indivíduos com peso elevado.

A remodelação com cepas adequadas e em quantidade suficiente, que se mostram benéficas ao organismo, denominadas também probióticas, como os *Lactobacillus*, já demonstrou possuir eficácia no tratamento desta comorbidade, onde indivíduos com peso elevado apresentaram perda de peso corpóreo e massa gorda além da melhora dos índices metabólicos relacionados à obesidade após o consumo constante de bactérias benéficas em comparação aos que não as consumiram.

Estas cepas podem ser encontradas em alimentos como o *kefir*, um produto obtido através do processo de fermentação do leite que é realizado por

grãos ricos em lactobacilos, lactococcos, bactérias do ácido acético e leveduras, que produzem uma bebida refrescante de sabor ácido ao utilizar a lactose do leite como substrato.

Portanto, quando em quantidade adequada e orientado por um profissional da área de nutrição, os alimentos probióticos podem devesas, auxiliar na perda de peso do indivíduo, devido à recolonização e adequação mecanismos intestinais do indivíduo, que se encontravam em desequilíbrio e que acabavam contribuindo para o ganho excessivo de peso.

REFERÊNCIAS

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2018. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>. Acesso em: 5 fev. 2020.

AL-ASSAL, Karina et al. **Microbiota intestinal e obesidade**. Nutrição Clínica Experimental, [s.l.], v. 20, p.60-64. 2018. Disponível em: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352939318300162>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BARROS, Tâmara Tamyres Angela Silva. **PROPRIEDADES BENÉFICAS DO KEFIR PARA O CONTROLE DA SAÚDE: Um estudo de revisão**. 2018. 54 fls. Monografia (TCC) – Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2018.

BERVOETS, L., VAN, Hoorenbeeck, K., KORTLEVEN, I. et al. **Diferenças na composição da microbiota intestinal entre crianças obesas e magras: um estudo transversal**. GutPathog 5, 10 (2013). Disponível em: <gutpathogens.biomedcentral.com/articles/10.1186/1757-4749-5-10>. Acesso em: 20 dez. 2019.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos**. Agência de Saúde. 2019.

COLLADO, Maria Carmen et al. **Composição distinta da microbiota intestinal durante a gravidez em mulheres com sobrepeso e peso normal.** *Jornal Americano de Nutrição Clínica*, v. 88, n. 4, p. 894-899, 1 out. 2008. Disponível em: <academic.oup.com/ajcn/article/88/4/894/4649927>. Acesso em: 09 dez 2019.

COSTA, Neuza M. B; ROSA, Carla de O. **Alimentos Funcionais: Componentes Bioativos e Efeitos Fisiológicos.** 2ª Ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2016.

COZZOLINO, S. M. Franciscato; COMINETTI, Cristiane. **Bases Bioquímicas e Fisiológicas da Nutrição:** nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença. São Paulo: Manole, 2013.

CUPPARI, Lilian. **Guia de Nutrição Clínica no Adulto.** 3ª Ed. São Paulo: Manole, 2014.

DIAS, Priscila Alves et al. **Propriedade antimicrobianas do kefir.** *FoodSafety*, v. 83, p. 1-5, 12 out. 2016. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/aib/v83/1808-1657-aib-83-e0762013.pdf>. Acesso em: 23 fev 2020.

DOLINSKY, M. **Nutrição Funcional.** São Paulo: Roca, 2009.

ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Nutrição Relacionada ao Diagnóstico e Tratamento.** 6ª Edição. São Paulo: Manole, 2011.

JUNG, Saem et al. **A suplementação com duas linhagens probióticas, Lactobacillus curvatus HY7601 e Lactobacillus plantarum KY1032, reduziu a adiposidade corporal e a atividade de Lp-PLA2 em indivíduos com sobrepeso.** *Jornal de alimentos funcionais*, [s.l.], v. 19, p.744-752, dez. 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1756464615005034>>. Acesso em: 2 fev. 2020.

KALLIOMÄKI, Marko et al. **As diferenças precoces na composição da microbiota fecal em crianças podem prever excesso de peso.** *Jornal Americano de Nutrição Clínica*, [s.l.], v. 87, n. 3, p.534-538, 1 mar. 2008. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <academic.oup.com/ajcn/article/87/3/534/4633266>. Acesso em: 09 dez. 2019.

KHAN, K.J.; GERASIMIDIS, K.; EDWARDS, C.A.; SHAIKH, M.G. **Role of Gut Microbiota in the Aetiology of Obesity: Proposed Mechanisms and Review of the Literature.** *Journal of Obesity*, 2016. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27703805>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

KIM, Joohee et al. **A suplementação com Lactobacillus gasseri BNR17 reduz a acumulação visceral de gordura e a circunferência da cintura em adultos obesos:** um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo. *Diário de Alimentos Mediciniais*, [s.l.], v. 21, n. 5, p.454-461, maio 2018. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jmf.2017.3937>>. Acesso em: 16 dez. 2019.

LU, Chun-yi; NI, Yen-hsuan. **Microbiota intestinal e desenvolvimento de doenças pediátricas.** *Jornal de Gastroenterologia*, [s.l.], v. 50, n. 7, p.720-726, 28 abr. 2015. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25917564>. Acesso em: 8 jan. 2020.

LUOTO, R., KALLIOMÄKI, M., LAITINEN, K. et al. **O impacto da intervenção probiótica perinatal no desenvolvimento de sobrepeso e obesidade:** estudo de acompanhamento desde o nascimento até os 10 anos. *Int J Obes* 34, 1531-1537 (2010). Disponível em: <www.nature.com/articles/ijo201050>. Acesso em: 09 dez. 2019.

MARIANO, Roberta Cristina Rocha. **Influência do Kefir na disbiose intestinal e controle da esclerose múltipla.** 2019. 14 fls. Monografia (TCC) – Centro Universitário de Brasília – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2019.

MORETTI, Thaísa Lins. **O PAPEL DA DISBIOSE INTESTINAL NA OBESIDADE:** Uma revisão integrativa sobre a modulação da microbiota como intervenção para perda de peso. 2019. 45 fls. Monografia (TCC) – Centro Universitário Tiradentes, Maceió, 2019.

Organização Mundial da Saúde. **Obesity and overweight.** 2018. Disponível em: <www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 12 dez. 2019.

PINTO, João F. **Nutracêuticos e Alimentos Funcionais.** Lisboa: Lidel, 2010.

ROMA. Organização Mundial da Saúde; Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. **Probióticos em Alimentos:** Probióticos na saúde alimentar e propriedades nutricionais e diretrizes para avaliação. 2006.

ROSS, A. Catharine et al. **Nutrição Moderna de Shils na Saúde e na Doença.** 11ª Ed. São Paulo: Manole, 2016.

SAAD, Susana M. I., ET al. **Probióticos e Prebióticos em Alimentos.** São Paulo: Varela, 2011.

SANTACRUZ, Arlette et al. **Interação entre perda de peso e composição da microbiota intestinal em adolescentes com excesso de peso.** *Obesidade*, [s.l.], v. 17, n. 10, p.1906-1915, out. 2012. Disponível em: <onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1038/oby.2009.112>. Acesso em: 10 dez. 2019.

SILVA et al. **Microbiota intestinal na obesidade e homeostade energética.** *Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa*, v. 1, n. 2, p. 28-49, 2016. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/3412/2272http://new.hindawi.com/journals/job/2016/7353642/>>. Acesso em: 16 dez 2019.

SILVA, Edleuza Oliveira ET al. **Kefir**: Propriedade funcionais e gastronmicas. Bahia: UFRB, 2015.

STEPHENS, Richard W.; ARHIRE, Lidia; COVASA, Mihai. **Microbiota intestinal: de microrganismos à obesidade que influencia órgãos metabólicos**. Obesidade, [s.l.], v. 26, n. 5, p.801-809, 23 abr. 2018. Disponível em: <onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.22179>. Acesso em: 23 dez. 2019.

TURNBAUGH, P., LEY, R., MAHOWALD, M. *et al.* **Microbioma intestinal associado à obesidade com maior capacidade de coleta de energia**. Nature444, 1027–1031 (2006). Disponível em: <www.nature.com/articles/nature05414>. Acesso em: 23 dez. 2019.

VOREADES, Noah; KOZIL, Anne; WEIR, Tiffany L. **Dieta e desenvolvimento do microbioma intestinal humano**. Fronteiras em Microbiologia, [s.l.], v. 5, 22 set. 2014. Disponível em: <www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2014.00494/full>. Acesso em: 3 fev. 2020.

WANG, T., et al. **Efeito anti-obesidade de Lactobacillus rhamnosus LS-8 e Lactobacillus crustorum MN047 em camundongos com dieta rica em gordura e com alto teor de frutose, com base no alívio da resposta inflamatória e na regulao da microbiota intestinal**. Eur J Nutr, 2019. Disponível em <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00394-019-02117-y>>. Acesso em: 2 jan 2020.

OS BENEFÍCIOS PERCEBIDOS POR ALUNAS PRATICANTES DA MODALIDADE FITDANCE

Franciane Flaresso Machado¹
Rafael Gemin Vidal²

RESUMO: O objetivo desse estudo foi de identificar os benefícios percebidos por alunas praticantes da modalidade FitDance. Se tratando de uma modalidade relativamente nova, o presente estudo tem como objetivo levantar os benefícios percebidos pelas alunas praticantes da modalidade, apontando aspectos psicológicos, emocionais e físicos relacionados a sua prática. Trata-se de uma pesquisa caracterizada como aplicada, quali-quantitativa, descritiva, de campo com base em levantamentos e retrospectiva. A amostra do tipo não probabilística intencional foi composta por 18 alunas (34,77 ± 11,11 anos) da modalidade FitDance da academia Corpo em Ação, situada na cidade de União da Vitória, Paraná. Os resultados apontam que a média de perda de peso corporal foi de 5,1 ± 5,1 kg (mínimo 1,5; máximo 17kg), e redução de circunferência abdominal de 4,75 ± 5,5 cm. Através dos relatos das alunas, as aulas de FitDance contribuíram para uma melhoria da qualidade de vida, qualidade do sono, e suprimindo a necessidade de tratamento medicamentoso em alguns casos; melhora da autoestima; autoconfiança; círculo de amizade; coordenação motora; disposição para atividades diárias; melhora do humor e o controle da depressão e ansiedade, assim comprovando que a dança tem um efeito positivo, sendo essencial para quem apresenta tais dificuldades.

PALAVRAS-CHAVE: FitDance. Dança. Benefícios.

ABSTRACT: The objective of this study was to identify the benefits perceived by students practicing the FitDance modality. In the case of a relatively new modality, the present study aims to survey the benefits perceived by the students practicing the modality, pointing out psychological, emotional and physical aspects related to their practice. It is a research characterized as applied, qualitative, quantitative, descriptive, field based on surveys and retrospective. The sample of the intentional non-probabilistic type was composed of 18 students (34.77 ± 11.11 years) of the FitDance modality of the Academia Corpo em Ação, located in the city of União da Vitória, Paraná. The results show that the average loss of body weight was 5.1 ± 5.1 kg (minimum 1.5; maximum 17 kg), and a reduction in abdominal circumference of 4.75 ± 5.5 cm. Through the students' reports, FitDance classes contributed a lot to an improvement in the quality of life, quality of sleep, stopping taking medication; improved self-esteem; self confidence; friendship circle; motor coordination; provision for daily activities; improved mood and the most important item was the control of depression and anxiety, thus proving that dance has a positive effect, being essential for those who have such difficulties.

KEYWORDS: FitDance. Dance. Benefits.

1 INTRODUÇÃO

A atividade física regular ajuda o organismo a funcionar plenamente. Os benefícios dos exercícios são físicos, psicológicos, sociais, fisiológicos e motores, contribuindo significativamente para a melhora da qualidade de vida. A procura pelas mais variadas formas de exercícios aumentou, a partir do

¹ Graduada em Educação Física – UNIGUAÇU; Especialista em Biodinâmica do treinamento desportivo e personal training – UNIGUAÇU.

² Mestre em Desenvolvimento e Sociedade – UNIARP; Especialista em Treinamento Desportivo e Personal Training – UNIGUAÇU; Especialista em Atividade Física e Fisiologia do Exercício – FUNIP; Especialista em EAD e novas tecnologias – FAEL; Graduado em Educação Física – UNIGUAÇU; Professor do Centro Universitário Vale do Iguauçu.

momento que dados científicos apontaram que a prática regular melhora a qualidade de vida, além de motivos estéticos, sociais e outros, em academias as atividades realizadas são oferecidas de forma segura e orientadas, sistematizadas e eficientes (NETO,1994).

Diversos autores apontam que a atividade física é uma prática importante na promoção da saúde e da qualidade de vida do ser humano (SAMULSKY; LUSTOSA, 1996; NAHAS, 2001). Várias hipóteses, tanto fisiológicas como psicológicas, são propostas para explicar como o exercício funciona para aumentar o bem-estar. A saúde psicológica do indivíduo através da atividade física provoca maior controle sobre o estado de ansiedade, redução do nível de depressão moderada, redução da instabilidade emocional, redução de vários sintomas de estresse e produção de efeitos positivos (BUCKWORTH; DISHMAN, 2001).

Hass e Garcia (2006) demonstram que o crescimento pela busca de práticas de atividade física para melhorar a qualidade de vida e incluem a dança como a opção que as pessoas buscam para mudar seu estilo de vida, por ser uma atividade prazerosa de se praticar. “A dança como atividade física melhora a disposição para as atividades do dia-a-dia podendo proporcionar ao indivíduo que a pratica, força muscular, estética corporal e autoestima, através dos movimentos realizados pela atividade” (HASS; GARCIA, 2006, p. 38).

A dança torna-se uma atividade física alegre e que proporciona sensações de bem-estar, dando estímulos para que a pessoa a pratique sempre. Essa prática de atividade leva o indivíduo ao aumento de sua motivação, autoestima e autodeterminação. Desse modo, a prática proporciona momentos mais tranquilos e mais felizes, seja individualmente, ou nas relações sociais (SZUSTER, 2011). A autora ainda afirma que como qualquer outra atividade física, a dança pode beneficiar o indivíduo e retardar alguns problemas que podem ser diminuídos com o passar dos anos, a exemplo das doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes, obesidade e câncer.

Com base nos diversos estudos que apontam a prática da dança como benéfica ao ser humano, e sobretudo levando em consideração que a musicalidade e os gestos dançantes fazem parte da história humana, a FitDance, empresa especializada, elaborou uma proposta inclusiva, com movimentos

coreográficos modernos pensados de forma didática, proporcionando o aprendizado e a evolução do praticante. Contemplando todos os estilos musicais, a FitDance cresce com instrutores e fãs por todo Brasil e pelo mundo.

Se tratando de uma modalidade relativamente nova, o presente estudo tem como objetivo levantar os benefícios percebidos pelas alunas praticantes da modalidade FitDance, apontando aspectos psicológicos, emocionais e físicos relacionados a sua prática.

Espera-se com os dados desta pesquisa, compartilhar com a comunidade científica, profissionais da área e amantes das danças, quantificar os efeitos do FitDance, auxiliando sobretudo no combate as doenças como depressão, ansiedade, obesidade e doenças relacionadas.

2 MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se como aplicada, quali-quantitativa, descritiva, de campo com base em levantamentos e retrospectiva. A amostra do tipo não probabilística intencional foi composta por 18 alunas ($34,77 \pm 11,11$ anos) da modalidade FitDance da academia Corpo em Ação, situada na cidade de União da Vitória, Paraná. Os critérios para a formação da amostra foram praticar a modalidade há no mínimo seis meses; ter assiduidade mínima de duas vezes na semana e frequência superior há 80%; ser do sexo feminino e; voluntariamente, fornecer as informações sobre as percepções relacionados a prática do FitDance.

Aos indivíduos que aceitaram participar deste estudo foi dada uma explicação verbal sobre os objetivos da pesquisa, bem como um esclarecimento sobre todos os procedimentos realizados, dando-lhes total liberdade e resguardando o sigilo das suas respostas, das suas identidades, assim como a privacidade do seu anonimato. Foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informado em duas vias, o qual será assinado tanto pelos pesquisadores quanto pelos colaboradores, firmando assim o vínculo ético necessário para a realização desta pesquisa. A metodologia proposta foi formulada respeitando as resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

e aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu (UNIGUAÇU) sob o protocolo 2020/150.

Como instrumento para coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada, conduzida pela pesquisadora, que também integra a função de professora da modalidade, aumentando, portanto, o vínculo professora/aluna, que permite maior familiaridade com os dados obtidos. Através da entrevista foram levantadas percepções acerca dos sentimentos de felicidade, prazer, disposição, autoestima, depressão e ansiedade. Como instrumento secundário, foi utilizado um diário de campo, desenvolvido pela pesquisadora, referente as percepções como professora das condutas no ambiente da academia ao decorrer do período levantado.

Como dados acessórios, foram utilizados os progressos alcançados no peso corporal da amostra, sendo as medidas padronizadas em posição ortostática, descalças, utilizando o mínimo de roupa possível, sempre no mesmo horário e dia da semana. Para obtenção dos dados foi utilizado uma balança digital de marca Serene Digi-Health HC021, 180kg, precisão 0,1kg, assim como a medida da circunferência do abdômen, que representa o acúmulo de gordura na região central (subcutânea e visceral), sendo esse um indicador de risco cardiovascular. A medida foi realizada seguindo os padrões propostos por Charro *et al.* (2010), utilizando uma fita metálica da marca *Cescor®*.

Aos dados obtidos foi aplicado estatística descritiva, utilizando de média, desvio padrão e frequência. Os dados quantitativos foram cruzados com os dados obtidos na entrevista e no diário de campo, para posteriormente serem discutidos com a literatura atual.

3 FITDANCE

A dança oferecida pela FitDance é bem mais do que uma atividade física. Esse tipo de dança proporciona lazer e bem-estar para os praticantes. Alves e colaboradores (2010) afirmam que com o passar do tempo, as mulheres mudaram o foco da busca pelas academias e associam a ginástica com o lazer e qualidade de vida. Complementando Toledo e Pires (2008) afirmam que a academia pode ser um local de encontro, alegria e prazer para a prática da

atividade. Com isso a academia deixa de ter o papel de que as pessoas só devem ir por obrigação e necessidade, e vem se tornando cada vez mais um lugar de socialização, que oferece os mais diversos tipos de modalidades que trazem qualidade de vida aos seus praticantes.

O professor tem um importante papel na participação e permanência das alunas nas aulas de FitDance. Para Gualda e Sadalla (2008), é importante que o professor mobilize e contagie ao máximo os alunos, para que ocorra a interação entre aluno e professor, promovendo transformações nos alunos. A FitDance capacita os professores do programa para promover aulas mais dinâmicas e inovadoras (FITDANCE ACADEMY, 2017). Durante as aulas é possível verificar que as dinâmicas realizadas promovem um maior divertimento e interação entre as alunas.

A FitDance, por meio do seu programa de aula, permite que pessoas das mais variadas idades pratiquem uma atividade física, sem nenhuma aprendizagem anterior ou sem nunca ter dançado. Para alcançar pessoas dos mais diferentes estilos e idades, a FitDance aposta em seu repertório musical. Segundo Miranda e Godeli (2003), a música influencia o estado afetivo-emocional das pessoas; permite o indivíduo a desfrutar de sentimentos e sensações agradáveis. A música é inerente ao ser humano, para cada situação ou momento o indivíduo terá alguma relação voltada a música, seja ela qual for.

As coreografias da FitDance são elaboradas para que o aluno tenha uma evolução durante as aulas. Para o Manual do Instrutor FitDance Academy (2017), o programa propõe uma unidade em suas coreografias, não sendo usados apenas movimentos fáceis, mas movimentos inclusivos, diversificados, que possam proporcionar o aprendizado e a evolução do praticante. Com a proposta de ter inúmeras maneiras de aprendizado em suas coreografias, a FitDance auxilia no tempo de raciocínio e desenvolvimento motor, visto que algumas alunas apresentam dificuldade em realizar alguns movimentos em certas coreografias.

Os passos e sequências das coreografias são sempre atualizados, para conseguir conquistar novos públicos e manter as pessoas que já praticam sempre estimuladas e motivadas para a prática das aulas. Deste modo constata-se que o programa de aula é sempre construído para atender todos os públicos,

pois permite que seus participantes tenham autonomia de dançar da maneira que mais lhe agrade e respeitando as suas limitações.

4 BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE DANÇAS

Através dos movimentos corporais a dança favorece para seus praticantes bons resultados e uma melhor qualidade de vida. O número de pessoas que buscam essa prática está aumentando, pois vem se destacando cada vez mais pelo fato de proporcionar alegria e diversão. As pessoas quando dançam esquecem os problemas, desinibem-se e superam suas próprias limitações. Dançar é para todos, não exige idade, cor e raça. Há vários tipos de danças e diferentes ritmos, sendo que as pessoas se identificam mais com os quais elas têm mais facilidade de praticar.

Nas academias, a procura pela dança é muito grande. Um dos motivos é o fato das pessoas estarem acima do peso normal e buscarem meios de alcançar resultados que promovam a autoestima, visando assim uma boa aparência da sua imagem corporal. A disposição de quem pratica atividade física pode aumentar, facilitando a realização de tarefas diárias, sem dar espaço ao sedentarismo e até mesmo às doenças. “O exercício físico é recomendado para prevenir doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, além de aumentar a expectativa de vida”. (GONÇALVES; VILARTA, 2004, p. 30).

As academias vêm conquistando cada vez mais espaço entre as pessoas, porque além de oferecer atividade física, também promove a socialização (MARCELLINO, 2003). Uma das modalidades com maior procura e adesão é a dança. Como afirma Miranda (1991), a dança é uma das atividades mais procuradas pelo público feminino e vem proporcionando novas experiências e sentimentos para os seus praticantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 18 alunas, que não apresentavam vivência com nenhuma modalidade de dança anteriormente. Os dados foram obtidos através de um diário de campo, desenvolvido através de pesquisa natural,

contato pessoal e análise indutiva, expondo as dificuldades encontradas pelas alunas, evoluções no âmbito físico e psicológico, assim como o desenvolvimento das aulas de FitDance.

As aulas de FitDance foram divididas em 4 fases progressivas, cada fase continha métodos e dinâmicas específicas, que, por consequência, geravam evoluções comportamentais e físicas nas participantes.

As primeiras aulas serviram para apresentar o FitDance, conhecer e vivenciar vários ritmos, passos e coreografias, e também para infundir as condutas no ambiente de aula, como o aquecimento padrão (onde é obrigatório ter em toda aula FitDance) que deve ser feita no início da aula.

Na segunda fase, as alunas já estavam criando círculos de amizade entre elas, assim aumentando a união do grupo. A professora realizou várias aulas temáticas, onde foi de grande sucesso. Nesta fase o nível das coreografias foram aumentando gradativamente, onde cada semana tinha um “passo desafiador”. Toda vez que era concluído um passo, era gravado um vídeo, assim as alunas ficavam cada vez mais motivadas para frequentar as aulas e conseguiam perceber a evolução que estavam tendo.

Tais resultados são encontrados nos relatos obtidos através da entrevista semiestruturada:

“A Dança é importante para nós. Dançar e Viver intensamente na melhor maneira, eleva autoestima, deixa aquela ansiedade pra lá, e os pensamentos são só positivos.”

“Exatamente 1 ano que voltei dançar. Nesse 1ano fiz amizades que levo pra vida, minha autoestima está muito alta, hoje não tomo remédio pra dormir, um progresso enorme. Extravaso em todas as aulas, hoje sou menos agressiva. Só tenho a agradecer, cada dia um desafio novo. Durante as aulas erramos, rimos, já choramos juntas quando a filha da minha amiga estava doente, são nossas sobrinhas do coração. Não tenho palavras para descrever como me ajudou, além do aumento da resistência, melhora da postura, saúde melhorou muito.”

Tais resultados corroboram com uma pesquisa realizada por Santana, Corradini e Carneiro (2009) na cidade de Campinas, com 50 indivíduos de 49 a 60 anos de idade, praticantes de dança de salão, 30% responderam que após

as aulas ficaram mais felizes e tiveram mais disposio e 20% melhoraram a autoestima.

Constata-se que as pessoas estão tentando melhorar sua qualidade de vida através da prática de atividade física, o que pode ser ratificado pelos autores citados acima quando afirmam que os cidadãos estão vivendo melhor, praticando atividades que lhes dão prazer, por ser benéfica para a saúde como um todo. No estudo de Marba e colaboradores (2016), quando questionadas sobre o que a dança representava para as alunas, destacaram a melhora da qualidade de vida, autoestima, saúde, bem-estar, alegria, terapia motivacional, descontrao e diversão. A dança possui grande importância na vida das pessoas que a praticam, trazendo satisfao e melhoria da autoestima.

Nos relatos abaixo  possível perceber que a conduo adequada da prática de dança é capaz de quebrar preconceitos, que muitas vezes os próprios praticantes acabam colocando em si, muitas vezes pela vergonha de errar.

“Graças a você pude fazer uma coisa que gosto, apesar da minha idade e do meu corpo. Você me deu forças pra romper a vergonha e o medo do ridículo. Obrigada.”

“Eu sempre quis aprender a dançar e encontrei a melhor professora de todas, se preocupa com as alunas, sempre preparando decorao na sala em datas especiais e com surpresinhas pra nós. Com a dança, eu fiquei muito mais "solta", sempre fui muito tímida e a dança tem me ajudado a me descobrir cada vez mais. Eu amo.”

A dança aparece como um dos maiores prazeres que o ser humano pode desfrutar, consiste em uma ao que traz a sensao de alegria, bem-estar social, físico e mental, principalmente na superao dos seus movimentos, indispensáveis para a execuo das atividades diárias. Algumas pessoas não se importam com o passo correto ou errado e fazem do ato de dançar uma explosão de emoo. Sendo assim, Prado e colaboradores (2000), em um estudo concretizado na área da dança para a terceira idade, afirmam que essa atividade tem grande aceitao por parte dos idosos que praticam e que a idade não é um obstáculo para sua prática. Neste contexto, Miranda e colaboradores (2003), ressaltam que para idosos, a atividade física com música pode criar um assunto

positivo e agradável e, desse modo, tornar-se uma intervenção adequada para que continuem em atividade.

Segundo Otto (1987), a dança entre as atividades aeróbicas é a mais alegre, onde todos podem participar, desde o mais lento até o mais agitado. Em um estudo realizado por Barbosa e colaboradores (2012) através das atividades propostas ao grupo de aproximadamente 65 idosos, com 65 anos de idade, observou-se que as que envolveram a dança foram as mais atraentes. Por meio da aplicação do questionário, a respeito de qual atividade física os idosos mais gostam de praticar, 71,40% dos entrevistados elegeram a dança como a atividade mais prazerosa, indicando que a dança ajuda no processo de socialização. Os entrevistados reforçaram que a socialização é de suma importância nessa fase da vida, pois muitos moram sozinhos e o sentimento de solidão e de inutilidade os aflige constantemente.

Na terceira fase a professora lançou um desafio para incentivar alimentação saudável e adicionar mais exercícios em suas rotinas, pois a maioria das alunas só praticavam dança. A professora explicou a importância de realizar dieta e exercícios para obter um melhor resultado. Neste dia a professora realizou avaliação física, anotando os resultados, tirando fotos para a comparação de resultados.

Na quarta fase foram divulgados os resultados, a média de perda de peso corporal foi de $5,1 \pm 5,1$ kg (mínimo 1,5; máximo 17kg), e redução de circunferência abdominal de $4,75 \pm 5,5$ cm. Tais resultados apresentaram grande aprovação por parte das praticantes, que optaram por divulgar seus resultados em fotos, gerando maior motivação para alunas novas procurarem o FitDance.

Os resultados fisiológicos apontados pela atual pesquisa eram esperados, pois a dança é caracterizada por uma atividade aeróbica de moderada intensidade, promovendo adaptações nas respostas celulares, como aumento a sensibilidade a insulina, melhora vascular, aumento no trabalho mitocondrial e aumento na capacidade cardiorrespiratória (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2016).

A disposição de quem pratica atividade física pode aumentar, facilitando a realização de tarefas diárias, sem dar espaço ao sedentarismo e até mesmo às doenças. “O exercício físico é recomendado para prevenir doenças

cardiovasculares, câncer, diabetes, além de aumentar a expectativa de vida”. (GONÇALVES; VILARTA, 2004, p.30).

Estudo realizado por Szuster (2011) afirma que um grupo com a faixa etária entre 50 a 60 anos, 62,5% responderam que buscam a prática da dança para manter a forma e condição física e 37,5% responderam que buscam manter a forma física e ao mesmo tempo fazer novas amizades. Assim, pode-se dizer que a dança é uma atividade física que melhora a saúde, pode desencadear vários benefícios e melhora o estilo de vida do indivíduo, independentemente da idade, e é uma excelente promotora da qualidade de vida.

Em um estudo realizado com o objetivo de identificar os efeitos produzidos pela prática da dança como atividade física em mulheres acima de 50 anos, de Porto Alegre – RS, descobriu-se que, de um grupo com 53 alunas, 58,49% das participantes identificam a dança como qualidade de vida e saúde em primeiro lugar. (SZUSTER, 2011).

Ao final do período de estudos, a professora pediu relatos para as alunas descreverem o que o FitDance trouxe para sua vida e os benefícios causados. A grande maioria relatou melhora na qualidade do sono, deixando de tomar remédio; melhora da autoestima; autoconfiança; círculo de amizade; coordenação motora; qualidade de vida; disposição para atividades diárias; melhora do humor e o item muito importante foi o controle da depressão e ansiedade.

Salienta-se que durante o decorrer das aulas foi necessário lidar com questões individuais apresentadas pelas alunas, como autoestima baixa, depressão e ansiedade. Através dos relatos das alunas, as aulas de FitDance contribuíram muito para uma melhoria da qualidade de vida, assim comprovando que a dança tem um efeito positivo, sendo essencial para quem apresenta tais dificuldades.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dança não está mais sendo vista apenas como uma atividade para melhorar a forma física dos praticantes. A dança vem proporcionando novas experiências e sentimentos para suas praticantes, por meio da socialização que

vem acontecendo antes, durante e após as aulas. Pôde-se perceber que o que está levando as pessoas para a prática da dança são fatores: motivacionais, psicológicos, sociais e relacionados a saúde.

Portanto, constata-se que as praticantes de FitDance tem a concepção de que a dança está se tornando cada vez mais procurada, pelo fato de promover o bem-estar e a qualidade de vida. Foi possível identificar nas falas das participantes desta pesquisa, o quanto a modalidade mudou suas vidas. A grande maioria relatou melhora na qualidade do sono, deixando de tomar remédio; melhora da autoestima; autoconfiança; círculo de amizade; coordenação motora; qualidade de vida; disposição para atividades diárias; melhora do humor; diminuição de medidas e peso, e o item muito importante foi o controle da depressão e ansiedade.

Assim, este estudo permitiu conhecer a percepção dos praticantes desta nova modalidade, evidenciando seus benefícios e a importância do reconhecimento da FitDance como atividade que promove o bem-estar físico e psicológico de quem o pratica.

Por se tratar de uma modalidade relativamente nova, se torna fundamental que novas pesquisas sejam realizadas, abordando diferentes regiões e culturas, para que os dados da atual pesquisa sejam replicados.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.; TROVÓ, C. E.; NOGUEIRA, M. W. A academia de ginástica como lazer para mulheres adultas da cidade de Rio Claro – SP. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. Vol. 9, n.1, 2010.

BARBOSA, M.R. Os benefícios da dança na qualidade de vida dos idosos do centro de convivência da melhor idade Maria Salvador Fais – CCMI no município de Altamira-PA. **FIEP BULLETIN** - Volume 82 - Special Edition - ARTICLE I - 2012.

CHARRO, Mário Augusto et al. **Manual de avaliação física**. São Paulo: Phorte, 2010.

DUARTE, Fábio; Manual de instrutor de FitDance. **FitDance Academy**. Salvador, 2017.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. **Qualidade de vida e Atividade física. Explorando teoria e pratica**. Barueri, SP: Manole, 2004.

GUALDA, L. R.; SADALLA, A. M. F. A.; Formação para o ensino de dança: pensamento de professores. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 8, n. 23, p. 207-220, jan./abr. 2008.

HASS, A. N.; GARCIA, A. **Ritmo e dança**. Canoas. Ed. ULBRA, 2006.

MARBA, R.F. Dança na promoção da saúde melhora da qualidade de vida. **Revista Científica do ITPAC**. Araguaína, v.9, n.1, Pub.3, fevereiro 2016.

MARCELLINO, N. C. Academias de lazer como opção de Lazer. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**. Brasília v. 11 n. 2 p.49-54, junho 2003.

McARDLE, William D.; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L. **Fisiologia do exercício: Nutrição, energia e desempenho humano**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

MIRANDA, M.L.J.; GODELI, M.R.C.S. Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos. **R. bras. Ci. E Mov**. Brasília, v. 11, n. 4, p. 87-94, 2003; 11(4): 87-94, out./dez. 2003.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. 4ª Ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NETO, J. A. L., **Marketing de Academia**. Rio de Janeiro: Editora Sprint LTDA, 1994.

OTTO, E. R. de Castro. **Exercícios físicos para a terceira idade**. São Paulo: Manole, 1987.

SAMULSKI, D.; LUSTOSA, L. **A importância da atividade física para a saúde e a qualidade de vida**. Revista de Educação Física Desportiva. Belo Horizonte, v.17, n. 1, 1996.

SANTANA, Susana; CORRADINI, Amanda; CARNEIRO, Roberta Helena. **A dança de salão e seus benefícios motores cognitivos e sociais**. Anuário da produção de iniciação científica discente. Campinas. vol.XII, nº 15, ano 2009.

SZUSTER. Estudo qualitativo sobre a dança como atividade física em mulheres acima 50 anos. 69f. **(Monografia de Bacharel em Educação Física)** Porto Alegre – RS: 2011.

TOLEDO, E.; PIRES, F. R. Sorria! Marketing e consumo dos programas de ginástica de academia. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**. Campinas, v. 29, n. 3, p. 21-56, maio 2008.

OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA SOFRIDA POR TRAVESTIS COM HIV NO BRASIL

Débora Cristina Ferraz Malta¹

Diego da Silva²

RESUMO: O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) /AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), vem tendo um crescente índice na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Certos autores e organizações definem travestis como pessoas que se entendem como homens, mas que adotam a identidade feminina; gostam de se relacionar sexual e afetivamente com outros homens e buscam inserir em seus corpos símbolos do que é socialmente tido como próprio do feminino, transitando entre os dois gêneros. Segundo a OMS, a situação de vida das travestis é mais precária, pois a maioria não tem acesso a serviços de apoio, como plano de saúde ou benefício social. Considerando a importância dos fatores programáticos para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS, a integração e a participação social das travestis em grupos de apoio, ONG e Organizações Governamentais ainda pouco colaboram para mudar esse cenário, indicando que existe uma necessidade de ampliar as estratégias que favoreçam a inclusão das travestis nesses ambientes. Com isso nesta revisão de literatura o objetivo é trazer quais os impactos psicológicos que as travestis com HIV sofrem em decorrência da transfobia.

Palavras-chave: HIV; travestis; impactos psicológicos; transfobia;

ABSTRACT: HIV (Human Immunodeficiency Virus) / AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) has been increasing in the lesbian, gay, bisexual, transvestite and transgender (LGBT) population. Certain authors and organizations define transvestites as people who understand themselves as men, but who embrace female identities; They like to relate sexually and affectionately with other men and seek to insert into their bodies symbols of what is socially considered as feminine, transiting between the two genders. According to WHO, the life situation of transvestites is more precarious, as most do not have access to support services, such as health insurance or social benefits. Considering the importance of programmatic factors in addressing the HIV / AIDS epidemic, the integration and social participation of transvestites in support groups, NGOs and Governmental Organizations still do little to change this scenario, indicating that there is a need to expand strategies. favoring the inclusion of transvestites in these environments. With this in this literature review the goal is to bring about the psychological impacts that transvestites with HIV suffer as a result of transphobia.

Keywords: HIV; transvestites; psychological impacts; transphobia;

1 INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade de travestis ao HIV/ é conhecida pelas razões sociais e econômicas. Uma parte das Travestis no Brasil é ignorada ou até mesmo excluída da família e escola, que possibilita a rua como um lugar possível para sobreviver. A partir deste contexto de socialização que eles estão vivendo no

¹ Psicóloga graduada pelo Centro Universitário Campos de Andrade.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR.

momento, sem formação acadêmica são descartados do mercado, e que muitas vezes o levam a prostituição como uma forma de renda.

É necessário considerar as possíveis barreiras de acesso aos programas de testagem e de tratamento devido ao estigma e discriminação, muitos possuem passagem por prisões que são mais expostas as vulnerabilidades sociais e econômicas devido ao lugar que estão inseridos.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) muitas estimativas demonstram que O HIV continua sendo um grande problema de saúde pública mundial, com uma carga de mais de 35 milhões de mortes até o momento. Os Travestis podem estar frequentemente em contextos de vulnerabilidades individuais e sociais que podem remeter tanto ao impacto quanto à transmissão do HIV e demais IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis (2017).

Segundo as OPAS (Organização Pan Americana de Saúde) estima-se que, atualmente, 70 % das pessoas vivendo com HIV conhecem seu status sorológico. Em meados de 2017, 20,9 milhões de pessoas que vivem com HIV estavam recebendo a TARV (Terapia Antirretroviral), em todo o mundo (são fármacos usados para o tratamento de infecções por retrovírus, principalmente o HIV). Em 2016, um milhão de pessoas morreram por causas relacionadas ao HIV, em todo o mundo, 36,7 milhões de pessoas viviam com HIV até o fim de 2016, com 1,8 milhões novos casos de infecção pelo vírus em todo o mundo (2017).

Estimativas da OMS (Organização Mundial da Saúde) apontam que 19% das travestis, estão vivendo com HIV/AIDS, a prevalência está acima de 30%. (2017). Estas taxas só mostram o quão é preocupante a atenção da saúde principalmente desta população, porém, raros estudos ou artigos nos demonstram essa realidade desta população e quando contém algum estudo nos mostram resultados preocupantes.

Segundo Ferreira, Francisco e Nogueira, raros estudos nos demonstram a qualidade de vida de travesti vivendo com HIV/AIDS:

Considerando-se o conceito de vulnerabilidade individual, social e programática, a invisibilidade de transexuais nos dados oficiais de saúde, bem como as barreiras no acesso à saúde com acolhimento específico não negligenciados e despidos de preconceitos, esse grupo demonstra ter vínculos favoráveis à transmissão da tuberculose que se tornam relevantes no controle da doença. (2016, p. 411).

No campo da Saúde Coletiva é importante saber como as práticas educativas e comunicativas, são desenvolvidas na preveno das DST/AIDS de acordo com a OMS (Organizao Mundial da Saúde), (2017).

Segundo a OMS, a situao de vida das travestis é mais precária, pois as maiorias não tinham acesso a serviços de apoio, como plano de saúde ou benefício social. Considerando a importância dos fatores programáticos para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS, a integrao e a participao social das travestis em grupos de apoio, ONG e Organizaoes governamentais ainda pouco colaboram para mudar esse cenário, indicando que existe uma necessidade de ampliar as estratégias que favoreçam a inclusão das travestis nesses ambientes (2018).

Assim sendo, para o Ministério da Saúde para a área da Promoo da Saúde, esse conceito possibilita reconhecer:

Diferentes contextos de vulnerabilidade da epidemia do HIV/AIDS, vivenciados pela diversidade sexual, impondo novos desafios para as estratégias de promoo da saúde, que, baseadas na identificao de vulnerabilidades específicas, podem favorecer o empoderamento de grupos vulneráveis, como as travestis, através do reconhecimento destes como sujeitos sociais, vislumbrando a necessidade de intervenoes estruturais, do ativismo político, da organizao comunitária e da construo da cidadania. Com relao  epidemia do HIV/AIDS em grupos específicos, observa-se que, no Brasil, são escassos os dados epidemiológicos que identifiquem o perfil e a tendência da epidemia com relao ao segmento das travestis (2017).

O Ministério da Saúde (OMS), em parceria com o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), apresenta a construo em cima da resposta ao HIV/AIDS tem sido marcada por uma história de resistência social, organizada contra discriminao, que resultou, por exemplo, no programa Brasil Sem Homofobia, implantado, em 2004, pelo governo federal:

Em 2007, em consonância com as diretrizes desse programa, formulou-se o Plano de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays, HSH e Travestis, que reconhece a homofobia como um dos elementos estruturantes da vulnerabilidade às IST/AIDS e sinaliza para a valorizao dos diferentes contextos de vulnerabilidade individual, social e programática que tornam gays, homens que fazem

sexo com homens (HSH) e travestis mais suscetíveis às IST/AIDS. As diversas modalidades de preconceito e discriminação, a exclusão social, a violência e a homofobia sofrida por HSH e, em especial em travestis, têm contribuído para que esse segmento se transforme em um dos mais vulneráveis ao HIV/AIDS (2013, p. 2240).

O presente artigo tem por método a revisão integrativa de literatura, onde foram consultadas bases de dados como Scielo, Pepsic, Google acadêmico e Bireme, bem como portarias e manuais técnicos legislativos sobre o tema em questão. Descritores como “travestis”; “transexuais”; “Psicologia”; “HIV” e “legislações” foram utilizados nesta busca, sendo que deveriam ter sido publicado nos últimos 20 anos. O objetivo geral do artigo se dá em torno da investigação dos impactos psicológicos sofridos por travestis com HIV diante da transfobia.

2 O CONCEITO DE TRANSEXUALIDADE

Segundo Catelan (2018) hoje em dia o conceito de transexualidade refere-se à pessoa que tem uma identificação diferente de gênero ao seu sexo biológico, onde mulheres e homens por meio de tratamentos como terapia hormonal e procedimentos cirúrgicos pretendem estabelecer o corpo o qual se tem uma identificação.

Cada ser humano é uma pessoa única, porém, tem características comuns a toda a humanidade, essas características nos identificam com alguns e nos tornam diferentes de outros, como a região em que nascemos e crescemos, nossa raça, classe social, se temos ou não uma religião, idade, nossas habilidades físicas, entre outras que marcam a diversidade humana. Desde criança nós fomos ensinados a agir e a ter uma determinada aparência, de acordo com o seu sexo biológico. Se havia ultrassonografia, esse sexo foi determinado antes de você nascer. Se não, foi no seu parto. Crescemos sendo ensinados que “homens são assim e mulheres são assado”, porque “é da sua natureza”, e costumamos realmente observar isso em nossa sociedade. Segundo orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos e guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião: (CATELAN, 2012, p. 5).

Entretanto, o fato é que a grande diferença que percebemos entre homens e mulheres é construída socialmente, desde o nascimento, quando meninos e meninas são ensinados a agir de acordo como são identificadas, a ter um papel de gênero “adequado”. Como as influências sociais não são totalmente visíveis, parece para nós que as diferenças entre homens e mulheres são naturais, totalmente biológicas, quando, na verdade, parte delas é influenciada pelo convívio social (2012, p. 5).

O que são travestis? Conforme o conceitos e termos e guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião, as pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, mas não se reconhecem como homens ou como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero, é importante ressaltar que travestis, independentemente de como se reconhecem, preferem ser tratadas no feminino, considerando insultos serem chamadas no masculino, o correto é as travestis (CATELAN, 2012, p. 10, 11).

A nossa sociedade tem um conceito muito forte no que se refere as travestis, que sofrem com a dificuldade de serem empregadas, mesmo que tenham qualificação, e acabam, em sua maioria, sendo forçadas a trabalharem como profissionais do sexo. Entretanto, nem toda travesti é profissional do sexo. A denominação travesti é muito estigmatizada no Brasil ainda.

Segundo Berenice Bento (2016, p.130):

A transexualidade é uma experiência identitária, caracterizada pelo conflito com as normas de gênero”, sendo os transgêneros pessoas que “ousam reivindicar uma identidade de gênero em oposição àquela informada pela genitália e, ao fazê-lo, podem ser capturados pelas normas de gênero mediante a medicalização e patologização da experiência”. Isso porque, de acordo com a autora, enquanto o heterossexismo social afirma que “Os gêneros inteligíveis obedecem à seguinte lógica: vagina-mulher-feminino versus pênis-homem-masculino”, de sorte a institucionalizar o entendimento de que a complementaridade natural provaria, inquestionavelmente, que a humanidade seria necessariamente heterossexual e que os gêneros só teriam sentido quando relacionados às capacidades inerentes de cada corpo (ou seja, uma construção identitária que ligue necessariamente o sexo biológico do homem ao gênero masculino e o sexo biológico da mulher ao gênero feminino), por conta dessa presunção heterossexista, a transexualidade passa a representar um perigo para estas normas de gênero, “à medida que reivindica o gênero em discordância com o corpo-sexuado.

Hoje em dia no mundo contemporâneo tem se destacado muito o que e quando se entende que as pessoas transgênero não se “travestem” no sentido original da terminologia, e que há os termos transexual e que já fazem parte da nossa realidade. Para Fleuryl e Abdoll, a identificação de gênero é a percepção interior de um indivíduo que compreende pertencer a um gênero estabelecido: sou uma mulher, uma menina, do sexo feminino ou sou um homem, um menino, do sexo masculino (2018, p. 148).

O Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) coloca uma seção onde a disforia de gênero é definida como inadequação cognitiva e afetiva de uma pessoa com o seu sexo biológico determinado em seu nascimento, para tanto o comprometimento em sociedade, na área profissional deve ser de alto nível para gerar angustia clinicamente significativo, em crianças o DSM – 5 estabelece que deva ser considerado seis dos oitos critérios e em adultos apenas dois dos seis, com uma duração mínima de pelo menos seis meses (2014, p. 450-453).

Como Fleuryl e Abdoll, a identidade de gênero e orientação sexual tem concepções diferentes, mas estão relacionados. Orientação sexual é a afeição que um indivíduo tem por outro, o reconhecimento se dá por fases de experiências e exploração com início na adolescência. A identidade de gênero também se dá por fases, mas tem seu reconhecimento mais cedo se iniciando na infância e progredindo com uma afirmação maior na adolescência e na vida adulta (2018, p. 148).

3 TRANSFOBIA

Para o guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião, a transfobia é a discriminação contra pessoas travestis e transexuais (trans.), é o tratamento desigual ou injusto dado a uma pessoa ou grupo, com base em preconceitos e exclusão. A transfobia gera ódio e não se materializa apenas na violência psíquica, mais principalmente pelos altos índices de assassinatos de pessoas trans. (2012).

Conforme dados do último relatório de junho de 2015 das Nações Unidas sobre violência contra pessoas LGBTI (Lésbicas, Gays, Bissexuais Travestis,

Transexuais, Transgêneros e Intersexos), foram assassinadas 1612 pessoas transgênero em sessenta e dois países, dentre os anos de 2008 a 2014.

A expressão homofobia tem sido bastante empregada para descrevê-la a violência e discriminação contra pessoas que declaram orientação sexual diferente da heterossexual, especialmente no Brasil (COSTA e NARDI, 2015).

A palavra homofobia deriva do grego homos – “o mesmo” – e probikos – “ter medo de e/ou aversão a” – e, descreve o pavor e a intolerância fundamentada na orientação sexual e na identidade de gênero das pessoas, realizados por discursos preconceituosos, marginalização, desacatos e até mesmo por meio de violência física (JUNQUEIRA, 2012, p. 42).

Ao ofensor, o fato de estar em um local onde há homossexuais pode ser considerado um evento aversivo, ocorrendo, conseqüentemente, uma grande possibilidade de o sujeito demonstrar comportamentos agressivos, como insultos verbais ou até violência física (FAZZANO e GALLO, 2015, p. 539).

O Brasil hoje é o país onde mais se assassinam pessoas trans. no mundo, segundo a organização Transgender Europe, que reuniu dados de janeiro de 2008 a dezembro de 2014. De acordo com o levantamento:

De acordo com o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 51% dos assassinatos de pessoas trans. na América Central e do Sul aconteceram no Brasil – foram 689 mortes contabilizadas no país. A maior parte é de jovens. Entre os casos brasileiros levantados pela organização, chamam atenção cinco mortes de crianças e adolescentes com menos de 15 anos (2014).

Quando se fala em violação dos direitos humanos, as travestis podem ser consideradas o grupo que tem a maior vulnerabilidade, sendo que a violência contra este grupo é de maior intensidade, essa violência é denominada transfobia. A transfobia pode ser descrita como a discriminação contra pessoas travestis e transexuais essa discriminação pode ocorrer por um grupo ou uma pessoa por meio de preconceitos e supressão. Esse tipo de discriminação vai além de apenas violência psíquica, ela pode ser observada pelos altos índices de assassinatos contra pessoas trans. De 2008 a 2013, de acordo com Herek e Garnets, foram reportados 539 assassinatos de travestis e pessoas trans. no

Brasil, esses números provavelmente são maiores, pois a subnotificação parece ser grande (TRANSGENDER EUROPE, 2013).

No ambiente escolar, o bullying com viés de orientação sexual é uma experiência comum entre jovens gays, lésbicas e bissexuais; relatos de assédio, agressões físicas, perseguições, entre outras situações abusivas, são mais comuns do que gostaríamos de imaginar (APA, 2009; 2007).

A organização não governamental Transgender Europe (TGEU) divulgou que entre 2008 e 2014 mais de 600 pessoas transexuais foram mortas no País que, além de ser considerado o mais homofóbico do mundo é ainda tido como o mais transfóbico. Os números mostram que 59,35% das denúncias são contra lesões corporais, 33,54% são contra maus tratos e tentativas de homicídios totalizaram 3,1%, com 41 ocorrências. Enquanto assassinatos contabilizaram 1,44% das denúncias, com 19 ocorrências. Segundo o levantamento, 511 violações foram notificadas contra a população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais), totalizando 310 homicídios só em 2012, e nota-se que as travestis foram as maiores vítimas de ataques, somando mais de 50% dos casos.

De acordo com Silva e Souza a discriminação também pode ocorrer quando a pessoa trans., tem os seus direitos negados como o de usar nome social para sua identificação de acordo com o seu gênero independentemente do nome que lhe foi atribuído ao nascer, utilização de banheiro, vestiários ou qualquer local que tiver uso segregado por gênero deve ser respeitado, pois podem configurar caso de discriminação podendo haver processo civil e criminal (2017, p. 220).

De acordo com Fleuryl, e Abdoll, estigma, intolerância e marginalização formam um local de vivência hostil e estressante que estimula um grande estresse de minorias, fenômeno crônico que aumenta estressores produzidos pelo social e que favorece para maior vulnerabilidade e consequente a responsabilização da saúde mental (2018, p. 148).

De acordo com os dados da OMS e o Planalto, o Projeto de Lei da Câmara (PLC) 122/2006 propunha a criminalização dos preconceitos motivados pela orientação sexual e pela identidade de gênero, equiparando-os as demais condutas objeto de tipificação na Lei 7716/89 (Lei dos crimes raciais), em

dezembro de 2013 infelizmente referido projeto foi retirado de pauta e anexado ao projeto de reforma do Código Penal.

No intuito de buscar outras alternativas para a proteção legal das pessoas LGBT, um novo Projeto de Lei n. 7582/2014 de autoria da Deputada Maria do Rosário, propõe a definição dos crimes de ódio e intolerância e cria mecanismos para coibi-los, nos termos do inciso III do art. 1 e caput do art. 5 da Constituição Federal, e dá outras providências.

O projeto de lei, ainda caminha no poder legislativo na comissão de direitos humanos e minorias. Espera-se uma rápida tramitação, em razão da urgência em aprovar legislações específicas para proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas LGBT.

Segundo referida legislação, consideram-se atos atentatórios e discriminatórios dos direitos individuais e coletivos dos cidadãos homossexuais, bissexuais ou transgêneros, para os efeitos desta lei:

I - Praticar qualquer tipo de ação violenta, constrangedora, intimidatória ou vexatória, de ordem moral, ética, filosófica ou psicológica

II - Proibir o ingresso ou permanência em qualquer ambiente ou estabelecimento público ou privado, aberto ao público;

III - praticar atendimento selecionado que não esteja devidamente determinado em lei; IV - preterir, sobretaxar ou impedir a hospedagem em hotéis, motéis, pensões ou similares;

V - Preterir, sobretaxar ou impedir a locação, compra, aquisição, arrendamento ou empréstimo de bens móveis ou imóveis de qualquer finalidade;

VI - Praticar o empregador, ou seu preposto, atos de demissão direta ou indireta, em função da orientação sexual do empregado;

VII - inibir ou proibir a admissão ou o acesso profissional em qualquer estabelecimento público ou privado em função da orientação sexual do profissional;

VIII - proibir a livre expressão e manifestação de afetividade, sendo estas expressões e manifestações permitidas aos demais cidadãos¹⁹.

Em 28 de Abril de 2016, a Presidente da República através do Decreto n. 8727 regulamentou o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de

gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

No âmbito dos conselhos profissionais, a exemplo do Conselho Federal de Psicologia que, por meio da Resolução n. 14/2011, assegurou: “às pessoas transexuais e travestis o direito à escolha de tratamento nominal a ser inserido no campo ‘observação’ da Carteira de Identidade Profissional do Psicólogo, por meio da indicação do nome social” (cf. art. 1º).

O Conselho Federal de Assistência Social, por meio da Resolução n. 615, de 08.09.2011, assegura às pessoas travestis e transexuais “o direito à escolha de tratamento nominal a ser inserido na Cédula e na Carteira de Identidade Profissional, bem como nos atos e procedimentos promovidos no âmbito do CFESS e dos CRESS”, hipótese em que o nome social deve ser inserido em campo próprio, e não no campo “observação” (cf. art. 1º).

Recentemente a proposta foi aprovada por unanimidade em 17/05/2016 pelo Conselho Federal da OAB, que por intermédio das resoluções 05/2016; 06/2016 e 07/2016 autorizam o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da Ordem dos Advogados do Brasil:

O objetivo da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) não é alterar o nome civil de pessoa trans, o que só é possível através de decisão judicial, mas, sim, possibilitar a inclusão no registro e na carteira de identidade profissional do nome social ao lado do nome civil.

4 PRINCIPAIS FORMAS QUE AS PESSOAS ADQUIREM HIV

Segundo a Secretaria de Saúde as principais formas de adquirirem o HIV num contexto geral são:

- Sexo sem camisinha (vaginal, anal ou oral).
- Mãe (portadora do vírus) para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação.
- Compartilhamento de agulha ou seringa com portadores de HIV.
- Transfusão de sangue com presença do vírus HIV.

- Instrumentos diversos (hospitalares, piercing, manicure) não esterilizados.

De acordo com Magno, Silva, Veras, Pereira-Santos, e Dourado, o numero de mulheres transgeneros com HIV é muito desproporcional quando se comparado com de população geral de outros países (2019, p. 2).

O HIV é a sigla para *Human immunodeficiency Vírus* quando traduzido para o português fica vírus da imunodeficiência humana. Segundo o Ministério da Saúde o HIV é “causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças, ataca principalmente os linfócitos T CDA+.”.

Em sua pesquisa Magno, Silva, Veras, Pereira-Santos, e Dourado, ressaltam que alguns fatores são as principais causas dessa grande desproporcionalidade, como a não utilização de preservativo, uso de substancias psicoativas, que ele classifica como fatores comportamentais, e o risco biológico que é o sexo anal desprotegido. Também é visto com grande importância o estigma social e a discriminação, os quais limitam o acesso desses publico a serviços de prevenção, educação e até mesmo recursos socioeconômicos (2019 p. 15-16).

A marginalização da população transgênero tem um grande impacto na vida social, pois dificulta a entrada no mercado de trabalho formal, o que leva a elas procurar o sexo comercial como fonte de renda o que pode gerar uma maior exposição ao HIV.

5 PRINCIPAIS IMPACTOS PSICOLÓGICOS QUE AS PESSOAS COM HIV SOFREM

O momento do diagnóstico da infecção por HIV é bastante delicado e acaba acarretando uma avalanche de sentimentos e emoções. Segundo a OMS, primeiro é preciso entender e aceitar sobre a doença e o tratamento, e depois principalmente perceber que o diagnóstico implica num novo estilo de vida, mas jamais será um limitador da vida (2017).

Conforme o OPAS, é necessário entender o diagnóstico, de modo que não seja algo que exponha um suposto comportamento, e que o paciente

consiga construir elementos para lidar com o preconceito que infelizmente ainda é muito recorrente no Brasil com a população de pessoas vivendo com HIV/Aids, e pior ainda com o público LGBT (2017).

Para Catelan, o acompanhamento de saúde mental para pessoas soropositivas é de extrema importância, não só pela dificuldade ao receber o diagnóstico, mas também pensar na rede de apoio e se será necessário compartilhar o diagnóstico com algum familiar, e também na construção de futuras relações afetivas. Pessoas que tem HIV podem se relacionar com pessoas que não possuem o vírus, e isso é mais comum do que imaginamos. O papel dos profissionais da Psicologia é proporcionar acolhimento de qualidade para a população LGBT, tendo um entendimento adequado acerca da forma como a experiência de exposição à violência, preconceito e rejeição pode impactar a saúde mental e trazer uma série de prejuízos (2018).

Conforme orientações da American Psychological Association, psicólogas e psicólogos devem receber treinamento e formação específicos em psicologia do preconceito e saúde mental da população LGBT, a fim de desenvolver práticas psicológicas afirmativas, informadas por evidências e culturalmente adequadas para reconhecer e validar as especificidades das vivências de pessoas LGBT. As ferramentas psicoterápicas afirmativas podem ajudar a reduzir os efeitos deletérios do estigma, minimizar o sofrimento, potencializar a resiliência, fortalecer redes de apoio, aumentar a assertividade e otimizar o funcionamento psicológico (2009).

No que tange a impactos psicológicos Fleury, e Abdoll, apontam que existe um maior predomínio de transtornos mentais em lésbicas, gays e bissexuais do que em heterossexuais, os fatores que favorece esse dado são por eles estarem em um ambiente estressante de hostilidade social, que colabora com uma maior vulnerabilidade e um agravamento em sua saúde mental, por outro lado ao vivenciar tais experiências manifestam uma resistência aos efeitos psicológicos gerados pelo estresse (2018, p. 150).

De acordo com O Conselho Federal de Psicologia (CFP), o trabalho do psicólogo frente a essa população deve ser cuidadosa, respeitosa, onde o psicólogo deve estar atento a sua concepção de gênero, e trabalhar suas

crenças a respeito de sexualidade e gênero, durante o trabalho deve-se evitar a utilização de casos e experiências anteriores para a elaboração de hipóteses.

Um ponto que Pardini e Oliveira, destacam em seu trabalho é a discriminação que a população trans., sofre por outros membros do grupo LGBT, onde elas são alvos de chacotas, e realizam piadas que denigrem a imagem e insinuações preconceituosas, e no que se refere ao papel do psicólogo no atendimento a essa população, evidenciam que a Psicologia enquanto ciência tem uma pequena contribuição com pesquisas, uma vez, que está profundamente relacionada à saúde destes pacientes, sendo crucial que ela aumente seu entendimento, para fornecer aos profissionais maior aparato para um atendimento e pensar em intervenções onde forneça melhor qualidade de vida (2017, p. 115-116).

Em sua pesquisa Magno, Silva, Veras, Pereira-Santos, e Dourado, relata o incomodo sentido pelos transgêneros em ambientes públicos fazem com que eles se afastem do convívio social, sendo muitas das vezes acentuado pelo medo do desprezo, que leva a indicadores elevados de depressão e suicídio, com a marginalização dessa população onde há a rejeição e o preconceito por parte dos profissionais ou até mesmo de outros pacientes que estão no local coopera para que essa população deixe de procurar os serviços de saúde e tratamento e prevenção ao HIV (2019 p. 15-16).

A vivência da violência psicológica contra essa população está presente em todos os ambientes pela qual ela passa desde a família, escola, local de trabalho, e até mesmo em espaços sociais sempre tendo como foco principal renegar a sua identidade de gênero, diante do que deste fato é fundamental refletir sobre a existência dessa violência que é sofrida pela população transexual em seu cotidiano onde a grande parte é de humilhação, hostilização e ameaça (Magno, Silva, Vera, Pereira-Santos, & Dourado, 2019, Cruz & Souza, 2014).

A incidência de [depressão](#) em pessoas infectadas pelo HIV é maior do que na população geral. Isso acontece por diversos fatores, como o próprio diagnóstico, a ideia de vida limitada, culpa e também por alguns antirretrovirais utilizados no controle da carga viral. Isso demonstra ainda mais a importância do seguimento psicoterápico para pessoas vivendo com o HIV/Aids.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, procura-se demonstrar o preconceito e desigualdade que as travestis passam no seu dia a dia. Não é um exagero dizer que nossa sociedade, geralmente é influenciada por ideologias familiaristas e naturalistas de origem religiosa, e a sociedade tem se revelado bastante resistente aos discursos de ódio e às vivências do público LGBT, que procuram afirmar o direito ao reconhecimento e respeito à identidade de gênero. A dignidade da pessoa humana, fundamentada pela República brasileira, impõe respeito integral ao ser humano, compreendo-o a partir de todas as suas diversidades, sejam elas de origem, raça, sexo, cor, idade, credo religioso, orientação sexual ou identidade de gênero. O reconhecimento das diversidades pessoais, portanto, constitui pressuposto à integral conjugação da gramática dos Direitos Humanos.

REFERÊNCIAS

AGENCIA PÚBLICA. **Transfobia um tapa na cara**. Carta Capital. São Paulo: 2015.

AYRES, JRCM; FRANÇA, JR-I; CALAZANS, GJ; SALETTI FILHO, HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D; FREITAS, CM, organizadores. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. p. 121-143.

BONASSI, B. C.; DOS SANTOS AMARAL, M.; TONELI, M. J. F.; DE QUEIROZ, M. A. Vulnerabilidades mapeadas, Violências localizadas: Experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de psicologia**, v.17, n.3, 83-98, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Plano nacional de enfrentamento da epidemia de AIDS e das DST entre gays, HSH e travestis**. Brasília: MS; 2007.

CATELAN FR. (2018). O papel da psicologia no trabalho com a população LGBT. Recuperado de: <http://www.cefipoa.com.br/index.php/br/noticia-interna/o-papel-da-psicologia-no-trabalho-com-a-populacao-lgbt-375>

DA SILVA CRUZ, M.; SOUSA, T. S. Transfobia mata! homicídio e violência na experiência trans. **Revista do Curso de Direito**, v.4, n.8, 207-235, 2017.

FAZZANO, L. H.; GALLO, A. E. Uma análise da homofobia sob a perspectiva da análise do comportamento. **Temas em Psicologia**, v., n.3, 535-545, 2015. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-02>

FERREIRA, R. V. S., DE LIMA, B. E. Z., PEREIRA, E. G. D. S., FAÉ, A. B., DE OLIVEIRA, P. J. M., ARAÚJO, N. T. D. C., & GARCIA, F. M. P. História de vida das travestis e a saúde/Life history of transvestites and health. **Brazilian Journal of Health Review**, 2(4), 2313-2321, 2019.

FERREIRA JR, S., FRANCISCO, P. M. S. B., NOGUEIRA, P. A. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/AIDS na cidade de São Paulo. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.40, 410-417, 2016.

FLEURYI, H. J, ABDOLII, C. H. N. Atualidades em disforia de gênero, saúde mental e psicoterapia. *Participe*, 147, 2018.

JUNGES JR. Vulnerabilidade e Saúde: limites e potencialidades das políticas públicas. In: Barchifontaine CP, Zoboli ELCP, **organizadores. Bioética, Vulnerabilidade e Saúde**. São Paulo: Idéias & Letras; 2007. p. 110-135.

JUNQUEIRA, R. D. Homofobia: limites e possibilidades de um conceito em meio a disputas. **Bagoas - Estudos Gays: Gêneros E Sexualidades**, v.1, n. 01, 2012. Recuperado de <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2256>.

MAGNO, L., SILVA, L. A. V. DOM, VERAS, M. A., PEREIRA-SANTOS, M., DOURADO, I. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à

vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, e00112718, 2019.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. D. C. P., GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n.4, 758-764, 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2017).

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. (2017).

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. (2015). Disponível em: www.un.org/apps/news/story.asp -

PARDINI, B. A.; OLIVEIRA, V. H. Vivenciando a transexualidade: o impacto da violência psicológica na vida das pessoas transexuais. **Psicologia - Saberes & Práticas**, n.1, v.1, 110-118, 2017.

QUEM A HOMOTRANSFOBIA MATOU HOJE? (2014). Disponível em: <http://homofobiamata.wordpress.com>.

SABINO, J. E. Travesti e mulheres trans. vivendo com HIV/AIDS: estudos transversal mensurando adesão á TARV e qualidade de vida em um centro de referencia em HIV/AIDS da cidade de São Paulo, Brasil, 2018.

SOUSA, P. J. D., FERREIRA, L. O. C., SÁ, J. B. D. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/AIDS das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18, 2239-2251, 2013.

PERCEPÇÃO DE RESULTADOS ATRAVÉS DA PRÁTICA DE CROSSFIT

Gilcemar Mendes¹
Miriam Eliane Olbertz²

RESUMO: Considerando o programa de treinamento proposto pela modalidade CrossFit, o qual objetiva desenvolver um condicionamento físico abrangente ou total otimizando a competência física em cada domínio do condicionamento físico através de treinos funcionais de alta intensidade constantemente variados ou aleatórios, a presente pesquisa procurou investigar qual a percepção de praticantes de CrossFit de União da Vitória/PR sobre os resultados obtidos através de sua prática, tendo como objetivo geral: Identificar entre praticantes de CrossFit de União da Vitória – PR, quais os resultados percebidos através da prática da modalidade. A pesquisa contou com 24 amostras válidas de ambos os sexos com variados níveis, frequências e tempo de treinamento. A partir dos dados obtidos nesta pesquisa foi possível observar que o perfil dos praticantes de CrossFit em União da Vitória é bastante heterogêneo, variando em sexo, idade, composição corporal, nível de preparo físico, nível técnico, frequência semanal e objetivos para a prática. Sendo que as aulas diárias oferecidas pela modalidade buscam abranger todo esse público e suas necessidades. Podemos perceber que os praticantes da modalidade foram capazes de apontar objetivos claros para sua prática no CrossFit, indicando motivos pelos quais escolheram inicialmente essa modalidade e também os objetivos que esperam alcançar em longo prazo sendo saúde e melhora do preparo físico os mais evidenciados. Como motivos para aderência da prática pelos entrevistados, foram mais citados: metodologia dos treinos de CrossFit, convívio social e amizades adquiridas. Os praticantes são capazes de observar os resultados que adquiram durante curto, médio e longo prazo e que tais resultados vêm de encontro com os objetivos buscados pelos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: CrossFit. Resultados. Motivação.

ABSTRACT: Considering the training program proposed by the CrossFit modality, which aims to develop a embracing or entire physical fitness by optimizing the physical competence in each physical fitness domain through constantly varied or random high intensity functional training, the present research sought to investigate the perception of CrossFitters in União da Vitória/PR city about the results obtained through its practice, having as general objective: To identify among União da Vitória CrossFitters, which results are perceived through the practice of the physical modality. The research had 24 valid samples of both genders in different level, frequencies and training time. From the data obtained in this research it was observed that the profile of União da Vitória CrossFitters is quite heterogeneous, varying in gender, age, body composition, fitness level, technical level, weekly frequency and practice goals. Whereas the daily classes offered by the sport seek to cover all this audience and their needs. We can see that practitioners of the sport were able to set clear goals for their practice in CrossFit, indicating reasons why they initially chose this sport and also the goals they hope to achieve in the long term, being health and fitness improvement the most evidenced. For adherence of the practice by the interviewees, were more mentioned as reason: CrossFit training methodology, social life and acquired friendships. The athletes are able to observe the results they acquire over the short, medium and long term and that these results meet their goals.

KEYWORDS: CrossFit. Results. Motivation.

¹ Licenciado e Bacharele em Educação Física – UNIGUAÇU.

² Professora do Centro Universitário Vale do Iguaçu e da Secretaria Municipal de Educação de Porto União, Mestra em Educação em Ciências e Matemática, Especialista em Docência no Ensino Superior e Língua Brasileira de Sinais (Libras), Licenciada em Pedagogia e Química.

1 INTRODUÇÃO

Pode se considerar atividade física como todo movimento corporal produzido pelo acionamento dos músculos esqueléticos resultando em aumento substancial do gasto energético acima do metabolismo de repouso sendo o exercício físico um subconjunto da atividade física, especializado e organizado de forma planejada, repetida e executada com objetivos específicos (LOURENÇO, et al. 2017).

Com relação ao objetivo específico, fisiológico, do exercício físico, para Bompa (2002), é o de melhorar as funções orgânicas, aprimorando o desempenho, dessa forma buscando que o atleta aumente suas habilidades e capacidades de trabalho e desenvolva também fortes traços psicológicos. E ainda considera que é necessário um desenvolvimento físico multilateral como base para o treinamento e para o condicionamento físico geral, tendo como proposta, elevar os níveis de resistência e força, aprimorar a velocidade, melhorar a flexibilidade e a coordenação, obtendo assim, um desenvolvimento corporal harmonioso.

Dentre as mais variadas práticas de exercícios físicos, podemos destacar o CrossFit, que é o objeto do presente estudo, o CrossFit é considerado um “sistema de força e condicionamento construído com base em movimentos funcionais constantemente variados, ou até mesmo aleatórios, executados em alta intensidade” (GLASSMAN, 2004, p. 01).

Tibana, Almeida e Prestes (2015, p. 182) expõem que:

Este tipo de treinamento utiliza exercícios do levantamento olímpico como agachamentos, arrancos, arremessos e desenvolvimentos, exercícios aeróbios como remos, corrida e bicicleta e movimentos ginásticos como paradas de mão, paralelas, argolas e barras.

Sabendo que o exercício físico pode trazer diversos benefícios ao praticante, surge o seguinte problema: Qual a percepção de praticantes de CrossFit de União da Vitória – PR sobre os resultados obtidos através de sua prática?

Tendo como objetivo geral: Identificar entre praticantes de CrossFit de União da Vitória – PR, quais os resultados percebidos através da prática da modalidade. Sendo os objetivos específicos: a) analisar os objetivos para a

prática de CrossFit em praticantes da modalidade em União da Vitória – PR; b) identificar a auto percepção de praticantes de CrossFit quanto aos resultados adquiridos ao longo de sua prática; c) investigar se os resultados obtidos através da prática do CrossFit condizem com os objetivos do indivíduo.

Justifica-se a presente pesquisa, devido à relevância em identificar o ponto de vista do praticante sobre os benefícios adquiridos através do CrossFit, pois é importante que o profissional de educação física possa estipular melhor o seu planejamento e orientação do trabalho de acordo com o que seus clientes almejam, traçando metas que ofereçam melhores resultados, também é importante porque ao praticante do esporte pode servir como fator motivacional para a continuidade da prática.

2 MÉTODO

A pesquisa caracteriza-se como aplicada, quantitativa e qualitativa, descritiva e de campo investigando praticantes de CrossFit da cidade de União da Vitória – PR.

A amostra do tipo não-probabilística intencional foi aplicada a 28 praticantes de CrossFit do município de União da Vitória, de ambos os sexos com idade superior a 18 anos e voluntários.

Como critério de exclusão, não foram contabilizados questionários preenchidos de maneira incompleta e nem de participantes menores de 18 anos, ficando assim com 24 questionários válidos e analisados pelos pesquisadores.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi em forma de questionário com perguntas abertas e fechadas construído pelos pesquisadores a partir dos objetivos da pesquisa. Tal questionário foi encaminhado para a validação por três professores do curso de Educação Física da presente instituição. Bem como teve seu projeto aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética da Uniguauçu sob número de protocolo 2019/204. Após aprovação, os sujeitos foram convidados a participarem do estudo, sendo familiarizados com os objetivos da pesquisa e com o instrumento utilizado assinando um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a divulgação dos resultados, entre outros quesitos. Foi também encaminhado um documento à empresa

responsável pela box de CrossFit, que autorizou a realização da pesquisa em seu espaço físico.

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2019, em local reservado, individualmente, conforme disponibilidade dos pesquisados.

3 SAÚDE E BEM ESTAR FÍSICO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946,) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Também entende que gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano.

Qualidade de vida pode ser definida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS *apud* FLECK, 2000, p. 34).

Para Samulski (2009), os avanços tecnológicos conquistados pela espécie humana, apesar de contribuírem de forma significativa para sua longevidade e qualidade, elevando seu padrão de vida, acarretam uma série de riscos para a saúde, levando a sociedade a conviver com o sedentarismo e o excesso de situações estressantes. Ainda destaca que se nota, cada vez mais, que a prática de exercícios físicos não se constitui apenas como um instrumento fundamental dos programas voltados à promoção da saúde, mas também da reabilitação de determinadas patologias que atualmente contribuem para o aumento dos índices de alterações orgânicas associadas ao processo degenerativo.

Para Carvalho e Silva (2011 p. 42) “a prática regular de atividade física tem sido apontada como um fator relacionado funcionalmente à promoção da saúde dos indivíduos e à prevenção de algumas condições de risco a doenças”. Também destacam que entre estudos que apontam que a atividade física regular promove a prevenção de várias doenças ressaltam-se aqueles que apontam a prevenção de obesidade, distúrbios do sono, osteoporose, doenças

cardiovasculares, saúde mental e aspectos relacionados (CARVALHO; SILVA, 2011).

Para Kunz (2006, p.106),

O interesse dos profissionais ao considerar essencialmente o exercício físico como atividade de ensino, é a transmissão da quantidade e da qualidade de exercícios físicos em um nível ótimo de acordo com a idade e o sexo, com o sentido de promover a saúde dos atingidos.

Sendo assim pode-se dizer que o bem-estar físico está em parte relacionado à saúde e qualidade de vida, objetos que são extensivamente almejados no cotidiano, podendo se entender que o exercício físico está diretamente relacionado a esse contexto, pois é usado como ferramenta para se conseguir bem-estar físico e prevenir problemas futuros relacionados à sua ausência.

4 CROSSFIT

Modalidade que começou a ser desenvolvida na década de 1990, o CrossFit, após inaugurar sua primeira box em 2001 em Santa Cruz – Califórnia pelo personal trainer Greg Glassman, possui hoje mais de 14 mil espaços filiados e milhares de praticantes (ROMANO, 2018, p. 01).

“No Brasil, a modalidade chegou em 2009 e, rapidamente, conquistou adeptos por todo o país. São mais de 1.000 unidades conveniadas onde mais de 60 se localizam no estado do Paraná” (CROSSFIT, apud GANANCIO; MAOSKI, 2018, p. 173).

Glassman (2004), refere-se ao CrossFit como um sistema de força e condicionamento construído com base em movimentos funcionais constantemente variados, ou até mesmo aleatórios, executados em alta intensidade que utiliza como base exercícios de ginástica e levantamento de peso. Também se refere ao termo "funcional", para descrever os exercícios que utilizam movimentos mais representativos de movimento natural.

Para Glassman (2004), podem ser descritos movimentos funcionais como aqueles que utilizam padrões universais de recrutamento motor, recrutam em uma onda de contração do centro às extremidades, movem o corpo ou outro objeto efetivamente e eficientemente, e são movimentos compostos de várias articulações, que são neurologicamente irreduzíveis. Para Teixeira et al. (2016,

p. 201) o “treinamento funcional é aquele que objetiva o desenvolvimento integrado das capacidades biomotoras promovendo a melhora da habilidade e capacidade funcional para realização das funções cotidianas e/ou esportivas com autonomia e segurança”.

“As sessões de Crossfit normalmente são compostas por quatro partes: aquecimento, exercícios de técnica e força, treino do dia (WOD) e se finaliza com series de alongamentos” (SMITH et al. Apud BUENO; ESPARZA; OROZCO, 2018, p. 69).

Uma sessão de treino tem aproximadamente uma hora de duração, que se reparte por um aquecimento inicial, a parte técnica, onde o exercício mais complexo abordado na parte principal é aperfeiçoado, a parte principal onde realiza-se o treino do dia composto por diversos exercícios e o retorno à calma com algum trabalho de alongamentos e mobilidade (BUTCHER et al. apud RAPOSO 2016, p. 01).

Segundo Poston et al. (2016), os programas CrossFit incorporam aspectos-chave do treinamento funcional de alta intensidade, incluindo ênfase em movimentos funcionais focados em potência e explosividade, usando movimentos multi-articulares realizados em intensidades mais altas, treinamento intervalado e volumes de treinamento reduzidos, particularmente para corrida. Os exercícios incluem, mas não se limitando o uso de exercícios pliométricos, exercícios de agilidade, treinamento intervalado de velocidade, atividades de strongman, uso de kettlebells e levantamento de peso.

Para seus treinos propõe aos atletas realizar, desafios físicos múltiplos, diversificados e aleatórios dando ênfase ao levantamento de peso olímpico e também incluindo movimentos de ginástica básicos e avançados (CROSSFIT, 2016).

Andar de bicicleta, correr, nadar e remar em distâncias curtas, médias e longas, executar exercícios de arranque, agachamento, levantamento terra, desenvolvimento, supino e Power-Clean, Clean e Jerk, pulos, arremessos e pegadas, suspensões na barra, mergulhos, flexões de braço, paradas-de-mão, empurradas para paradas-de-mão, piruetas, movimentos de kipping, estrelas, subida na argola, abdominais, escalas e sustentação são exemplos de exercícios que são apresentados (CROSSFIT, 2016).

Para isso, utiliza com regularidade: bicicletas, pistas de corrida, carcaças de remo e ergômetros, conjuntos de pesos olímpicos, aros, barras paralelas, colchonete para exercício livre, barra horizontal, caixas para pliometria, bolas medicinais e cordas de pular (CROSSFIT, 2016).

O CrossFit promete com seu programa de treinamentos oferecer um condicionamento físico abrangente ou total com uma tentativa intencional de otimizar a competência física em cada um dos dez domínios de condicionamento físico reconhecidos (resistência cardiovascular e respiratória, resistência muscular, força, flexibilidade, potência, velocidade, coordenação, agilidade, equilíbrio e precisão.), realçando a competência de um indivíduo em todas as tarefas físicas (CROSSFIT, 2016).

5 MOTIVAÇÃO

A motivação segundo Samulski (2009), pode ser definida como “um processo ativo, intencional e dirigido a uma meta, o qual depende da interação de fatores pessoais (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos)” (p. 168). Pode ainda ser definida simplesmente como: “a direção e a intensidade de nossos esforços” (SAGE apud WEINBERG, 2008, p. 70).

Segundo Riyan e Deci (apud FERRAZ 2018) a Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas assenta nas necessidades psicológicas e na sua relação com a saúde psicológica e o bem-estar, bem como argumenta que as nossas necessidades psicológicas básicas e o nosso bem-estar estão assentes em três pilares fundamentais: a autonomia, a competência e relacionamento.—

Evidências sugerem uma relação positiva entre o exercício e o bem-estar psicológico, sendo que várias hipóteses, tanto psicológicas como fisiológicas, foram propostas para explicar como o exercício aumenta o bem-estar. Também afirma-se que é provável que as alterações positivas no bem-estar psicológico sejam devidas a uma interação de mecanismos fisiológicos – aumento no fluxo sanguíneo cerebral, mudanças nos neurotransmissores cerebrais como norepinefrina, endorfinas e serotonina; aumento de consumo máximo de oxigênio e da liberação de oxigênio para os tecidos cerebrais; redução da tensão muscular e alterações estruturais no cérebro – e psicológicos– aumento da

sensação de controle; sentimento de competência e auto eficácia; interações sociais positivas; melhora no autoconceito e na autoestima e oportunidades para diversão e prazer (WEINBERG, 2008).

Guedes e Silvério Neto (2013, p. 06) evidenciam que:

Os motivos ou razões que levam os jovens a se envolverem com a prática de esporte são identificados e dimensionados mediante a utilização de questionários específicos, entre os quais, o de maior destaque na literatura especializada é o Participation Motivation Questionnaire - PMQ, contribuindo de maneira decisiva para a realização de comparações mais efetivas e homogenias entre diferentes estudos.

O *Participation Motivation Questionnaire* (PMQ) em sua versão traduzida e adaptada para o idioma português por Guedes e Silvério Neto (2013) elenca 30 itens de possíveis motivos que possam levar os atletas-jovens a praticar esportes, estes são agrupados em oito fatores de motivação: a) reconhecimento social; b) atividade de grupo; c) aptidão física; d) emoção; e) competição; f) competência técnica; g) afiliação; e h) diversão.

Ferraz (2018), concluiu em um estudo com praticantes de CrossFit que uma elevada satisfação das Necessidades Psicológicas Básicas está associada a um comportamento mais Intrínseco e autodeterminado, percebendo que a motivação autónoma destaca-se de forma altíssima entre os participantes e que a adesão à modalidade e a permanência na mesma se devem principalmente à sensação de competência na realização dos exercícios, e que esta modalidade, através da sua metodologia própria se distingue assim das restantes modalidades.

Embora haja alguns estudos nessa área Partridge (2014), relata que as pesquisas que se concentram em CrossFit, até agora, tem tido maior foco nas alterações dos níveis de aptidão física e composição corporal e alterações fisiológicas devido a movimentos específicos.

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A coleta dos dados foi realizada na própria box de CrossFit, utilizando o tempo anterior ou posterior das aulas, onde cada aluno participante foi convidado a participar da pesquisa. A presente pesquisa obteve um total de 24 amostras,

das quais 19 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, dentre esses foi observado que 1 pessoa pratica CrossFit com frequência de 2x por semana, 12 pessoas praticam CrossFit com frequência de 3x semanais e 11 pessoas praticam CrossFit com frequência superior a 3x semanais sendo que dos 24 entrevistados 5 pessoas praticam CrossFit há menos de 6 meses, 5 pessoas entre 6 meses e um ano e 14 pessoas praticam há mais de um ano.

Segundo (GOMES; SOTERO; GIAVONI, apud MACIEL et. al. 2019, p. 120), observa-se que apesar de o CrossFit apresentar as características estereotipadas masculinas como força, velocidade e movimentos agressivos, um grande número de mulheres vem buscado a sua prática.

Também Maciel et al (2019 p. 126) concluem que: “homens e mulheres não apresentam diferenças com relao a identidade atlética, fato esse de grande relevância visto que as diferenças entre os sexos estão cada vez menores quando observados alguns comportamentos humanos”.

Com relao  prática de outras modalidades, 22 dos praticantes já haviam praticado outros esportes ou exercícios físicos antes de iniciar a prática do CrossFit e 2 praticantes relataram nunca ter praticado outros esportes ou atividades semelhantes antes de iniciar a prática do CrossFit. Entre os 24 participantes da pesquisa 13 não praticam e 11 praticam pelo menos uma outra atividade paralelamente ao CrossFit.

Segundo pesquisa de Lima Filho (2017), realizada com atletas brasileiros de futebol americano, ativos com mais de 1 ano praticando a modalidade, do sexo masculino, idade entre 18 e 38 anos; que frequentavam semanalmente o treino de campo com sua equipe, submetidos a treinos resistidos de 1 hora, com frequência de 3 vezes por semana, foi evidenciado que após 12 semanas submetidos a treinamento específico na modalidade de CrossFitFootball obtiveram melhoras significativas sobre as variáveis de potência de membros inferiores e força de membros superiores em jogadores de futebol americano com relao aos jogadores que praticavam treinamento resistido tradicional em academias não levando em considerao a especificidade do esporte (sem fazer trabalhos específico de potência, agilidade e velocidade). Demonstrando que os treinos de CrossFit podem ser aliados a outros esportes com visíveis ganhos ao atleta, desde que o treino seja direcionado para tal.

Com relação aos objetivos pessoais apontados pelos participantes para a iniciar prática de CrossFit, foram: saúde (21 pessoas), melhora do preparo físico (18); melhora esttica (14 pessoas); redução do estresse (13 pessoas); motivos sociais / amizades (09 pessoas); competição (05 pessoas); identificação com a modalidade (01 pessoa).

Quando perguntados sobre os objetivos para a prática de CrossFit a longo prazo os participantes da pesquisa apontaram, através de respostas abertas: saúde (10 pessoas); melhora do preparo físico (10 pessoas); emagrecimento/perda de peso (07 pessoas); fortalecimento muscular (5 pessoas); melhora esttica (04 pessoas); ganho de massa muscular (04 pessoas); competição (03 pessoas); qualidade de vida (03 pessoas), aperfeiçoar técnicas do CrossFit (02 pessoas), melhorar mobilidade (01 pessoa).

Referente à motivação para prática de CrossFit, Bom e Machado (2019) percebem a partir de uma pesquisa realizada com 32 alunos de ambos os sexos, que grande parte da amostra pratica a atividade por motivos internos como prazer e satisfação pessoal, os quais são inerentes ao comportamento autodeterminado. Já Silva Filho (2015), em uma pesquisa realizada em uma academia de Porto Velho – RO observou que os principais objetivos dos alunos entre 12 e 68 anos que iniciam na academia eram emagrecer (57,2%), hipertrofia (45,4%) e tonificar (15%) e uma parcela ínfima procurou a academia objetivando saúde (7%) e/ ou qualidade de vida (1,4%).

Quando questionados sobre os motivos de permanência na prática do CrossFit em perguntas abertas, da qual poderiam citar diversos motivos, os seguintes fatores foram apontados:

a) pelos que praticavam há menos de 6 meses (5 pessoas): perda de peso corporal (02), prazer pela atividade (02), melhora do condicionamento físico (01), ganho de massa muscular (01), saúde (01) e amizades (01);

b) pelos que praticavam entre 6 e 12 meses (5 pessoas): melhora do condicionamento físico (03), saúde (02), metodologia das aulas do CrossFit (02) e qualidade de vida (01);

c) pelos que praticavam há mais de 12 meses (14 pessoas): amizade/convívio social (07), metodologia das aulas do CrossFit (07), saúde (04), qualidade de vida (03), melhora da autoestima (02), prazer pela atividade

(02), aumento de força (02), melhora do condicionamento físico (02), emagrecimento/perda de peso (01), competição (01), redução de estresse (01), acha ambiente agradável (01) e percebe como conquista pessoal (01).

Observando estes dados pode-se perceber que os motivos apontados pelas pessoas que praticam CrossFit há mais de um ano, são em maior número voltados ao convívio entre os praticantes e a forma como as aulas são propostas com um motivo de permanência na prática. Diferentemente dos motivos apontados para a escolha da modalidade e como objetivos ou metas esperadas a longo prazo, que em sua maioria apontavam saúde e melhora do preparo físico.

Conforme solicitado também aos participantes da pesquisa para que apontassem o desenvolvimento percebido em cada capacidade física (que poderia ser: melhora de capacidade muito evidente, melhora de capacidade pouco evidente, sem percepção de mudança ou alguma perda de capacidade).

A partir dos resultados obtidos os participantes apontaram modificações em melhora ou ganho em todas as capacidades físicas citadas: resistência cardiorrespiratória, resistência muscular, força, flexibilidade, potência, velocidade coordenação agilidade, equilíbrio e precisão. Sendo que os participantes que possuíam menos de 6 meses de treino na modalidade já conseguiram perceber resultados, em sua maioria, bastante evidentes.

Três participantes da pesquisa relataram a ausência de percepção de mudanças em algumas capacidades físicas, sendo: a) relatado por um praticante da modalidade há mais de 12 meses nenhum aumento de coordenação, agilidade, equilíbrio e precisão (pratica há mais de 1 ano); b) relatado por um praticante de 6 a 12 meses da modalidade nenhum aumento de flexibilidade; c) relatado por um praticante de 6 a 12 meses da modalidade nenhum aumento de resistência cardiovascular, flexibilidade, potência, velocidade, coordenação e precisão. Cabe ressaltar que entre mesmos voluntários foi percebido melhora nas demais capacidades físicas.

Em questões abertas com relação aos demais ganhos percebidos na prática da modalidade (mudanças significativas que contribuíssem para sua vida pessoal) os entrevistados puderam observar mudanças relacionadas à: melhora do condicionamento físico/capacidades físicas (relatadas anteriormente) e

melhoria de desempenho em atividades físicas; mudanças positivas na composio corporal (perda de peso e aumento de massa muscular); melhoras relacionadas ao humor (reduo de estresse, melhora de autoconfiança, sensao de bem estar, maior motivao); maior disposio para atividades relacionadas ao cotidiano e ao esporte; melhora na esttica corporal (relataram perdas de medidas abdominais e melhora na definio muscular; mudança em aspectos relacionados ao convívio social e amizades; mudanças positivas relacionadas à saúde (relatado de uma forma geral), melhora na postura corporal; melhora na qualidade do sono; mudança em hábitos do cotidiano (mudar hábitos sedentários e melhorar qualidade de alimentao e cuidados com o corpo e com a saúde) e melhora na qualidade de vida.

Em um caso específico foi relatado controle em quadro de diabetes tipo II e arritmia cardíaca); sendo que apenas uma pessoa, dos 24 entrevistados não relatou mudanças significativas, segundo ela, por treinar há pouco tempo (1 ms), porém por esta mesma pessoa foi observado melhora em todas as capacidades físicas, sendo que reconheceu uma melhora muito evidente especificamente em força, flexibilidade, potência e equilíbrio.

7 CONSIDERAOES FINAIS

A partir dos dados obtidos nesta pesquisa foi possível observar que o perfil dos alunos/praticantes de CrossFit em União da Vitória é de certa forma bastante heterogêneo, variando em sexo, idade, composio corporal, nível de preparo físico, nível técnico, frequência semanal e objetivos para a prática. Sendo que as aulas diárias oferecidas pela modalidade precisam abranger todo esse público e suas necessidades.

Percebeu-se que os praticantes da modalidade foram capazes de apontar objetivos claros para a prática do CrossFit, indicando motivos pelos quais escolheram inicialmente essa modalidade e também os objetivos que esperam alcançar em longo prazo, sendo que os dois motivos mais evidenciados foram saúde e melhora do preparo físico. Também foi possível perceber os motivos apontados pelos entrevistados por se manterem  tal prática. Neste ponto percebe-se que os motivos mais apontados foram a metodologia das aulas do

CrossFit, ou seja, a maneira como os treinos são estruturados, preparados e apresentados ao aluno e também o fator amizade/convívio social, sugerindo que os praticantes buscam um ambiente de prática desportiva em conjunto com o coletivo.

Os praticantes são capazes de observar os resultados que adquiram durante curto, médio e longo prazo e que tais resultados vêm de encontro com os objetivos buscados pelos mesmos.

Para uma visão mais abrangente e precisa sobre os efeitos da prática do CrossFit no desenvolvimento físico e pessoal de praticantes, sugere-se novas pesquisas a fim de buscar uma amostragem maior elucidando pontos ainda não pesquisados.

REFERÊNCIAS

- BOMPA, T. O. **Periodização: teoria e metodologia do treinamento**. 4 ed. São Paulo: Phorte Editora, 2002. 423 p.
- BRASIL. **Diagnóstico Nacional do Esporte**, caderno 2:O Perfil do Sujeito Praticante ou não de Esportes e Atividades Físicas da População Brasileira. Brasília. Ministério do Esporte. 2016. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/desporte/7.php>> acesso em: 06 abr. 2019.
- BOM, F. C. de; MACHADO, R. **Os preditores motivacionais da autodeterminação (TAD) para a adesão e aderência à prática de CrossFit: um estudo transversal**. Revista Biomotriz. Cruz Alta, RS. v.13, n.1, p. 18 - 25 abr. 2019. Disponível em: <http://www.revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/BIOMOTRIZ/article/view/18-25/pdf_110> Acesso em 28 set. 2019
- BUENO, A. O.; ESPARZA, M. I. R.; OROZCO, R. E. R.; Efectos del té de yerba mate, reflejado em el tempo obtenido em el trabajo de día (WOD) em deportistas que practican CrossFit. **Investigación y Ciencia. Aguascalientes**, v. 26, n. 73, p. 68-73, abr. 2018. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/jatsRepo/674/67454781008/index.html>> acesso em: 10 abr. 2019.
- CARVALHO SILVA, P. V.; COSTA JR., Á. L. **Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes**. Psicologia Argumento, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 41-50 mar. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19915/19213>> acesso em: 08 abr. 2019.
- CROSSFIT. **O guia de treinamento de CrossFit**. Santa Cruz: CrossFit, Inc. v.01, n.01, 2016, 124p.
- FERRAZ, P. A. P. da S. A. **Regulação motivacional e satisfação de necessidades psicológicas básicas em praticantes de CrossFit**. 2018. 52 f. Dissertação (mestrado) – Atividade Física e Saúde, Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Porto. 2018. Disponível em:

- <https://sigarra.up.pt/fadeup/pt/pub_geral.show_file?pi_doc_id=174852>
acesso em: 11 fev. 2019.
- FLECK, M. P. de A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas.** Ciência & saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000100004&lng=en&nrm=iso> acesso em 12 abr. 2019.
- GANANCIO, M. A.; MAOSKI, A. P. C. B. Análise da Gestão de Negócios no CrossFit em Curitiba/PR. **Revista de gestão e negócios do esporte.** São Paulo, v. 3, n. 2, p. 173-188, dez. 2018. Disponível em: <<http://revistagestaodoesporte.com.br/local/revista/artigos/V3N2/4-An%C3%A1lise%20da%20Gest%C3%A3o%20de%20Neg%C3%B3cios%20no%20Crossfit%20em%20Curitiba-PR.pdf>> acesso em: 26 fev. 2019.
- GLASSMAN, G. O que é CrossFit? **CrossFitJournal**, Santa Cruz, 01 Mar. 2004. Disponível em: <<https://journal.crossfit.com/article/what-is-crossfit-prb>> acesso em: 14 mar. 2019.
- GUEDES, D. P.; SILVÉRIO NETTO J. E. Participation Motivation Questionnaire: tradução e validação para uso em atletas-jovens brasileiros. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo. V. 27, n.1, p. 137-148. Mar. 2013 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v27n1/rbefe_aop0313.pdf> aceso em: 07 abr.2019.
- KUNZ, E. **Transformação didático-pedagógica no esporte.** 7 ed. Ijuí: Unijuiú, 2006. 160 p.
- LIMA FILHO, A. M. de L. **Efeito de um programa de treinamento baseado no CrossFit Football® sobre as capacidades físicas dos atletas de futebol americano.** 2017. 59 f. TCC (Graduação) – Curso de Bacharelado em Educação Física, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/11638>>.Acesso em: 15 out. 2019.
- LOURENÇO, B. da S. et al. Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro. v 21, n. 3, p. 1-28. 26 jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000300801&script=sci_arttext&tlng=pt> acesso em 26 fev. 2019.
- MACIEL, I. R. et al. Associação do sexo biológico e dos esquemas de gênero do autoconceito na identidade atlética de praticantes de CrossFit. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte.** Brasília, v.9, nº 2, p. 117-130, jul. 2019. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBPE/article/view/10174/6260>>.Acesso em: 22 out. 2019.
- OMS/WHO. **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** Nova Iorque, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> acesso em 07 abr. 2019.
- PARTRIDGE, J. A.; KNAPP B. A.; MASSENGALE B. D. An Investigation of Motivational variable in CrossFit Facilities. **Journal of Strength and Conditioning Research.** Carbondale, v. 28, n. 6, p. 1714-1721, jun. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24149755>> acesso em 10 abr. 2019.

- POSTON, W. S. C. et al. Is High Intensity Functional Training (HIFT)/CrossFit® Safe for Military Fitness Training? *Mil Med. RockvillePike*, v. 181 n. 07 p. 627-637, jul. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27391615>> Acesso em: 10 abr. 2019.
- RAPOSO, S. M. **O CrossFit no desenvolvimento da aptidão física**. 2016. Dissertação em (Mestrado) – Ciências do Desporto / Exercício e Saúde, Universidade da Beira Interior. Covilhão. 2016. Disponível em: <<https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/6786>> acesso em: 22 fev. 2019
- ROMANO, B. **A história do CrossFit: um império improvável**. Superinteressante, São Paulo, 29 nov. 2018. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/sociedade/a-historia-crossfit-o-imperio-improvavel/>> acesso em: 12 abr. 2019.
- SILVA FILHO, J. N. da. **Objetivos de alunos que iniciaram a prática de exercícios físicos numa academia de Porto Velho** – RO: estudo transversal. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*. Rio de Janeiro-RJ, v. 7, nº. 1, p. 1 - 9. jan. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Jose_Silva_Filho4/publication/271191838_Objetoivos_de_alunos_que_iniciaram_a_pratica_de_exercicios_fisicos_numa_academia_de_Porto_Velho_-_RO_estudo_transversal/links/54bf91940cf2f6bf4e04fdb5.pdf> Acesso em: 28 ago. 2019.
- SAMULSKI, D. **Psicologia do Esporte: conceitos e novas perspectivas**. 2 ed. Barueri: Manole, 2008. 512 p.
- TEIXEIRA, C. V. et al. Short roundtable RBCM: treinamento funcional. **Revista brasileira de Ciência e Movimento**. Brasília, v. 24, n. 1, p. 200-206, 2016. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/6180/4275>> acesso em: 09 abr. 2019
- TIBANA, R. A; ALMEIDA, L. M. de; PRESTES, J. CrossFit® riscos ou benefícios? O que sabemos até o momento? **Revista brasileira de Ciências e Movimento**. Brasília, v. 23, n. 1, p. 182-185, abr. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/274071638_CrossfitR_Riscos_ou_Beneficios_O_que_Sabemos_ate_o_Momento> acesso em: 11 fev. 2019.
- WEINBERG, R. S.; GOULD, D; **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 2008. 4 ed. Porto Alegre. Artmed, ano p. 624.

Centro Universitário

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES DE SÍFILIS ADQUIRIDA ENTRE OS MUNICÍPIOS DE TRÊS BARRAS/SC NOS ANOS DE 2015 A 2017

Josiane Martins de Camargo
Marly Terezinha Della Latta

RESUMO: A sífilis é uma doença infecto contagiosa, transmitida por via sexual (adquirida), transplacentária e de mãe para filho durante a gestação (congenita). O diagnóstico é baseado nos dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, através dos testes rápidos não treponêmicos e VDRL. Seu tratamento se dá através da penicilina G benzatina. O papel do enfermeiro é fundamental no controle e prevenção da sífilis, através de realizações de cuidado privativo, como as consultas de enfermagem, bem como as de caráter comum entre os profissionais de saúde, através da educação em saúde. O objetivo deste trabalho foi identificar o perfil epidemiológico dos portadores de sífilis adquirida, no município de Três Barras-SC nos anos de 2015 a 2017. É uma pesquisa aplicada, bibliográfica, quantitativa, descritiva, exploratória e documental. A população da pesquisa foram as pessoas notificadas de sífilis pelas unidades de saúde do município de Três Barras-SC, presentes no SINAN. Para análise e discussão dos dados foi utilizado gráficos para melhor entendimento da situação epidemiológica da sífilis adquirida. Os resultados foram um total 56 pacientes notificados, sendo 11 notificações em 2015, 32 notificações em 2016 e 13 notificações em 2017. Com prevalência do sexo masculino, de 13 a 20 anos, raça branca, do ensino médio apresentando estágio primário da infecção e residentes no bairro São Cristóvão do município. OS resultados apontam um crescente aumento do número de casos de sífilis adquirida no município, é possível perceber a necessidade de investimentos na promoção e prevenção desta infecção.

PALAVRAS-CHAVE: Treponema pallidum; Sífilis; Teste rápido; Educação em Saúde; Enfermeiro.

ABSTRACT: Syphilis is a contagious, sexually transmitted (acquired), transplacental, and mother- to-child infectious disease during pregnancy (congenital). Diagnosis is based on clinical, epidemiological and laboratory data through non-treponemal and VDRL. Its treatment is through benzathine penicillin G. The role of nurses is fundamental in the control and prevention of syphilis, through private care, such as nursing consultations, as well as those common to health professionals through health education. The objective of this study was to identify the epidemiological profile of patients with acquired syphilis in the city of Três Barras-SC from 2015 to 2017. And an applied, bibliographical, quantitative, descriptive, exploratory and documentary research. The research population were people notified of syphilis by the units of the municipality of Três Barras- SC, present at SINAN. For data analysis and discussion, charts were used to better understand the epidemiological situation of acquired syphilis. The results were a total of 56 reported patients, 11 notifications in 2015, 32 notifications in 2016 and 13 notifications in 2017. With prevalence of male, 13 to 20 years, white, high school presenting primary stage of infection and residents in the Saint Kitts neighborhood. The results show a growing increase in the number of cases of syphilis acquired in the city, it is possible to realize the need for investments in promotion and prevention this infection.

KEYWORDS: Treponema pallidum; Syphilis; Quick test; Health Education; Nurse.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são os agravos de saúde pública mais comum no mundo inteiro. Podendo ocasionar infertilidade masculina e feminina, doenças congênitas, óbitos fetais e grande risco de infecção pelo HIV (BELDA JR, 2009).

Para Brasil (2018) a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) milenar e persistente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde.

Em 2016 a sífilis foi declarada como um grande agravo de saúde pública no Brasil, fazendo parte dos instrumentos de gestão de estados, Distrito Federal e municípios (BRASIL, 2018).

Em 2014 ocorreu um desabastecimento global da medicação Penicilina Benzatina, o que colaborou para aparecimento de novos casos, com esse desabastecimento os municípios tiveram problemas em encontrar o medicamento para a compra. O que levou o Ministério da saúde fazer uma compra centralizada da medicação para abastecer as necessidades dos estados a não ficarem sem a medicação principalmente para as gestantes (CARVALHO; 2017).

Carvalho (2017) diz que ainda ocorre uma resistência em administrar a medicação na rede de atenção básica pelo medo do indivíduo apresentar alguma reação alérgica, apesar das revogações das portarias permitindo a aplicação da medicação, sem os aparatos de emergência.

Se forem diagnosticados, os pacientes necessitam ser notificados em qualquer instituição de saúde para garantir um acompanhamento na comunidade. Os serviços de saúde pública são responsáveis também pelas notificações das pessoas que tiveram contatos sexuais com os pacientes e triagem dos mesmos (SMELTZER, 2011, p 2.147).

O papel da equipe multidisciplinar é de fazer um acolhimento de qualidade procurando sempre escutar o paciente pelo meio de entrevista. O enfermeiro deve realizar o teste rápido, e se positivo, o médico deve solicitar o exame laboratorial de VDRL para confirmação (BRASIL, 2016, p110).

O profissional enfermeiro é importante no reconhecimento das manifestações clínicas das IST, aplicando o fluxograma para um manejo mais

adequado, onde facilita o diagnóstico e o tratamento, contribuindo para uma melhor qualidade de vida da população, bloqueio da transmissão, diminuindo a propagação e maiores custos para o município (SOUSA, 2016).

Matumoto (2015) cita que o papel que o enfermeiro desempenha enquanto profissional da saúde é esperado que ele exerça atribuições afetivas para que seja aplicada uma assistência de qualidade direcionadas as pessoas que possuem IST/Aids. Dentro dessas atribuições pode-se relatar o trabalho de prevenção, educação em saúde como: aconselhamentos, diagnósticos e o tratamento entre si. Dessa forma faz-se necessário que os profissionais ouçam as necessidades de cada indivíduo, avaliando suas vulnerabilidades e impedindo críticas ou até mesmo preconceituosas. E assim espera-se que os profissionais de enfermagem reflitam sobre a importância de sua participação e efetivação das medidas de controle das IST/Aids (MATUMOTO, 2015).

3 MÉTODO

A presente pesquisa foi realizada no município de Três Barras/SC, esse local foi escolhido por ser o local específico dos dados epidemiológicos e das notificações/investigações dos agravos do município.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, aplicada, quantitativa, documental e de campo.

A população pretendida para a inclusão na pesquisa são pessoas notificadas com sífilis adquirida, pelas unidades de saúde do município de Três Barras/SC. Será composta por dados epidemiológicos contidos no SINAN, no serviço de Vigilância Epidemiológica do município de Três Barras/SC.

No primeiro momento foi solicitado junto à secretária de saúde do município de Três Barras/SC autorização para o acesso aos dados contidos nas fichas de notificação/investigação que alimentam o SINAN e que estão disponíveis no setor de Vigilância Epidemiológica do município.

Esses dados epidemiológicos das notificações/investigações de sífilis no município de Três Barras/SC serão referentes ao ano de 2015 a 2017.

Após o processo de qualificação foi encaminhado ao Núcleo de Ética e Bioética (NEB), do Centro Universitário Vale do Iguaçu-Uniguacu, onde após seu deferimento pelo protocolo Nº 2019/52 teve início seu desenvolvimento.

Os dados obtidos no presente estudo foram digitados e apresentados através de gráficos utilizando o programa Microsoft Word e Microsoft Excel®, Essas formas de apresentação foram úteis para a evolução e o resultado final do trabalho de pesquisa.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O município de Três Barras está situado no Planalto Norte Catarinense, é um dos principais municípios da Região do Contestado, conhecida pela diversidade étnica, cultural e turística, atualmente com 19.275 habitantes. A cidade sobressai pelas belezas naturais e pelo modo simples e hospitaleiro do seu povo. Três Barras está inserido no Roteiro Turístico- Caminhos do Contestado, composto por mais 11 municípios da região, sendo uma das principais cidades do roteiro devido ao seu valor histórico e cultural (IBGE, 2017).

No município de Três Barras-SC, no período de 2015 a 2017, foram notificados 56 casos de sífilis adquirida, de acordo com o Sistema de Investigação de Agravos Notificáveis (SINAN). No presente estudo, primeiramente será caracterizado os sujeitos da pesquisa.

Conforme os dados da pesquisa verificou-se que, das 56 pessoas notificadas/investigadas, observou-se que 51.8% (n=30) são do sexo masculino e 48.8% (n=26) são do sexo feminino. Sobressaindo-se pessoas do gênero masculino. O presente estudo vem ao encontro dos dados obtidos no estado do Paraná, que no período de 2010 a 2017, dos 22.420 casos notificados no SINAN, 59.4 % ocorreram no sexo masculino e 41.6% no sexo feminino, com a razão de sexos de 1.46 homens para cada mulher (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO DO PARANÁ, 2018).

Conforme o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde de Minas Gerais em 2017 houve uma prevalência aumentada na população masculina, podendo estar associado às visões de masculinidade, podendo chegar a intervir

na iniciativa de procurar o serviço de saúde, tendo uma linha de pensamento de que os homens não se preocupam adequadamente com a prevenção e cuidado com sua saúde (BRASIL, 2016 apud SILVA, 2019, p. 94).

Conforme os dados da pesquisa verificou-se que 35,7% (n=20) das pessoas notificadas com sífilis adquirida são de 13 a 20 anos, 26,8% (n=17) das pessoas são de 21 a 30 anos, 16,1% (n=10) das pessoas são de 31 a 40 anos, 8,9% (n=04) das pessoas são 41 a 50 anos, 7,1% (n=03) das pessoas são de 51 a 60 anos e 5,4% (n=02) das pessoas são de 61 a 70 anos. Ou seja, a infecção foi predominante em pessoas mais jovens.

Em comparação com estudo realizado em Criciúma-SC, onde se observou o perfil epidemiológico das pessoas residentes no município, com diagnóstico de sífilis adquirida, no período de 2012 a 2016, observou-se que a faixa etária de 20 a 29 anos, seguida de 30 à 39 anos, são as que apresentam maior frequência de casos, mostrando um aumento significativo entre o público jovem (SOUZA, *et al* 2018). Os dados foram semelhantes com os do presente estudo. Esses dados levam a refletir em como está acontecendo à promoção e prevenção em saúde para esse determinado público. Atentando-nos sobre a conduta sexual desses jovens, tendo em vista que podem ter uma melhor compreensão sobre as informações repassadas e como está acontecendo à promoção e prevenção em saúde para esse determinado público. Atentando-nos sobre a conduta sexual desses jovens, tendo em vista que podem ter uma melhor compreensão sobre as informações repassadas.

Novos casos confirmados de sífilis adquirida na faixa etária de 10 a 14 anos, assim como um aumento de casos a partir dos 15 anos, reafirmam a constatação de Monteiro *et al* (2015 apud Antonioli 2019), que observou a sífilis adquirida entre pacientes atendidos na Rede Básica de Saúde no município de Chapecó-SC, que diz que os jovens começam a vida sexual mais cedo, ficando mais expostos aos fatores de risco das ISTs e AIDS. O mesmo autor afirma que os jovens são mais predispostos a adquirirem uma IST, pois buscam novas experiências sexuais, apresentando comportamento sexual de maior risco.

Conforme os dados da pesquisa verificou-se que houve predominância na raça branca obtendo 83,9% (n=51) pessoas, 8,9% são da cor parda (n=03) pessoas e 7,1% (n= 02) não informaram a cor.

Em comparação com estudo realizado em Criciúma-SC, referente ao perfil epidemiológico das pessoas residentes no município, com diagnóstico de sífilis adquirida, no período de 2012 a 2016, mostrou uma concordância com essa pesquisa, onde 86.41% das pessoas são da raça branca (SOUZA, *et al* 2018).

Para um melhor entendimento sobre a raça, faz se necessário entender primeiramente a importância desse critério para a saúde pública.

De acordo com Pena (2005), cor e/ou ancestralidade biológica são fatores relevantes que podem indicar a predisposição a doenças ou de respostas a fármacos. Ou seja, que alguns tipos de doenças podem ser hereditários, e até mesmo culturais.

Kochert (2018), em estudo realizado sobre a reinfecção por sífilis adquirida, onde foram analisados casos de Porto Alegre de 2013 a 2017, relata que com a colonização veio à disseminação de várias doenças no Brasil, através de navios cargueiros vindos do continente africano, apontando que durante muito tempo criou-se a percepção de que a sífilis era relacionada com a questão racial e social.

Carrara (1997) apud Laguardia (2004, p. 205), no estudo relacionado ao uso da variável "raça" na pesquisa em saúde, evidenciam que:

Até a década de 1920, uma combinação singular de hipóteses climáticas e raciais sustentava teorias de desregramento sexual que explicavam a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis, em que negros, índios e brancos alternavam papéis hiperestáticos sexuais desprovidos de auto controle. A associação "raça" e sífilis no nosso país passa a ser atribuída tanto ao comportamento sexualmente excessivo dos brasileiros quanto à herança do passado escravocrata, às altas taxas de incidência nas camadas mais pobres da população, fonte de degeneração racial e degradação moral e à capacidade destruidora, por meio da hereditariedade mórbida, que essa enfermidade impunha às gerações futuras.

Conforme os dados da pesquisa verificou-se que 7.1% (n=02) pessoas são analfabetos, 14.3% (n=10) pessoas estudaram de 1ª a 4ª série, 25% (n=13) pessoas estudaram de 5ª a 8ª série, 8.9% (n=06) pessoas possuem ensino fundamental, 26.8% (n=15) pessoas possuem ensino médio, 3.6% (n=02) pessoas possuem ensino superior e 14.3% (n=07) pessoas não informaram o grau de escolaridade. No estudo realizado sobre o perfil epidemiológico das pessoas residentes em Criciúma- SC, com diagnóstico de sífilis adquirida, no período de 2012 a 2016, se diferencia dessa pesquisa, onde houve uma prevalência maior em pessoas do ensino fundamental (SOUZA, *et al* 2018).

Um estudo realizado no município de Joaçaba-SC, nos anos de 2010 a 2015, mostrou maior incidência de casos de sífilis na população com ensino fundamental incompleto e ensino médio completo (BOLF; DALLACOSTA, 2016).

Entre os fatores sociodemográficos, a pouca escolaridade, baixa renda e situação conjugal (união estável ou não estável) são apontadas como situações de risco e uma expressão de que a sífilis se relaciona com a pobreza, embora não se limite a ela. Igualmente importantes são os comportamentos que vulnerabilizam as mulheres, associando-se ao maior risco, como a menor idade da primeira relação sexual e da gestação, elevado número de parceiros sexuais, não adesão a práticas de sexo seguro, uso de drogas ilícitas e psicoativas, entre outros. Algumas dessas condições ampliam o risco ao se relacionar com o insuficiente acesso aos serviços de saúde (MACÊDOL *et al*; 2017).

Conforme os dados da pesquisa verificou-se que 4.1% (n=02) pessoas são agricultores, 8.9% (n=05) pessoas são autônomos, 12.5% (n=06) pessoas estão desempregados, 28.9% (n=16) pessoas são do lar, 17.9% (n=09) pessoas são estudantes, 4.1% (n=02) pessoas trabalham como mecânico, 4.1% (n=02) são professores, 21.4 % (n=11) pessoas realizam serviços gerais e 4.1% (n=02) pessoas são aposentadas. Pode-se observar uma prevalência maior em mulheres que desempenham serviços domésticos, porém não se pode afirmar que as mesmas não tenham outras fontes de renda informal, logo após seguidos de pessoas que desempenham serviços gerais.

Em estudo realizado em Criciúma-SC, sobre o perfil epidemiológico das pessoas residentes no município, com diagnóstico de sífilis, no período de 2012 a 2016, revela que no município 70.2% das mulheres estão ligadas aos serviços domésticos (SOUZA, *et al* 2018).

Nos tempos antigos, as mulheres tinham responsabilidade exclusivamente pelas atividades do lar, além de prestarem cuidados com os maridos e filhos, sendo obrigação do pai o sustento da família. No século XX depois de revoluções feministas, a mulher foi inserida no mercado de trabalho, provocando mudanças no âmbito familiar (NUNES, *et al* 2017). Por outro lado, o mesmo autor relata, que foi deparado com o oposto, com mulheres que somente desempenhavam funções domésticas, sem remuneração, as quais eram vistas somente em seu aspecto reprodutivo. Atualmente ainda se tem essa visão por parte de algumas

mulheres, de serem submissas, deixando muitas vezes de se protegerem em suas relações sexuais para agradar aos maridos.

Uma das razões para o não uso de preservativos é muitas vezes a recusa do homem e o excesso de confiança existentes entre os parceiros, deixando a mulher exposta aos riscos de contrair uma IST. Outra situação que pode estar associado são os fatores sociais e econômicos no qual está inserida (BARBOSA, 2019).

Conforme os dados da pesquisa verificou-se que 62.5% (n=35) pessoas foram reagentes, 3.6% (n=11) pessoas foram não reagentes, 19.6% (n=02) pessoas não realizaram o teste e 14.3% (n=09) não foi informado.

Para Costa (2018 apud Brasil, 2015, p.27), o teste não treponêmico mais utilizado é o VDRL, onde é detectado a reação antígeno- anticorpo, que são medidos o IgM e IgG do material que é liberado das células do hospedeiro. Podem se apresentar de forma qualitativa, que verifica a presença ou a ausência do anticorpo na amostra e quantitativa, que mostra o resultado da titulação (1/2, 1/4, 1/64 entre outros).

Estudo realizado em Feira de Santana-BA, Anais do Congresso de Enfermagem em Ginecologia & Obstetrícia constatou que em 51.2% o teste não treponêmico apresentou se reativo, sendo que 48.71% tiveram esse dado ignorado ou não foi realizado o teste (TEIXEIRA, *et al* 2019). O que vem ao encontro com essa pesquisa, mostrando que maior parte dos resultados foram reagentes.

Em estudo realizado em Manaus sobre a análise da representação social do processo saúde-doença da sífilis adquirida em mulheres em idade fértil, mostra que na sífilis primária o VDRL pode se apresentar negativo em 25% a 50% dos casos, na secundária pode chegar em 100% de sensibilidade e na terciária pode ter uma progressão de títulos até 1.4. Titulações maiores indicam infecção que persiste ou uma reexposição, o que indica a realização de um novo tratamento (ROMANELLI *et al*, 2010 apud COSTA, 2018, p. 30).

Conforme os dados da pesquisa verificou-se que 87.5% (n=49) pessoas obtiveram o resultado reagente, 7.1% (n=04) pessoas não foi informado na ficha de investigação e 5.4 % (n=03) pessoas não foi realizado o teste treponêmico.

Atualmente, se apresentar os sintomas e o resultado do teste treponêmico for reagente, já é indicado o tratamento e a notificação compulsória no serviço em que foi realizado o teste (SILVA, 2019).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção as Pessoas com Infecção Sexualmente Transmissíveis, orienta dois testes para o diagnóstico da sífilis: Um teste treponêmico, por exemplo: (teste rápido ou FTA-Abs entre outros), juntamente com um teste não treponêmico (VDRL, entre outros), a ordem para a realização dos testes é a unidade de saúde que estabelece (COSTA, 2018 apud BRASIL, 2015, p.28).

Conforme os dados da pesquisa verificou-se que 10% (n=06) pessoas obtiveram a titulação 1/2, 17.4% (n=07) pessoas obtiveram a titulação 1/4, 8.9% (n=05) pessoas obtiveram a titulação 1/8, 8.9% (n=05) pessoas obtiveram a titulação 1/28, 17.9% (n=07) pessoas obtiveram a titulação 1/32, 17.9% (n=10) pessoas obtiveram a titulação 1/64, 8.9% (n=05) pessoas obtiveram a titulação 1/128, 1.8% (n=01), 1.8% (n=02) pessoas obtiveram a titulação 1/256 e 17.9% (n=10) não foi informado.

A titulação é muito importante, pois permite o tratamento e a cura da infecção, onde é realizado uma comparação periódica dos títulos, podendo atingir valores acima de 1/512 (GARCIA, 2009).

De acordo com o protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério, é considerado caso de reinfecção dos testes não treponêmicos em duas ou mais diluições, de 1/16 para 1/64, por exemplo, mesmo tendo realizado tratamento completo e adequado. Se essa titulação continuar igual ou diminuir em comparação com exames realizados anteriormente, a possibilidade de reinfecção é descartada (BRASIL, 2016).

Conforme os dados da pesquisa verificou-se que 58.9% (n=34) pessoas apresentaram a sífilis primária, 8.9% (n=04) pessoas apresentaram a sífilis secundária, 19.6% (n=11) pessoas apresentaram a sífilis terciária e 12.5% (n=07) pessoas não foi informado.

Souza (2018), em estudo realizado em Macaé-RJ, sobre a análise epidemiológica de casos notificados de sífilis, ressalta que as manifestações estão relacionadas aos estágios e ao tempo da infecção, alternando os períodos

ativos com características clínicas, imunológicas e histopatológicas. A TV ocorre com maior frequência nos estágios primários e secundários da doença.

Ao analisar o questionamento referente ao tratamento, podemos observar que 42.9% (n=25) pessoas realizaram o tratamento com Penicilina G. Benzatina

2.400.00 UI, 7.1% (n=03) pessoas realizaram o tratamento com Penicilina G. Benzatina 4.800.00 UI, 46.4% (24) pessoas realizaram tratamento com Penicilina G. Benzatina 7.200.00 UI e 9.4% (n=04) não foi informado.

A penicilina é a droga de primeira linha no tratamento da sífilis, que pode ser usada em qualquer uma das fases da doença, o esquema terapêutico é feito através dos dados clínicos do caso (COSTA, 2018 apud STAMM, 2015, p. 28).

Souza (2018) relata que na década de 1940, depois que foi feita a descoberta da Penicilina, houve uma queda importante na incidência da doença. Porém nos últimos anos, apesar do tratamento ser de baixo custo e o diagnóstico ter mais facilidade, o número de casos tem aumentado em todo país, devido ao sexo inseguro.

Conforme os dados da pesquisa verificou-se que das 56 pessoas analisadas na pesquisa 8.9% (n=05) pessoas residem no bairro Argentina, 5.5% (n= 03) pessoas residem no bairro João Paulo 2º, 5.3% (01) pessoa reside no bairro Jardim Rio Negro, 73.1% (n=43) pessoas residem no bairro São Cristóvão e 7.1% (n=03) pessoas residem no bairro Vila Nova. Tendo uma maior prevalência de casos notificados no Bairro São Cristóvão.

Em estudo realizado em Criciúma-SC sobre o perfil epidemiológico das pessoas residentes no município com diagnóstico de sífilis adquirida no período de 2012 A 2016, mostra que nos anos de 2015 e 2016 aconteceu um aumento considerável de casos de sífilis, não só no município, mas no país inteiro (SOUZA, 2019). De acordo com o mesmo autor a taxa de incidência mais elevada foi no estado do Rio Grande do Sul, com 111.5 casos para 100 mil habitantes e a menor em Alagoas, com 3.8 casos para 100 mil habitantes. Diante destes índices, o autor destaca a melhora nas notificações, que contribui diretamente para o aumento dessa porcentagem.

Em estudo realizado em Porto Alegre sobre a reinfecção por sífilis adquirida, de 2013 a 2017, relata que em 2016, Porto Alegre ficou entre as cinco

capitais com maior índice de detecção, 120 casos para 100.000 habitantes, aproximadamente três vezes a média nacional (KOCHERT, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu identificar que a sífilis no município de Três Barras-SC, apresentou tendência crescente. Através dos dados obtidos, foi possível conhecer o número de casos de sífilis adquirida nesses três anos no município. Dos casos notificados nesse período percebe-se que a maioria ocorreu em indivíduos do sexo masculino, de 13 a 20 anos, de cor branca, com ensino médio, apresentando o estágio primário da infecção e residentes no bairro São Cristóvão do município.

Em relação ao perfil da sífilis adquirida, chama atenção o fato de haver aumento dos casos entre os jovens, tendo em vista que esta população possui um amplo acesso às informações, relacionadas as IST e métodos contraceptivos. Nesse sentido, mostra-se importante a realização de ações preventivas e educativas de promoção e prevenção de IST junto à esta população, através de programas como o Programa de Saúde na Escola (PSE), buscando trabalhar a temática da sexualidade e das IST e fortalecendo um vínculo entre a equipe de saúde com a escola.

Em relação as fichas de notificação, verificou-se falhas relacionados à falta de preenchimento de campos importantes das notificações, onde muitos campos não foram preenchidos ou ignorados, sendo difícil mensurar ou fazer um diagnóstico adequado da situação epidemiológica do município. Esses dados trazem resultados e benefícios diretos, pois no âmbito da Vigilância em saúde, essas notificações são processadas, qualificadas e inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, possibilitando a vigilância e o monitoramento das doenças e a produção de dados e informações que fundamentam ações e estratégias de prevenção de agravos e promoção da saúde da população. Com isso, é preciso reforçar as ações de educação permanente e monitoramento do preenchimento correto e completo das notificações, permitindo que os profissionais da rede de atenção estejam capacitados para a realização desta tarefa.

A orientação para a população na prevenção das IST é de primordial relevância para a diminuição da sífilis e das demais infecções transmitidas por contato sexual, porém percebe-se dificuldades em relação as orientações que os profissionais de saúde passam aos pacientes, onde muitas vezes não possuem domínio de determinado assunto, deixando de prestar as orientações necessárias, que podem ser de grande importância para a diminuição e controle dos agravos. Para isso, se faz necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados quanto a esta temática e exerçam além das ações de rotina, um olhar ampliado para os grupos de risco.

O levantamento do perfil epidemiológico deste agravo foi de extrema relevância, pois permitiu conhecer o perfil da população acometida, identificar as dificuldades de diagnóstico na população, e a dificuldade diante do tratamento correto, além disso, as informações contidas neste estudo podem fornecer subsídios aos gestores e investimentos necessários e aplicar ações e recursos no controle deste agravo de forma mais efetiva. Por fim, é necessário que órgãos responsáveis invistam em ações e estratégias de enfrentamento a esse problema de saúde pública e que possam modificar o cenário preocupante que se evidencia atualmente no município.

5 REFERÊNCIAS

- ANTONIOLLI, Marinez Amabile; SANAGIOTTO, Lais Anilde. **Sífilis adquirida entre pacientes atendidos na rede básica de saúde no município de Chapecó-SC.** In: _____ 6º Congresso Internacional em Saúde. 2019. Acesso em 20 de outubro de 2019.
- BELDA JR, Walter, **Doenças sexualmente transmissíveis.** São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
- _____. **Manual Técnico para Diagnóstico de Sífilis:** Secretária de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. 1ª edição. Brasília/DF, 2016. Acesso em 17 de março de 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informação de Agravos e Notificação.** Departamento de Vigilância Epidemiológica Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

COSTA, Nádia Cristina Coelho Sobral *et al.* **Análise da Representação Social do Processo Saúde** - Doença da sífilis adquirida em mulheres em idade fértil. 2018. Disponível em: <<https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6416>>. Acesso em: 27 de outubro de 2018.

DE CARVALHO, Carlos Gilvan Nunes; MEDEIROS, Eduardo. **Espaço das federadas**. 2017.

DE SOUZA, Cintia de Cordes *et al.* **Perfil epidemiológico das pessoas residentes em Criciúma-SC com diagnóstico de sífilis adquirida no período de 2012 a 2016**. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, v.7, n.1, p.263-276,2018.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas para pesquisa**. 6ª edição. São Paulo. Atlas, 2010.

GOMES, Brenda Rafaela Silva *et al.* **Perfil epidemiológico de pacientes com VDRL positivo em uma rede de laboratórios privados na cidade de São Luís**. REVISTA UNINGA REVIEW, V.30, n.3,2017. Acesso em 19 de outubro de 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/noticia/2017/65029/boleti,_outubro_final.pdf>. Acesso em: 18 de Janeiro de 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE,2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/tres-barras>>. Acesso em: 04 de novembro de 2019.

KOCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora Vozes, 2016. Disponível em: <<http://www.academia.edu/download/34533318/Fundamentos-de-metologia-cien-Jose-carlos-koche.pdf>>. Acesso em: dia 24 de junho de 2018.

KOCHERT, Anna Laura. **Reinfecção por sífilis adquirida: análise dos casos de Porto Alegre-RS, 2013 A 2017**. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicação-pdf>>. Acesso em: 21 de outubro 2019.

LAGUARDIA, Josué. **O uso da variável raça na pesquisa em saúde.** Physis: revista de saúde coletiva, v. 14, p. 197-234, 2004. Acesso em 20 de outubro, 2019.

MATUMOTO, S; MANSO, B.T. **O trabalho clínico da enfermeira: para além das doenças crônicas.** Rev. Pesq. Cuidados. Fundamentos, 2015.

PENA, Sérgio DJ. **Razões para banir o conceito de raça da medicina brasileira.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v.12, n.2, p.321-346, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.Oa?id=386137981006>>. Acesso em: 20 de outubro, 2019.

PENAFORTE, M.C.L.F. *et al.* **Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, RJ.** Coditare Enfermagem, v.15, n.1, 2010.

SILVA, Maria Elloysa; MORATO, Cléssia Bezerra Alves. **Avaliação da prevalência de pacientes com sífilis atendidos em uma instituição de ensino superior em Recife.** Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde FACIPE, v.4, n.2, p85, 2019. Acesso em 28 de outubro de 2019.

SILVA, Zélia Firmino DA. **Pacientes portadores de sífilis atendidos em uma unidade terciária em Fortaleza: perfil sócio demográfico.** RBAC, v. 49, n.1 p105, 2017. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/RBAC-1-2017ref-523.pdf>>. Acessado 10 de Janeiro de 2019 às 16h 28min.

SMELTZER, Suzanne C. *et al* **Burnner & Suddarth, tratado de enfermagem médico- cirúrgica.** 12^o edição. Rio de Janeiro. 2011. p 2146, 2147.

SOUSA, Alba Kelly Lula de. **Manejo das IST pelas enfermeiras da atenção primária a saúde e a aplicabilidade da abordagem sindrômica.** 2016.

SOUSA, Selônia *et al.* **Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Terezina, estado do Piauí, Brasil- 2010.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.21, n. 3, p. 465-474. Acesso em 29 de abril de 2019 às 22h e 28 min.

TEIXEIRA, Lídia Laís Souza. **Perfil dos casos notificados de sífilis em gestante em Feira de Santana.** In: **Anais do Congresso de Enfermagem em Ginecologia & Obstetrícia de Feira de Santana-BA.** 2019.p13. Acesso em 27 de outubro de 2019.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM DISTONIA DE TAREFA ESPECÍFICA – CÂIMBRA DO ESCRIVÃO – E A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

Raisa Maria Correia
Ricardo Germano Efig¹

RESUMO: A Distonia de Tarefa Específica, também conhecida como Câimbra do Escrivão (CE), é o terceiro transtorno neurológico do movimento mais comum, e é caracterizada pela presença de movimentos involuntários geradores de contrações e posições anormais durante o ato de escrever. Identificou-se o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com CE, participantes de um grupo de uma rede social, demonstrando suas características etárias. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva, aplicada e de campo aonde foram coletados os dados a seguir, extraídos do questionário confeccionado pela autora e posteriormente organizados pelo Microsoft Excel 2013 em gráficos. Através da coleta e análise dos dados, consta a predominância da CE no sexo feminino (84%), com idade de início das manifestações dos sinais e sintomas entre 21-25 anos (28%), sendo considerada a principal faixa etária do aparecimento da CE. Em 90% dos entrevistados, o diagnóstico ocorreu na rede particular de saúde através do médico neurologista (74,4%) e somente 1,1% por meio do enfermeiro. Para 92% pacientes diagnosticados, a CE era uma doença desconhecida e 80% deles avalia que um diagnóstico rápido e adequado é muito importante para a patologia. Por meio deste estudo, apontou-se a necessidade do aprofundamento dos profissionais enfermeiros a respeito desta doença com o intuito de aprimorar a assistência de enfermagem prestada, principalmente na saúde pública. A carência de conhecimento acarreta um longo percurso de busca para os pacientes que sofrem com os sinais e sintomas, o que prolonga a descoberta do seu diagnóstico e início do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Distonia; Câimbra do Escrivão; Neurologia; Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT: Specific Task Dystonia, also known as Writer's Cramp (WC), is the third most common neurological movement disorder, and is characterized by the presence of involuntary contraction movements and abnormal positions during writing. We identified the epidemiological profile of patients diagnosed with WC, participating in a group of a social network, demonstrating their age characteristics. This is a qualitative, descriptive, applied and field study where the following data were collected, extracted from the questionnaire prepared by the author and later organized by Microsoft Excel 2013 in graphs. Through data collection and analysis, there was a predominance of WC in females (84%), with onset of signs and symptoms manifestation between 21-25 years (28%), considered being the main age group of the onset of EC. In 90% of respondents, the diagnosis occurred in the private health network through the neurologist (74.4%) and only 1.1% through the nurse. For 92% of diagnosed patients, WC was an unknown disease and 80% of them consider that a prompt and proper diagnosis is very important for the pathology.

¹ Bacharel em Fisioterapia pela UTP; Especialista em Fisioterapia Respiratória pela UTP; Especialista em Fisioterapia Traumato-Ortopédico Funcional pelo COFITO; Especialista em Fisioterapia do Trabalho pelo CBES; Especialista em Fisioterapia em Cirurgia e Clínica Cardíaca pelo HUEC; Mestre em Desenvolvimento e Sociedade pela UNIARP; Professor da UNIGUAÇU.

Through this study, it was pointed out the need for further professional nurses about this disease in order to improve the nursing care provided, especially in public health. Lack of knowledge entails a long search for patients suffering from signs and symptoms, which extends the discovery of their diagnosis and initiation of treatment.

KEYWORDS: Dystonia; Writer's Cramp; Neurology; Epidemiological Profile.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), mais de meio milhão de pessoas são portadores de Distonia de Tarefa Específica, porém este número provavelmente seja maior devido ao difícil diagnóstico da doença e escassez de dados consistentes relacionados ao número de pacientes acometidos pela patologia (PESSOA e ZAMONER, 2018).

Denomina-se Distonia, o conjunto de patologias caracterizadas por movimentos involuntários que produzem contrações e posições anormais. Estas podem acometer uma parte do corpo como a mão, olhos ou pescoço (distonias focais), partes vizinhas como pescoço e um braço (distonias segmentares), um lado inteiro do corpo (hemidistonia) ou todo o corpo (distonia generalizada) (LUCCI, 2002).

Na distonia de tarefa específica (distonia focal), mais precisamente na câimbra do escrivão (CE), o paciente apresenta tremores ao escrever tornando sua letra ilegível e a escrita impraticável, sem qualquer alteração neurológica e sem antecedentes familiares, metabólicos, endócrinos, iatrogênicos, tóxicos ou traumáticos (NICARETTA; PEREIRA; PIMENTEL, 1994).

As manifestações clínicas demonstradas pelo paciente são muito singulares e aparecem no início, durante e/ou após o ato de escrever. Ao segurar a caneta, a apreensão é excessivamente forte fazendo com que o punho seja flexionado ou estendido (Imagem 01), o cotovelo eleva-se e o ombro acompanha o ato da escrita, transformando um simples afazer em uma tarefa cansativa, imprecisa, lenta e em alguns casos dolorosa (QUAGLIATO, 2001).

A origem da palavra distonia ocorreu em 1911 por Oppenheim² com a finalidade de descrever o distúrbio manifestado por hipotonia numa ocasião e espasmos musculares tônicos em outra (FAHN apud LIMONGI, 1996).

² Hermann Oppenheim foi um dos principais neurologistas da Alemanha. Em 1894 publicou um livro sobre doenças neurológicas que se tornou um modelo em sua profissão, traduzido para diversos idiomas e edições, é considerado um dos melhores livros sobre neurologia já escritos.

Entretanto não há um consenso relativo referente a origem da distonia de tarefa específica.

Em 75% dos casos, não há fundamentos anatomopatológicos e etiológicos completamente definidos, considerando assim a distonia focal da mão como manifestações primárias do sistema nervoso central de inúmeras causas atribuídas como, por exemplo, lesão perinatal, lesões cerebrais focais, processos neurodegenerativos, distúrbios metabólicos, drogas e outros agentes químicos (AZEVEDO *et.al.* 2001).

Acredita-se que alguns outros fatores estão envolvidos na patogenia da distonia focal da mão como a tendência genética, aspectos psicológicos e comportamentais. Considera-se a distonia focal da mão como uma resposta mal adaptativa do cérebro com os movimentos repetitivos e estereotipados devido à reorganização de processos de aprendizagem de novos movimentos, interferindo nestes ao invés de aperfeiçoá-los (ROSENKRANZ *et. al.* apud WOELLNER *et. al.*, 2013, p. 84).

Segundo Fragelli *et.al.* (2008), observa-se a presença de contração simultânea de músculos agonistas e antagonistas após exame de eletroneuromiografia. Este mecanismo de ação dos músculos antagonistas simultâneos com a perda da inervação recíproca ainda é uma incógnita.

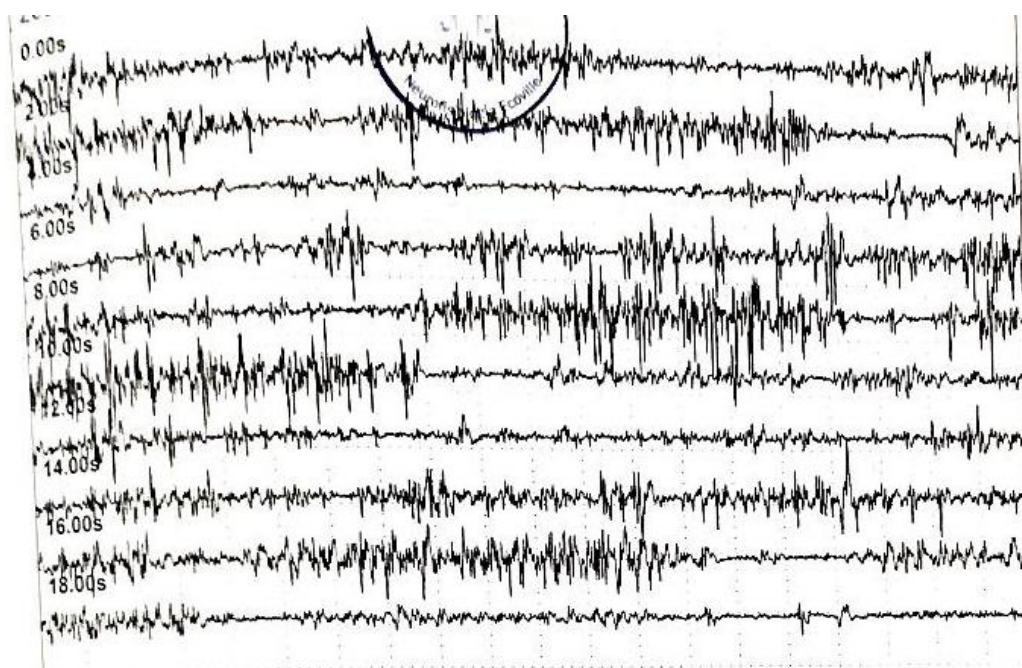
E em muitos casos, os pacientes passam muitos anos apresentando os sinais e sintomas onde acreditam que estes são apenas incômodos banais. Crentes da não existência de causa, optam por esconder o problema devido ao complicado diagnóstico da patologia por parte médica e demais profissionais de saúde.

O diagnóstico correto e antecipado da câimbra do escrivão provém de uma boa anamnese e boa análise do exame físico [...]. Não há exames clínicos, laboratoriais específicos ou de imagem que comprovem o diagnóstico da câimbra do escrivão, porém o excesso de estimulação muscular e incapacidade de relaxamento muscular podem ser diagnosticados pela eletroneuromiografia (ENMG) (WAISSMAN e PEREIRA, 2007).

A ENMG é um exame que analisa a funcionalidade do sistema nervoso periférico (SNP) e muscular, a velocidade de condução elétrica e detectar lesões no SNP e músculos, por meio da captação das respostas elétricas geradas por

estes sistemas, às quais são representadas graficamente pelo eletroneuromigrafo. O exame ocorre em duas fases: Estudo dos nervos periféricos, aonde o nervo estudado é estimulado por meio de aplicações elétricas e Estudo dos músculos: o qual inserem-se eletrodos com agulhas pequenas nos músculos a fim de registrar a atividade elétrica muscular em repouso e durante a atividade, desencadeando as contraes³ (Imagens 01 e 02).

Imagem 01: Estudo dos músculos em repouso



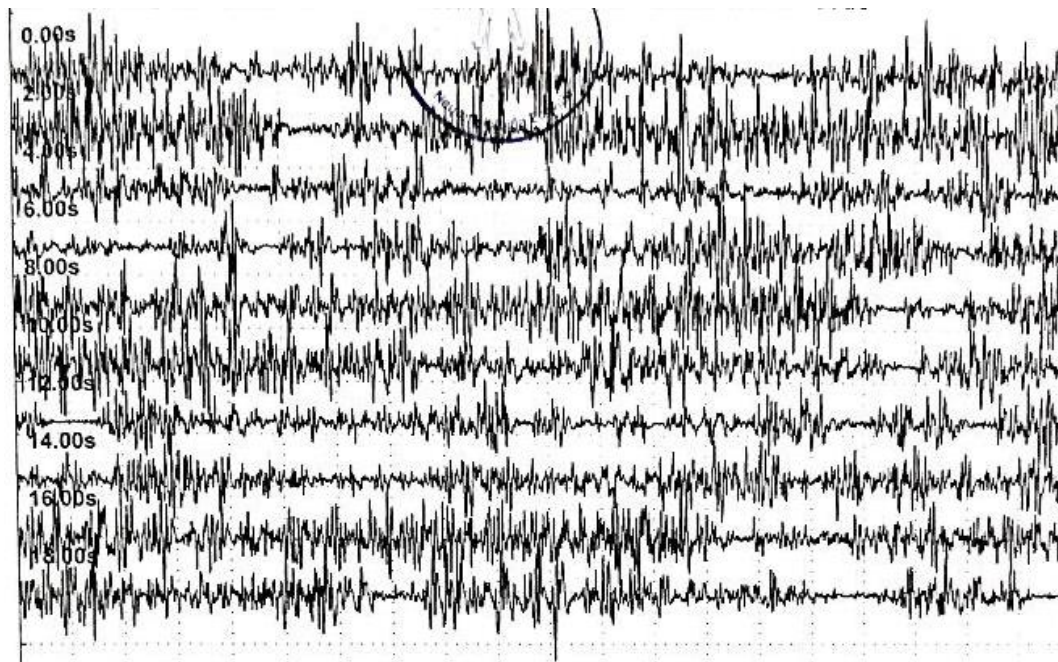
Fonte: Maria Tereza de Moraes Souza Nascimento⁴, 2018.

Centro Universitário

³Dados retirados do site DISTONIA SAÚDE, postado em 8 de julho de 2017.

⁴Dra. Maria Tereza de Moraes Souza Nascimento, neurofisiologista responsável pela realização e laudo do exame ENMG feito pela autora da pesquisa.

Imagem 02: Estudo dos músculos durante a escrita



Fonte: Maria Tereza de Moraes Souza Nascimento⁵, 2018.

A CE não possui cura, somente tratamento com medicações injetáveis e orais, sendo este último o menos eficaz. Dessa maneira, um diagnóstico ágil e adequado é imensamente importante para o início do tratamento.

A toxina botulínica é considerada como a toxina natural mais potente que existe, pois atua no bloqueio da transmissão neuromuscular de acetilcolina. As indicações de tratamento com a toxina botulínica cresceram nos últimos anos, tornando-se a primeira escolha no tratamento das distonias focais das mãos (ANDRADE et. al. 1997).

Em virtude disso, buscou-se traçar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Distonia de Tarefa Específica e identificar a conduta do profissional enfermeiro frente a esta, tornando-o informado a respeito do processo doença-paciente, mediando um rápido diagnóstico e um correto tratamento.

⁵ Dra. Maria Tereza de Moraes Souza Nascimento, neurofisiologista responsável pela realização e laudo do exame ENMG feito pela autora da pesquisa.

2 MÉTODO

A pesquisa fora caracterizada como de campo, aplicada, qualitativa, exploratória e descritiva, a qual investigou pacientes diagnosticados com Câimbra do Escrivão participantes de um grupo em uma rede social entre julho e agosto de 2019.

A amostra do tipo não probabilística intencional foi composta por 90 entrevistados, de ambos os sexos, com idades entre 20 e 70 anos, que fossem portadores diagnosticados de CE e participantes do mesmo grupo da rede social estudada.

O instrumento de pesquisa elaborado foi um roteiro virtual de entrevista, construído pela autora e seu orientador, com 10 perguntas a respeito das características dos portadores da distonia de tarefa específica, e que foi respondido por 90 usuários participantes de um grupo em uma rede social.

A análise dos dados aconteceu conforme os resultados obtidos, que foram analisados individualmente. Após essa etapa, os dados foram tabulados através do programa Microsoft Excel 2013 o qual possibilita a confecção de gráficos e tabelas. Conforme Muniz (2013) este programa proporciona a realização de cálculos, planilhas eletrônicas, listas de dados e gráficos estatísticos.

Em respeito aos aspectos éticos dispensados ao presente estudo, qualificou-se através do Núcleo de Ética e Bioética (NEB), do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU sendo deferido pelo parecer número 2019/62.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através da análise das respostas obtidas por meio do instrumento de coleta de dados, aplicado para uma amostra de 90 pacientes diagnosticados com CE, foram detectadas diferentes respostas para os questionamentos propostos e as principais serão expostas a seguir. Identificou-se a predominância da Distonia de Tarefa Específica no sexo feminino (84%) com tendo faixa etária entre 30-40 anos (19%).

Conforme relatado por Santos (2019), no Brasil, as internações por doenças do sistema nervoso identificados em 2018, 51% foram do sexo feminino e 49% do sexo masculino.

A respeito à idade do aparecimento das manifestações dos sinais e sintomas, verificou-se em 28% o início a partir de 21-25 anos, cuja faixa etária é classificada como jovem adulto e é a principal época do surgimento da CE. Quando questionados sobre a idade em que foram diagnosticados, 22% informou a faixa etária de 21-25 anos.

Segundo Borges (2016), as distonias focais isoladas de início adulto, como a Câimbra do Escrivão, possuem o aparecimento dos sinais e sintomas mais frequentemente no início da idade adulta.

E de acordo com Linhares (2017), é considerado como um adulto jovem as pessoas compreendidas na faixa etária entre 20 à 40 anos.

Quanto à rede de saúde em que foram diagnosticados, 90% dos entrevistados informaram que foram através de consultório particular e somente 10% por meio do atendimento básico de saúde. A maioria desses diagnósticos foram obtidos por médicos neurologistas em 74,4% dos casos; 12,2% por intermédio de médicos ortopedistas; 4,4% citaram médico clínico geral; 2,2% responderam o profissional fisioterapeuta e 1,1% declararam a suspeita do diagnóstico deu-se pelo profissional enfermeiro.

Por meio das informações apresentadas, observa-se a grande necessidade e importância do conhecimento desta patologia pelos profissionais atuantes na saúde pública, devido a estes serem o primeiro contato da população que busca um atendimento gratuito e de eficácia. Ressalta-se que a enorme maioria dos brasileiros não possui plano de saúde, conforme pesquisa realizada pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) e pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL), 69,7% dos brasileiros não possuem plano de saúde particular e necessitam do Sistema Único de Saúde (SUS) para terem seus problemas de saúde atendidos.

Sobre o início do tratamento, 46% dos pacientes diagnosticados disseram que já iniciaram o tratamento e 36% deles relataram o contrário. A forma dos tratamentos iniciados pelos pacientes entrevistados está dividida em 31% pelo plano de saúde, 27% por meios particulares e 16% pelo SUS.

A respeito do conhecimento prévio da doença, 92% dos pacientes diagnosticados não conheciam a patologia antes das suas manifestações clínicas, 3% deles informaram que já tinham sabiam da CE e 5% dos 90 entrevistados relataram que conheciam “um pouco” da doença.

Ao final do instrumento aplicado questionou-se a importância do diagnóstico rápido e adequado para a Distonia de Tarefa Específica. Para a maioria dos pacientes (80% da amostra), é necessário e importante a rapidez na identificação adequada da doença para um tratamento futuro; 14% respondeu que “talvez” seria importante e necessário um diagnóstico rápido e correto e, 6% informaram que não consideram importante uma investigação ágil e eficaz.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de um assunto incomum e pouco investigado, a procura pelo embasamento teórico científico foi uma das dificuldades enfrentadas para a conclusão da pesquisa.

Sendo assim, foi identificado o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com CE, participantes de um grupo de uma rede social, demonstrando suas características e a necessidade do aprofundamento dos profissionais enfermeiros a respeito desta doença com o intuito de aprimorar a assistência de enfermagem prestada, principalmente na saúde pública.

A carência de informações sobre a Câimbra do Escrivão perante aos profissionais enfermeiros que muitas vezes são o primeiro contato da população com a saúde, e infelizmente o não saber acarreta um longo percurso de busca para os pacientes que sofrem com os sinais e sintomas, prolongando a descoberta do seu diagnóstico e início do tratamento.

Esse cenário desconhecido demonstra a indispensabilidade da avaliação na compreensão da doença e a magnitude que a equipe de enfermagem dispensa nesta análise, para que por meio do conhecimento sejam propostos planos de cuidados em busca da melhora das manifestações clínicas, da reabilitação do portador e do aceitamento de uma doença incurável e degenerativa.

Salienta-se a relevância da continuidade de pesquisas nessa área e assunto, sugerindo uma amostragem maior a fim de complementar o estudo apresentado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. A. et. al. Experiência com aplicação de toxina botulínica A em 115 pacientes. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v55n3B/06.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2018.

AZEVEDO, M. F. A. et al. Distonia segmentar como manifestação de angioma cavernoso: relato de caso. **Ar. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, V. 59, n. 3^a, p. 613-615, Set. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2001000400026&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 jun. 2018.

BERTOLUCCI, P. H. F. et al. **Neurologia: diagnóstico e tratamento**. In: BORGES, V. *Outros transtornos do movimento*. 2 ed. São Paulo: Manole, 2016. cap. 34. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520451151/cfi/0!/4/4@0:0.00>. Acesso em: 03 out. 2019.

BOCCHINI, B. Pesquisa mostra que quase 70% dos brasileiros não tem plano de saúde particular. **Empresa Brasil de Comunicação**, São Paulo, 21 fev. 2018. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-02/pesquisa-mostra-que-quase-70-dos-brasileiros-nao-tem-plano-de-saude-particular>. Acesso em: 03 out. 2019.

DISTONIA SAÚDE. **Eletromiografia X Eletroneuromiografia**. Jun. 2017. Disponível em: <<http://distoniasaude.com/eletromiografia/>>. Acesso em 25 jun. 2018.

FRAGELLI, T. B. O.; CARVALHO, G. A.; PINHO, D. L. M. Lesões em músicos: quando a dor supera a arte. **Revista de Neurociências**, v. 16, n. 4, p. 303-309, 2008. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/profile/Diana_Pinho/publication/279570232_Musician's_injuries_When_pain_overcomes_art_Lesoes_em_musicos_Quando_a_dor_supera_a_arte/links/580d4bc408aecba9350a2b44/Musicians-injuries-When-pain-overcomes-art-Lesoes-em-musicos-Quando-a-dor-supera-a-arte.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

LIMONGI, J. C. P. Distonias: conceitos, classificação e fisiopatologia. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. São Paulo, v. 54, n. 1, p. 136-146, Mar. 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X1996000100024&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 mai. 2018.

LINHARES, M. B. M. **Ciclo vital II**: adolescente, adulto e idoso. Faculdade de Medicina USP – Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, São Paulo, 2017. 21 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3997540/mod_resource/content/1/Aula%204%20Ciclo%20Vital%20Adolescente%20Adulto%20Idoso%202017.pdf. Acesso em: 03 out. 2019.

LUCCI, Lucia Miriam Dumont. Blefaroespasma essencial benigno. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 65, n. 5, p. 585-589, Set. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492002000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492002000500017>.

MUNIZ, C. **Apostila de excel 2013**. 18 p. Disponível em: <http://www.professorcarlosmuniz.com.br/apostilas/Excel2013.pdf>. Acesso em: 03 out. 2019.

NICARETTA, D. H.; PEREIRA, J. S.; PIMENTEL, M. L. V. Tremor da escrita: relato de caso. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 52, n. 1, p. 87-89, mar. 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X1994000100016&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 10 mai. 2018.

PESSOA, D.; ZAMONER, M. **Câimbra do escrivão**: uma deficiência incomum. Curitiba (PR): Comfauna, 2018. 130 p.: 1,7 Mbytes. Disponível em: <<file:///C:/Users/MERCADO%20LM/Downloads/Livro-C%C3%83IMBRA-DO-ESCRIV%C3%83O-28.05.2018.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

QUAGLIATO, E. M. A. B. **O que é Distonia?** Associação Brasileira dos Portadores de Distonias, 2001. Disponível em: <<http://www.distonia.com.br/pt-br/site.php?secao=entrevistas&pub=134>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

SANTOS, M. N. **Caracterização dos índices de internação e mortalidade por doenças neurológicas**: uma relação entre Brasil, Nordeste e Sergipe. Sergipe, 2019. 5 p. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/11588-41491-1-PB.pdf>. Acesso em: 03 out. 2019.

WAISSMAN, F. Q. B.; PEREIRA, J. S. Câimbra do Escrivão: perspectivas terapêuticas. **Rev. Neurocienc.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 237-241, 2008. Disponível em <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2008/RN%2016%2003/Pages%20from%20RN%2016%2003-13.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

WOELLNER, S. S.; MARQUES D.; KIENEN, M. L. Distonia focal da mão em músicos: implicações para a reabilitação. **Arq Catarin Med**, v. 42, n. 3, p. 82-88, 2013. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1250.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018

PRINCIPAIS DESVIOS POSTURAIS ENCONTRADOS EM ADOLESCENTES DA 1ª SÉRIE DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA

Hélio Cordeiro Franco Junior¹

Ricardo Germano Efing²

RESUMO: O ambiente escolar é um dos mais frequentados por jovens na sua fase adolescente, e a escola busca encontrar estratégias para melhorar a qualidade de vida de seus alunos seja na atenção e preocupação da saúde mental, física, social e também postural dos seus alunos. A postura inadequada prejudica o desenvolvimento motor não somente as atividades desenvolvidas dentro da escola, mas também fora dela em suas atividades cotidianas. A Educação Física Escolar tem um papel fundamental na prevenção dos vários tipos de problemas posturais, pois é a única disciplina da escola básica de ensino em que o aluno desenvolve seu próprio corpo de forma integral, unindo capacidade física, mental e social, o que vem de encontro com o conceito de saúde, através das atividades físicas pedagógicas, recreativas e esportivas e também por ser a única matéria no ambiente escolar na qual é sua avaliação é muitas vezes feita de forma qualitativa do desempenho do aluno. A precoce identificação das alterações de postura é um passo importante para prevenção dos futuros problemas. Logo um dos principais objetivos, dos profissionais que trabalham com saúde da criança e do adolescente é detectar as alterações uma vez que nessa fase ocorre o estirão de crescimento, fator crítico para que problemas de postura comecem a aparecer. Portanto, o objetivo geral do presente estudo foi verificar quais desvios posturais são mais frequentes em adolescentes da 1ª série do Ensino Médio de uma escola pública.

PALVRAS-CHAVE: Educação Física Escolar. Desvios posturais. Adolescentes.

ABSTRACT: The school space is one of the most frequent by young people in their adolescent phase, and at school seeks to find solutions to improve the quality of life of their students, whether in the attention and concern of their students' mental, physical, social and postural health. Inadequate posture impairs motor development not only the activities developed within the school, but also outside it in their daily activities. School Physical Education has a fundamental role in the prevention of various types of postural problems, as it is the only subject of the elementary school in which the student develops his own body integrally, uniting physical, mental and social capacity, which comes meeting the concept of health, through pedagogical, recreational and sports physical activities and also because it is the only subject in the school environment in which its evaluation is often made qualitatively of student performance. Early identification of posture changes is an important step in preventing future problems. Therefore, one of the main goals of professionals working with child and adolescent health is to detect the changes since this stage has the growth spurt, a critical factor for posture problems to begin to appear. Therefore, the general objective of the present study was to verify which postural deviations are more frequent in adolescents in the 1st grade of a public school.

KEYWORDS: School Physical Education. Postural deviations. Teens

1 INTRODUÇÃO

As invenções de máquinas, de modo geral, induziram as pessoas a adotarem uma postura corporal “sentada” para não necessitarem fazer grandes esforços, adaptando – se assim, as novas tendências tecnológicas. Essa crescente adesão dos indivíduos às novas demandas de adequação e conforto tornou-se um fator de grande importância causal da má postura e algias

principalmente nas costas (KASTEN et al., 2017).

Para tanto o sedentarismo e a inadequação postural, desde a infância, colaboram para o aparecimento de fraqueza muscular e frouxidão ligamentar, dando origem a uma sobrecarga na coluna vertebral, o que resulta em sofrimento, dor e incapacidades (SKOFFER; FOLDSPANG, 2007).

Problemas posturais relacionados às alterações na morfologia corporal quase sempre têm sua origem na infância, principalmente aqueles relacionados com a coluna vertebral (OSHIRO; FERREIRA; COSTA, 2007). A identificação dessas alterações posturais durante o período escolar, ou seja, na infância e adolescência tem fundamental importância nessa fase de crescimento e desenvolvimento corporal, visto que as correções das alterações são baseadas na reeducação global da atitude, minimizando a necessidade de um futuro tratamento (KASTEN et al., 2017).

Consideram –se as alterações posturais estáticas, são como um problema de saúde pública, tendo ênfase as que atingem a coluna vertebral, por ser um fator predisponente às condições degenerativas da coluna vertebral do adulto, ou seja, cria as condições para o surgimento de sintomas ou de doenças. (SEDREZ et al., 2015).

A precoce identificação das alterações de postura é um passo importante para prevenção dos futuros problemas. Logo um dos principais objetivos, dos profissionais que trabalham com saúde da criança e do adolescente é detectar as alterações uma vez que nessa fase ocorre o estirão de crescimento, fator crítico para que problemas de postura comecem a aparecer (LEMONS; SANTOS; GAYA, 2012). As mudanças corporais decorrentes das adaptações e mudanças psicossociais muito característicos dessa fase de maturação, além de vários fatores intrínsecos e 4 extrínsecos, como fatores emocionais, socioeconômicos, ambiente, condição física e hereditariedade (PENHA et al., 2005).

A escola é um ambiente muito frequentado por esses jovens nessa fase da vida e no geral tenta encontrar estratégias para melhorar à qualidade de vida seja na atenção e preocupação da saúde mental, física e também postural dos seus alunos. A postura inadequada prejudica o desenvolvimento motor de não somente as atividades desenvolvidas dentro da escola, mas também fora dela.

A Educação Física Escolar tem um papel fundamental na prevenção dos

vários tipos de problemas posturais, pois é a única disciplina da escola básica de ensino em que o aluno desenvolve seu próprio corpo de forma integral, unindo capacidade física, mental e social, o que vem de encontro com o conceito de saúde, através das atividades físicas pedagógicas, recreativas e esportivas e também por ser a única matéria no ambiente escolar na qual é sua avaliação é muitas vezes feita de forma qualitativa do desempenho do aluno.

2 MÉTODO

A presente pesquisa por se tratar de um estudo que irá identificar os principais desvios posturais em alunos do ensino médio possui natureza aplicada, com uma abordagem quantitativa, na qual o estudo foi realizado no Colégio Estadual Marina Marés de Souza – Ensino Fundamental e Médio na cidade de Paula Freitas – Paraná.

A população foi composta pelos 27 estudantes matriculados na 1º série do ensino médio do respectivo Colégio. Já a amostra foi composta por apenas 19 alunos (70,37%) que aceitaram participar da pesquisa mediante entrega do termo de consentimento livre esclarecido (autorização para menores de 18 anos).

Para o desenvolvimento da pesquisa, utilizou-se como instrumento o aparelho simetrógrafo. Tal aparelho permite avaliar e detectar desvios posturais, esse instrumento feito de lona em formato retangular onde se cruzam linhas horizontais e verticais formando vários quadradinhos, esses quadrados serão usados como referência para a avaliação. Para essa avaliação existe três formas de avaliar: em vista frontal, lateral (lado direito e esquerdo) e a avaliação posterior. Todos os dados foram anotados em fichas e depois foram comparadas com as informações obtidas. Essas fichas de avaliação postural (IAP), foram elaboradas pelos autores: Luposcki, Rosa Neto, Savali, na qual seu modelo já foi aprovado para o seu uso em pesquisa.

Para a avaliação da dor na coluna vertebral e intensidade da mesma dos alunos, foi utilizado o diagrama de Corlett associado a escala subjetiva da dor EVA, elaborado pelos autores Corlett e Manenica, na qual seu modelo já foi aprovado para o seu uso em pesquisa. O aluno assinalou a região e o número de 1 a 5 que indique a intensidade de desconforto/dor sentida pelo colaborador

para realização do trabalho. Após a aplicação, o analista observou quais segmentos corpóreos o colaborador sente maior dor ou desconforto e desta forma avaliar por meio de registros.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados obtidos nas fichas de anamnese e questionário IAP, avaliaram nessa pesquisa a postura dos escolares, e identificou um índice elevado de alguns desníveis posturais, com distribuição distinta de acordo com a vista do avaliador; vista anterior, vista lateral, vista posterior como demonstrado a seguir respectivamente.

Na Tabela 1 verificamos a distribuição de frequências e variáveis vista anterior:

Variáveis	Classes	FEM f_i	FEM Percentual	MASC f_i	MASC Percentual
V.A Cabeça					
	Alinhada	5	71,50%	11	91,66%
	Inclinada D/E	2	28,50%	1	8,34%
	Rotação D/E	0	0%	0	0%
V.A OMBRO					
	Simétrico	6	85,71%	7	58,33%
	Elevada D/E	1	14,29%	5	41,67%
V.A TRIANGULO DE THALES					
	Simétrico	6	85,71%	10	83,33%
	Assimétrico	1	14,29%	2	16,67%
V.A TRONCO					
	Alinhada	7	100%	12	100%
	Rotação D/E	0	0%	0	0%
V.A CRISTA ILIACA					
	Simétrico	7	100%	8	66,67%
	Assimétrico	0	0%	4	33,33%
V.A QUADRIL					
	Normal	7	100%	12	100%
	Rotação int.	0	0%	0	0%
	Rotação ext.	0	0%	0	0%
V.A JOELHO					
	Normal	5	71,42%	9	75%
	Genovalgo	1	14,29%	2	16,66%

Genovaro 1 14,29% 1 8,34%

Fonte: Autor, 2019.

Pela análise de estatística dos desvios posturais pelo número total de alunos, independentemente da faixa etária, observou-se que 31,57% dos alunos apresentaram ombro elevado. O ombro pode sediar uma variedade de lesões e desvios posturais, como as assimetrias, projeções e enrolamentos ou rotações.

Esta grande mobilidade e menor instabilidade podem ser atribuídas à frouxidão capsular associada à forma arredondada e grande da cabeça umeral e rasa superfície da fossa glenoide, sendo necessário harmonia sincrnica e constante entre todas as estruturas estticas e dinâmicas que mantm sua biomecânica normal.

Por esse motivo, qualquer alteração que comprometa sua estrutura e função faz com que esse complexo articular seja alvo de inúmeras afecções, sendo a síndrome do impacto (SI) a mais comum em indivíduos adultos. Esta patologia caracteriza-se por uma síndrome dolorosa do ombro, normalmente acompanhada por micro traumatismos e degeneração, além do déficit de força muscular e tendinite do manguito rotador (METZKER, 2010).

Em relação ao Triângulo de Thales, 15,78% apresentaram assimetria. Quanto ao alinhamento da cabeça, tronco e cristas ilíacas, 15,78% mostraram cabeça inclinada, tronco com rotação nenhum apresentou desvio e cristas ilíacas assimétricas 21,05%. Alterações no quadril, nenhuma apresentou problema. Já na análise dos joelhos direito e esquerdo, 73,68 % dos alunos da pesquisa apresentaram serem normais, enquanto apenas 15,78% apresentaram joelhos genovalgos e 10,52% joelhos genovaros.

A prática regular de atividade física pode influenciar de maneira positiva os níveis de aptidão física, mas alterações biomecânicas e/ou posturais, como o mau alinhamento dos joelhos, parecem ser uma das possíveis causas que poderiam limitar engajamento dos indivíduos em atividades físicas, pois, além de alterações locais próprias, podem acometer outras articulações e limitar a capacidade ao exercício (SOUZA et al. 2011).

Um estudo de revisão de literatura demonstrou que as deformidades em valgo e varo do joelho podem determinar disfunções nos membros inferiores que têm consequências importantes nas atividades da vida diária, como caminhar, sentar e levantar-se, subir e descer escadas (SOUZA et al. 2011).

Na Tabela 2 a seguir observamos os resultados encontrados da Distribuição De Frequencias Das Variaveis "Vista Lateral":

Variáveis	Classes	FEM f_i	FEM Percentual	MASC f_i	MASC Percentual
V.L CABEÇA					
	Normal	6	85,71%	9	75%
	Projetada p/frente	1	14,29%	1	8,34%
	Projetada p/ trás	0	0%	2	16,66%
V.L OMBRO					
	Normal	6	85,71%	7	58,33%
	Protruso	0	0%	3	25,00%
	Retraido	1	14,29%	2	16,67%
V.L COLUNA CERVICAL					
	Normal	7	100%	9	75%
	Hiperlordose	0	0%	2	16,66%
	Retificação	0	0%	1	8,34%
V.L COLUNA TORACICA					
	Normal	7	100%	9	75%
	Hipercifose	0	0%	2	16,66%
	Retificada	0	0%	1	8,34%
V.L COLUNA LOMBAR					
	Normal	4	57,14%	9	75%
	Hiperlordose	3	42,86%	3	25%
	Retificada	0	0%	0	0%
V.A CINTURA PÉLVICA					
	Normal	5	71,50%	12	100%
	Anteversão	2	28,50%	0	0%
	Retroversão	0	0%	0	0%
V.L JOELHO					
	Normal	6	85,71%	9	75%
	Genocurvado	0	0%	2	16,66%
	Genoflexo	1	14,29%	1	8,34%

Fonte: Autor, 2019.

Na análise da porcentagem dos desvios posturais na vista lateral observou-se que 31,57% dos alunos apresentaram hiperlordose lombar e 10,52% anteversão pélvica. Em relação ao joelho 16,66% do público masculino apresentaram sintomas de joelhos genocurvado e em relação ao joelho genoflexo 14,29% do público feminino e 8,34% do público masculino foi possível observar os desvios.

Já na tabela 3 encontramos a distribuição de frequência na pesquisa sob a vista posterior:

Variáveis	Classes	FEM f_i	FEM Percentual	MASC f_i	MASC Percentual
V.P. OMBRO					
	Normal	4	57,14%	3	25%
	Escapula retraída	0	0%	0	0%
	Escapula alada	3	42,86%	9	75%
V.P. COLUNA VERTEBRAL					
	Normal	4	57,14%	5	42%
	Escoliose	3	42,86%	7	58%
V.P. PREGAS GLUTEAS					
	Simétrica	6	85,71%	11	92%
	Assimétrica	1	14,29%	1	8,34%
V.P. P DIREITO					
	Normal	0	0%	4	33,33%
	Plano	4	57,14%	4	33,33%
	Cavo	3	42,86%	4	33,33%
V.P. P ESQUERDO					
	Normal	0	0%	3	25%
	Plano	3	42,86%	3	25%
	Cavo	4	57,14%	6	50%

Fonte: Autor, 2019.

Na vista posterior, quanto aos desvios observados, os mais relevantes foram: escápulas aladas, representando 63,15%; pé direito plano, representando 42,10% e 31,57% p esquerdo plano. Com relação à escoliose 52,63% apresentaram o desvio, na aproximadamente 10% destes apresentaram escoliose em S, 90% escoliose em “C” e ninguém apresentou desvio escoliose em S invertido.

No processo de crescimento humano, as proporções do corpo atingem de maneira gradual a forma do corpo adulto. O crescimento  maior no início da infância, diminui até o começo da adolescência e volta a acelerar durante esse período. O crescimento das várias epífises também  variável. No membro superior ele é mais rápido no ombro e no punho e, no membro inferior, na epífise do joelho (HEBERT, 2004).

As alterações capazes de levar a compensações patológicas, como a escoliose, a cifose e a hiperlordose lombar, têm grande incidência em alunos do

1º grau escolar, padrões posturais inadequados assumidos durante a fase escolar podem se tornar permanentes na idade adulta, caso não haja intervenção durante a fase de crescimento e estruturação óssea (SANTOS et al, 2008).

A fase da vida entre a infância e a adolescência é quando ocorre o crescimento e desenvolvimento ósseo e aspectos diversos relacionados às posturas e hábitos das crianças passam a ser fundamentais para o desenvolvimento muscular e esquelético, é uma fase excelente para estimular hábitos saudáveis diminuindo a instalação de disfunções irreversíveis na fase adulta (NEVES; LEITE, 2016).

Quando a criança inicia o aprendizado e a escrita, ocorre o período crítico das alterações posturais os padrões adequados e inadequados de movimento e desequilíbrio postural começam a ser determinados na infância, são praticados na adolescência e acabam por se tornar hábitos na idade adulta, gerando um aumento no processo de degeneração músculo-esquelético, manifestadas por quadros algícos (dor) (RESENDE; BORSOE, 2006).

Estudos de avaliação postural e análise de padrões posturais realizados com escolares indicam presença de desvios posturais significativos nos escolares que podem ser consequentes a alterações fisiológicas naturais do crescimento e desenvolvimento humano (NEVES; LEITE, 2016).

Portanto, algumas das alterações posturais evidenciadas em pesquisas são próprias do desenvolvimento postural normal da criança e adolescente, sendo naturalmente incorporadas durante o seu crescimento (PENHA et al., 2005).

A avaliação postural realizada do IAP proporciona acessibilidade, facilidade e rapidez na utilização, eficácia na triagem e autenticidade científica (LIPOSCKI, NETO, SAVALL, 2007).

Uma das alterações mais frequentes encontrada foi o desnível de ombro. Segundo Sacco et al., (2003), a assimetria do ombro pode estar relacionada ao suporte de mochilas escolares de maneira inadequada (peso e postura), lembrando que ajustes posturais e ações compensatórias surgem diante da aplicação dessas cargas assimétricas.

A maneira como cada indivíduo carrega a sua carga pode ser determinado por fatores como o peso, o tamanho e a forma do utensílio escolar, o tempo de transporte, o terreno, o clima, a característica e a constituição física do indivíduo. Os desequilíbrios posturais são agravados pelo fato de o peso carregado ser frequentemente desproporcional ao peso do próprio corpo e pelo uso inadequado da mochila, como no caso do apoio em um único ombro (NEVES; LEITE, 2016).

A pesquisa também evidenciou a presença de escápula alada. Apesar de ter sido a segunda alteração postural mais evidente, sua incidência foi inferior à de outros trabalhos no qual a alteração esteve presente em 100% dos alunos avaliados com idade entre 7 e 14 anos (FERRONATTO; CANDOTTI; SILVEIRA, 1989).

Com relação à protrusão de ombro, terceira alteração mais frequente, existe relativo consenso em considerá-la uma alteração fisiológica, parte do desenvolvimento muscular infantil. Para Tanaka e Farah, (2009), a protrusão de ombro está associada à abdução escapular e é impulsionada pela ação de grupos musculares. A ação predominante do serrátil anterior e do peitoral maior sobre o romboide, trapézio médio e superior proporcionam uma rotação medial do úmero e uma tração anterior do complexo do ombro.

Sobre os joelhos, estudos afirmam que cerca de 80% das crianças de uma população geral apresentam joelho valgo/varo durante a fase do desenvolvimento e que tal alteração aparece dos três aos seis anos de idade, desaparecendo em seguida (SANTOS, 2009).

Segundo Detsch e Candotti (2001), até os nove anos, a presença de hiperlordose lombar é normal no desenvolvimento infantil, uma vez que não há estabilidade postural, o que gera necessidade de busca pelo equilíbrio corporal por protrusão abdominal e aumento da inclinação pélvica anterior. Para alguns autores, alterações fisiológicas como a hiperlordose lombar, a ântero-versão pélvica e a hiperextensão de joelho têm causas comuns.

Os desequilíbrios ocorrem pela promoção de um desalinhamento que altera o posicionamento de composições ósseas. Essa alteração é decorrente de encurtamentos musculares ou de sobrecargas excessivas em articulações,

ligamentos e outras estruturas, podendo causar lesões agudas ou crônico-degenerativas (KENDALL; MCCREARY; PROVANCE, 1985).

O processo de instalação de um desequilíbrio muscular em geral não é perceptível ao indivíduo até que suas consequências comecem a se manifestar, em geral na forma de quadros álgicos e deformidades. Levando-se em consideração a estrutura de cadeias musculares que compõem o corpo humano, o processo será seguido de uma série de compensações locais e à distância, transformando o problema inicial em um complexo processo que necessitará de reabilitação postural (RPG) (SANTOS, 2009).

Em outro estudo, os resultados do instrumento IAP apontaram alterações importantes no posicionamento da cabeça e pescoço. Quando avaliada a cabeça, observou-se que 40% estava alinhada, 40% estava rodada e 20% estava inclinada, já em relação à a coluna cervical observou-se que 30% apresentaram a cervical alinhada, 50% apresentam inclinação anterior da cervical e 20% apresentaram inclinação posterior da cervical (NOGUEIRA, 2018).

Em seguida realizou-se a aplicação do protocolo de Corllet e Manenica, referente a uma técnica de avaliação de desconforto postural por meio de mapas das regiões corporais, nos quais o usuário indica os níveis de desconforto postural. Por meio do Diagrama de Corpo, que é composto pela “Escala de avaliação de desconforto corporal” e “Problemas Musculoesqueléticos”, estudaram-se as regiões do corpo que os operadores mais sentiram dores, ou seja, as maiores incidências de sintomas osteomusculares nas regiões do corpo (SOUZA; MAZINI FILHO, 2017). Esse diagrama é constituído por um questionário, que divide o corpo em regiões onde o sujeito pode sentir dor, e que admite cinco respostas para a intensidade de desconforto/dor em cada parte do corpo: (1) nenhum desconforto, (2) algum desconforto, (3) moderado desconforto, (4) bastante desconforto e (5) intolerável desconforto (FALCÃO, 2007; LIGEIRO, 2010). A tabela 4, apresenta os resultados do grupo masculino:

Tabela 4: Resultado Diagrama De Colertt E Manenica / Masculino/ 12 Alunos

N°	MEMBROS	ESCALA DE DOR									
		1		2		3		4		5	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
0	PESCOÇO	11	91,66%	1	8,34%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
1	REGIÃO CERVICAL	9	74,99%	2	16,67	1	8,34%	0	0,00%	0	0%
3	COSTAS MÉDIO	10	83,33%	2	16,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
4	COSTAS INFERIOR	10	83,33%	1	8,34%	1	8,34%	0	0,00%	0	0%
5	QUADRIL(BÁCIA)	11	91,66%	0	0%	1	8,34%	0	0,00%	0	0%
6	OMBRO E.	10	83,33%	1	8,34	0	0%	0	0,00%	0	0%
7	OMBRO D.	10	83,33%	1	8,34%	0	0%	0	0,00%	0	0%
10	COTOVELO E.	11	91,66%	1	8,34%	0	0%	0	0,00%	0	0%
14	PUNHO E.	11	91,66%	1	8,34%	0	0%	0	0,00%	0	0%
16	MÃO E.	11	91,66%	1	8,34%	0	0%	0	0,00%	0	0%
17	MÃO D.	11	91,66%	1	8,34%	0	0%	0	0,00%	0	0%
18	COXA E.	10	83,33%	1	8,34%	0	0%	1	8,34%	0	0%
19	COXA D.	10	83,33%	1	8,34%	0	0%	1	8,34%	0	0%
20	JOELHO E.	7	58,33%	3	25%	1	8,34%	0	0,00%	1	8,34%
21	JOELHO D.	7	58,33%	3	25%	1	8,34%	0	0,00%	1	8,34%
22	PERNA E.	10	83,33%	1	8,34%	1	8,34%	0	0,00%	0	0%
23	PERNA D.	10	83,33%	1	8,34%	1	8,34%	0	0,00%	0	0%
24	TORNOZELO E.	10	83,33%	1	8,34%	1	8,34%	0	0,00%	0	0%
25	TORNOZELO D.	10	83,33%	1	8,34%	1	8,34%	0	0,00%	0	0%
26	PÉ E.	10	83,33%	1	8,34%	0	0%	0	0,00%	1	8,34%
27	PÉ D.	10	83,33%	1	8,34%	0	0%	0	0,00%	1	8,34%

1	Nenhum desconforto/dor
2	Algum desconforto/dor
3	Moderado desconforto/dor
4	Bastante desconforto/dor
5	Intolerável desconforto/dor

Fonte: Autor, 2019.

Pela análise dos resultados fica claro que para a amostra masculina a sensação de dor em membros superiores é inexistente. Para membros inferiores aproximadamente 80% relatam não sentir dor, enquanto aproximadamente 17% apontam algum desconforto ou dor moderada e 8% dor extrema.

Para a região que compreende pescoço e ombros foi considerado os seguintes seguimentos: pescoço, região cervical, ombros direito e esquerdo. Na avaliação do pescoço apenas um participante citou sentir algum desconforto, enquanto os demais não apresentaram nenhum desconforto.

Outra região analisada foi o tronco, que compreende: costas superior, costas médio, costas inferior e quadril (bacia). No seguimento costas superior nenhum participante sente dor. No que se refere a região cervical aproximadamente 24% apresentou desconforto sendo que o nível três da escala que corresponde a dor moderada está presente em um estudante. Nas demais regiões que compõe essa musculatura 17% apresentaram certo desconforto, porém nada significativo. A seguir, a tabela 5, traz os resultados do grupo feminino:

Tabela 5: Resultado Diagrama De Colertt E Manenica / Feminino/ 7

Alunas

N°	MEMBROS	ESCALA DE DOR									
		1		2		3		4		5	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
0	PESCOÇO	5	71,42%	0	0%	1	14,29%	1	14,29%	0	0%
1	REGIÃO CERVICAL	5	71,42%	0	0%	0	0%	1	14,29%	1	14,29%
2	COSTAS SUPERIOR	2	28,57%	0	0%	1	14,29%	3	42,86%	1	14,29%
3	COSTAS MÉDIO	5	71,42%	0	0%	1	14,29%	1	14,29%	0	0%
4	COSTAS INFERIOR	4	57,14%	0	0%	0	0%	3	42,86%	0	0%
6	OMBRO E.	4	57,14%	0	0%	0	0%	2	28,57%	1	14,29%
7	OMBRO D.	4	57,14%	0	0%	0	0%	3	42,86%	0	0%
8	BRAÇO E.	6	85,71%	0	0%	0	0%	1	14,29%	0	0%
18	COXA E.	6	85,71%	0	0%	0	0%	1	14,29%	0	0%
19	COXA D.	6	85,71%	0	0%	0	0%	1	14,29%	0	0%
20	JOELHO E.	1	14,29%	1	14,29%	2	28,57%	2	28,57%	1	14,29%
21	JOELHO D.	1	14,29%	1	14,29%	2	28,57%	2	28,57%	1	14,29%
24	TORNOZELO E.	6	85,71%	0	0%	0	0%	1	14,29%	0	0%
25	TORNOZELO D.	6	85,71%	0	0%	0	0%	1	14,29%	0	0%

1	Nenhum desconforto/dor
2	Algum desconforto/dor
3	Moderado desconforto/dor
4	Bastante desconforto/dor
5	Intolerável desconforto/dor

Fonte: Autor, 2019.

Na avaliação postural da amostra feminina, na região de membro superior principalmente no ombro apresentaram dor em vários níveis dentro da escala, ficando claro que para essa amostra existe fatores que contribuem para problemas posturais que apresentam dor. Já no que se refere a membros inferiores o joelho foi a região mais acometida por dor, apresentando resultados em todos os níveis da escala. A região que compreende o pescoço, região cervical e tronco também apresentaram grandes variações significativas na escala de dor.

Excesso de material escolar acaba por impor uma tensão extra à coluna e aos ombros, provocando problemas de posturas desnecessárias (PEREZ, 2002). Análises de Jassi e Pastre (2004), alunos que transportam seu material escolar em mochilas apresentam uma tendência maior a desequilíbrios do tronco levando a desequilíbrios musculares e sobrecargas indevidas em determinados pontos da coluna, que de fato pode contribuir para a instalação de alteração na postura.

Outro fato relevante foi a postura adotada ao sentar, onde maioria dos alunos responderam que sentam de maneira errada, e outra pequena parte responderam sentar-se de maneira correta com os joelhos fletidos e com os pés no chão, fazendo uso ou não do encosto, nas escolas os mobiliários não são adequados, sendo na maioria das vezes totalmente impróprios. Segundo Kendall, McCreary e Provance (1995) existem inúmeros fatores ambientais que influenciam no desenvolvimento e manutenção da boa postura, após uma criança iniciar na escola, a quantidade de tempo gasto na posição sentada aumenta consideravelmente devendo tanto a cadeira como a carteira ser ajustada à criança.

Em relação à carteira escolar, deve-se atender às peculiaridades da população e de sua faixa etária; reconhece-se a relação entre mobiliário e pedagogia como complexa; as mudanças frequentes da postura são um bom indicador de desconforto; as posturas de lordose com a pélvis apoiada na dianteira e baixa mobilidade são as causas principais do aumento de desconforto; a incompatibilidade entre as dimensões dos estudantes e as dimensões da mobília de sala de aula surtem efeitos negativos na postura sentada especialmente quando os alunos estão lendo ou escrevendo. A sensação de desconforto descrita pelos alunos na posição sentada, ocorre em função do formato das tuberosidades isquiáticas (em forma de pirâmide invertida), que dá sustentação ao peso do corpo nessa posição (em apenas 25 cm² de superfície concentra-se 75% do peso total do corpo), pois quando o indivíduo passa da posição em pé para a posição sentada, ocorre uma rotação na bacia.

Leão e Peres (2002), afirmam que cadeiras estofadas são necessárias, pois sobre uma superfície dura o peso do tronco repousa sobre a superfície de

apoio restrita das tuberosidades isquiáticas. Isto provoca uma compressão local importante e pode favorecer a apario de dores”. A qualidade da superfície do assento  influenciadora da distribuio da pressão do corpo sobre o assento, de acordo com (WISNER, 1987), sendo essencial para a percepo de conforto na postura sentada.

4 CONSIDERAOES FINAIS

Percebe-se ao final desta pesquisa que a grande maioria dos alunos da 1^o série sofrem de algum tipo de desvio postural, sendo que entre os três principais tipos de desvios posturais patológicos a escoliose  a que mais se manifesta entre eles, cerca de 52,63%, seguido de hiperlordose lombar com 31,57% e hipercifose com apenas 10,52% do número total de alunos que aceitaram participar da pesquisa.

Com base nos objetivos do estudo e na análise e interpretao das informaçoes, chegou-se as conclusoes que desvios posturais até uma certa idade são normais por conta do desenvolvimento humano principalmente desenvolvimento ósseo de crianças e pré-adolescentes (9 a 12 anos), mas com o desenvolvimento do adolescente para a vida adulta esses desvios posturais se tornam patologias que podem se tornar até mesmo graves dependendo do indivíduo.

Quanto a análise em relao ao desconforto álgico corpóreo observou-se que nos membros superiores a dor foi inexistente para o público masculino, já nos membros inferiores aproximadamente 20% sentiam algum tipo de desconforto nesta região. Já no público feminino a região dos membros superiores, principalmente os ombros, apresentaram várias reclamaoes de dores por parte dos entrevistados, em média 42% do público total feminino. A região dos joelhos foi o lugar que mais ouve queixa em nível de dores para o público total de ambos os sexos, aproximadamente 35%.

Os desvios posturais e também dores músculos esqueléticas podem aparecer em escolares por conta de movimentos repetitivos de como cada

indivíduo carrega a sua carga e pode ser determinado por fatores como o peso, o tamanho e a forma do utensílio escolar, o tempo de transporte, o terreno, o clima, a característica e a constituição física do indivíduo, ocasionando problemas em sua biomecânica. Os desequilíbrios posturais são agravados pelo fato de o peso carregado ser frequentemente desproporcional ao peso do próprio corpo e pelo uso inadequado da mochila, como no caso do apoio em um único ombro.

A análise dos dados sugere a implantação de um programa de reeducação postural para os alunos da 1º série do Colégio Estadual Marina Marés de Souza, visto que a educação física abrange correção do movimento, atuando na promoção e prevenção de futuros problemas de disfunção postural.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FALCÃO, F. S. **Métodos de avaliação biomecânica aplicados a postos de trabalho no polo industrial de Manaus (AM): uma contribuição para o design ergonômico.** 2007. 244 f. Dissertação (Mestrado em Design) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru (SP), 2007.

FERRONATTO A, CANDOTTI CT, SILVEIRA RP. A incidência de alterações de equilíbrio estático da cintura escapular em crianças entre 7 a 14 anos. *Movimento* 1998; 9:24-30.

HEBERT S.K. **Ortopedia para pediatras.** São Paulo: Artmed; 2004.

JASSI, F. J.; PASTRE, C. M. **Alterações Posturais na Coluna Vertebral em Escolares do Ensino Fundamental da Cidade de Adamantina SP.** 2004.

KASTEL, A. P. Prevalência de desvios posturais na coluna em escolares: revisão sistemática com metanálise. *J Hum Growth Rev.* 27(1): p. 99-108, abril.2017. Disponível em: < <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/kasten%202017.pdf> >. Acesso em: 15 mar. 2019.

KENDALL, F. P.; McCREARY, E. K.; PROVANCE, P. G. **Músculos: provas e funções.** São Paulo: Manole, 1995. LEÃO, R. D; PERES, C. C. **Noções sobre DORT, lombalgia, fadiga, antropometria, biomecânica e concepção do posto de trabalho.** DRTE/SC – DRTE/RS. 2002.

LEMOS, A. T de; SANTOS, Fábio R. dos GAYA, A. C, A. Hiperlordose lombar em crianças e adolescentes de uma escola privada no Sul do Brasil: ocorrência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(4):781-788, abr, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/lemos%20et%20al.pdf> . Acesso em 10 set de 2019.

LEMOS, A. T de; SANTOS, Fábio R. dos GAYA, A. C, A. Hiperlordose lombar em crianças e adolescentes de uma escola privada no Sul do Brasil: ocorrência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(4):781-788, abr,

2012. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/lemos%20et%20al.pdf> . Acesso em 10 set de 2019.

LIPOSCKI D.B; NETO, F.R; SAVALL, A.C. **Validaco do contudo do Instrumento de Avaliaco Postural – IAP**. Rev. Digital. 2007; 12(109).

NEVES, M. M. F; LEITE, J. M. R. S. **Avaliaco Postural em Crianças do Ensino Fundamental**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [s.l.], v. 20, n. 4, p.285-292, 2016.

OSHIRO, V. A FERREIRA, P. G.; COSTA, R. F. Alteraco Posturais Em Escolares: Uma Revisão Da Literatura. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, ano III, n 13, jul/set 2007. Disponível em: < <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/oshiro%20ferreira%20costa%202007.pdf> >. Acesso em: 16 mar. 2019.

PENHA, P.J.; JOÃO, S.M.A.; CASAROTTO, R.A. et al. Avaliaco postural em meninas de sete a dez anos. **Clinics**, 60(1); p. 9-16, janeiro/fevereiro, 2005. Disponível em: < <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/penha%202005.pdf> >. Acesso em 17 mar. 2019.

PEREZ, V. A. **Influência do mobiliário e da mochila escolar nos distúrbios músculos-esqueléticos em crianças e adolescentes**. Florionpolis-SC, 2002. Dissertao de Mestrado, rea de Engenharia de Produo, Universidade Federal de Santa Catarina.

SANTOS, A. M. C. D. dos. et al. Alteraco Posturais Da Coluna Vertebral Em Indivíduos Jovens Universitários: Análise Por Biofotogrametria Computadorizada. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 2, p. 191-198, maio/ago. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/santos%20et%20al%202014%23%23%23.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

SANTOS, C. I. S. et al. Ocorrência de desvios posturais em escolares do ensino público fundamental de Jaguariúna, São Paulo., São Paulo, v. 27, n. 1, p. 74-80, Mar. 2009. **Revista paulista de pediatria**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n1/12.pdf> >. Acesso em: 30 de jun. 2019.

SEDREZ, J.A. et al. **Fatores de risco associado a alteraco posturais estruturais da coluna vertebral em crianças e adolescentes**. Revista paulista de pediatria. Porto Alegre – RS, v.33, n.1, p. 72-81, abril 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n1/pt_0103-0582-rpp-33-01-00072.pdf>. Acesso em: 18 de março de 2019.

SKOFFER, Birgit; FOLDSPANG, Anders. Physical activity and low-back pain in schoolchildren. **Eur Spine J** 17: p. 373–379, jan. 2008. Disponível em: < <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/skoffer,%20foldspang.pdf> > . Acesso em: 15 mar. 2019.

SOUZA, J. A. C. de; MAZINI FILHO, M. L. **Análise ergonmica dos movimentos e posturas dos operadores de checkout em um supermercado localizado na cidade de Cataguases**, Minas Gerais. *Gestão & Produo*, [s.l.], v. 24, n. 1, p.123-135, 23 fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-530x1376-16>>. Acesso em 10 out. 2019.

WISNER, A. **Por dentro do trabalho: ergonomia: método & técnica**. Traduo Maria Gomide Vezza. São Paulo: FTD/Obor, 1987



VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PSICOEDUCAÇÃO REALIZADA COM MULHERES PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE VIOLÊNCIA

Sabrina Schran¹
Amália Beatriz Dias Mascarenhas²

RESUMO: O artigo apresentado busca exibir o estudo realizado durante a execução do estágio Básico III, sendo o mesmo efetuado no CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social) de União da Vitória – PR. O estudo baseou-se nas observações e na de atividade executada no grupo de violência contra a mulher, trazendo como objetivo principal que as participantes compreendam todos os tipos de violência contra a mulher. Concluiu-se que as integrantes do grupo entenderam que violência não é somente física, percebendo então a importância de buscar auxílio diante dos outros tipos de violência existentes.

PALAVRAS – CHAVE: Mulheres, Violência, Compreender.

ABSTRACT: The article presented seeks to show the study carried out during the execution of the Basic Stage III, being the same done at CREAS (Specialized Reference Center in Social Assistance) of União da Vitória - PR. The study was based on observations and activity performed in the group on violence against women, bringing as its main objective that group participants understand all types of violence against women. It was concluded that the members of the group understood that violence is not only physical, realizing then the importance of seeking help in face of other types of existing violence.

KEY WORDS: Women, Violence, Understand.

1 INTRODUÇÃO

Esse artigo tem por objetivo apresentar a atividade que será produzida dentro do grupo terapêutico de mulheres que sofrem violência doméstica, a qual consta no estágio básico III da grade curricular do terceiro ano do curso de Psicologia, o estágio possui duração de 20 horas no campo de prática e 12 horas teóricas. Foram feitas observações em grupos terapêuticos realizados no CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social) composto de um grupo de mulheres que sofrem algum tipo de violência, seja ela física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral.

O estágio possui como finalidade a experiência prática, por meio da observação participante, e compreender a história de vida dos indivíduos que tem seus direitos violados. Tendo também como objetivo fazer a interação com a teoria e a prática observada, possibilitando a formação técnico-profissional. A partir da relação de prática de observação será possível proporcionar uma atividade a fins de fazer com que as mulheres que sofreram ou sofrem algum tipo de violência doméstica compreendam e não aceitem esses atos.

O CREAS possui um programa de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduo (PEFI) com parceria a CEJUSC, que tem como objetivo principal atender indivíduos que se encontram em situações vulneráveis, correndo riscos pessoal ou social pelo fato de que tiveram seus direitos violados de alguma forma. Por meio desse programa foi constituído o Sempre Viva Mulher, projeto especializado em atender todas as mulheres que vivenciam agressões de violências doméstica (REDAÇÃO A2, 2015).

Cientes da repercussão que a Violência contra as mulheres têm na vida de todos os envolvidos foi possível identificar a importância de elaborar intervenções no grupo terapêuticas do CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social), tendo como objetivo discutir com as mulheres presente no grupo os tipos de violência existentes, compreendendo que violência não é somente quando possui agressões, mas que gera violência através de xingamentos e omissões.

Diante das observações realizadas dentro do grupo terapêutico foi encontrada a dificuldade de conhecimento sobre todos os tipos de violência, visando isso foi pensado em efetuar uma pequena atividade, pelo fato que a maioria das mulheres que participam do grupo terapêutico de violência doméstica considera atos de violência somente quando gera agressões, aceitando assim diversos tipos de omissões efetuadas perante a elas.

2 DESENVOLVIMENTO

A violência contra as mulheres é um dos assuntos mais polêmicos nas décadas atuais, em todo o mundo pelo menos uma a cada três mulheres já sofreram algum tipo de violência, sendo espancada, coagida ao sexo ou sofreu alguma outra forma de abuso, sendo o agressor geralmente o seu parceiro íntimo (BLANK,2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência entre parceiros Íntimos ou ex-parceiro, violência a qual causa danos físicos, sexuais ou psicológicos, incluindo agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores perante as atitudes da mulher (AFFONSECA; WILLIAMS, 2017).

Embora a violência contra a mulher seja uma ação frequente, apenas uma pequena porcentagem dessas mulheres que sofrem violência busca ajuda especializada. Em uma pesquisa realizada pela OMS conta que de 20 a 60% delas nunca relataram a violência sofrida e que poucas buscaram ajuda institucional, incluindo serviços de cuidado em saúde (AFFONSECA; WILLIAMS, 2017).

No Brasil a cada 15 segundos uma mulher sofre agressão, a violência doméstica contra a mulher constitui-se como violação dos direitos humanos, por esse fato cria-se a lei 11.340/2006 Maria da Penha, que visa prevenir a violência contra as mulheres. A violência contra a mulher acarreta grandes consequências prejudiciais a saúde mental e física, de quem sofre qualquer tipo de violência, assim como distúrbios e danos a autoestima, possui riscos elevados de depressão, fobia, estresse pós-traumático, tendência a suicídio entre outros (LIMA, 2013).

A violência contra a mulher acarreta grandes consequências, sendo de curto e longo prazo, ocasionando perdas físicas, emocionais e sociais. Além das agressões físicas muitas mulheres necessitam de atenção médica e psicológica, pelo fato que, a pessoa pode apresentar outras consequências ao longo do ciclo de vida, como deficiências (físicas e sensoriais), problemas de coração, infarto, câncer, doenças sexualmente transmissíveis, aids, outras doenças crônicas, sintomas de depressão tentativas de suicídio, as quais podem levar à morte precoce da mulher, problemas reprodutivos, comportamentos sexuais de risco e uso abusivo de tabaco, álcool e outras drogas. Não fica difícil, portanto, notar o impacto que a violência tem nos serviços de saúde (AFFONSECA; WILLIAMS, 2017).

A violência contra as mulheres é um dos assuntos mais polêmicos nas décadas atuais, em todo o mundo pelo menos uma a cada três mulheres já sofreram algum tipo de violência, sendo espancada, coagida ao sexo ou sofreu alguma outra forma de abuso, sendo o agressor geralmente o seu parceiro íntimo (BLANK, 2003).

A Assembleia Geral das Nações Unidas, de 1993, definiu oficialmente a violência contra as mulheres, como sendo qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento

para a mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer ocorra em público ou na vida privada (BLANK, 2003).

De acordo com Blank (2003) a violência contra a mulher, conhecida como violência doméstica parte de um padrão repetitivo, de controle e dominação sobre o outro, essa violência pelo parceiro pode ser considerado por diversas formas, como golpes, chutes e tapas, assim como quebra de objetos pertencentes à mulher, abuso psicológico por menosprezo, intimidações e humilhação constantes, forçando a mesma a se afastar de sua família e amigos, vigilância constante de suas ações e restrição de acesso a recursos variados.

Existem diversas penalidades severas, que visam combater a violência doméstica e familiar contra as mulheres, segundo a revista Radis (2018) em março o senado aprovou três medidas de que ampliam os direitos das mulheres, tornando-se crime homens que fazem o descumprimento das medidas protetivas descrita na lei Maria da Penha, prevendo de três meses a dois anos de punição ao desrespeitar as ordens, pelo fato que infelizmente os agressores que descumprem as medidas protetivas e voltam a cometer o ato de agressão contra a mulher.

3 METODO

O grupo terapêutico da presente intervenção possui em média cinco mulheres com uma faixa etária de 20 a 60 anos de idade, as quais já passaram por ações e omissões de violência, tendo seus direitos violados.

Diante disso foi produzida uma atividade, visando com que essas mulheres compreendam os tipos de violência doméstica e saibam quando buscar auxílio. Para tanto foi realizada uma roda de conversa com duração de 1h, explicando os tipos de violência doméstica, utilizando slides e vídeos passados por meio de um Datashow, com o intuito de que as mulheres participantes compreendam e exponham-se com o grupo sobre qual tipo de violência já vivenciou.

Com base nisso foi realizado um pré-teste, atividade para avaliar a eficácia da intervenção, a qual visa identificar quais os tipos de violência reconhecidos que as mulheres do grupo já sofreram, entregando a elas um papel com uma pergunta de quais tipos de violência (física, psicológica, verbal, que as mesmas já enfrentaram dentro das violências contra as mulheres).

Após o termino da atividade de explicação de todos os tipos de violência contra as mulheres foi realizado um pós-teste, o qual visa fazer com que as mesmas compreendam e percebam se através de atos ou omissões de seus parceiros ou de homens ao seu redor foi produzido algum tipo de violência, sendo ela física, psicológica, sexual ou moral, com o intuito de que essas mulheres denunciem ou tomem devidas providencias perante a toda e qualquer violência.

3.1 PROCEDIMENTO

Ao ser finalizado e aprovado o projeto de intervenção foi marcado com a psicóloga responsável a aplicação da atividade para dia 31 de Outubro de 2019, com inicio ás 14h00min, sendo selecionado também pela psicóloga mulheres que não faziam parte do grupo, mas que já tinham sofrido algum tipo de violência contra a mulher.

A atividade exposta foi composta por 5 mulheres com idade média de 20 a 60 anos de idade, ao inicio foi perguntado a elas como estavam se sentindo no seu dia e explicado as mesmas qual seria a proposta da atividade, após foi realizado a entrega do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), o qual as mulheres colocavam seu nome e assinavam, tendo a concordância da atividade que será produzida.

Posteriormente todas as participantes ter entregado o termo foi explicado e repassado as mesmas o pré-teste composto por uma pergunta objetiva “qual tipo de violência contra a mulher você já sofreu”. Em seguida foi aplicada a atividade, composta por slides passados por meio de Datashow que demonstravam os tipos de violência contra a mulher, explicado as mesmas que violência não é somente quando gera agressão, mas que há violência psicológica, verbal, sexual e patrimonial, ao final da explicação foi exposto as participantes um vídeo, o qual englobava todos os tipos de agressão cometida por um homem sobre a sua mulher.

Ao desfecho da atividade elaborada foi aplicado as mulheres do grupo o pós-teste, sendo composto por uma pergunta objetiva “após a realização da atividade, qual tipo de violência contra a mulher você já sofreu”, sendo então recolhido e entregue as mesmas um bombom que acompanhava a seguinte

frase motivacional: voce é mais forte do que pensa, e será mais feliz do que imagina!.

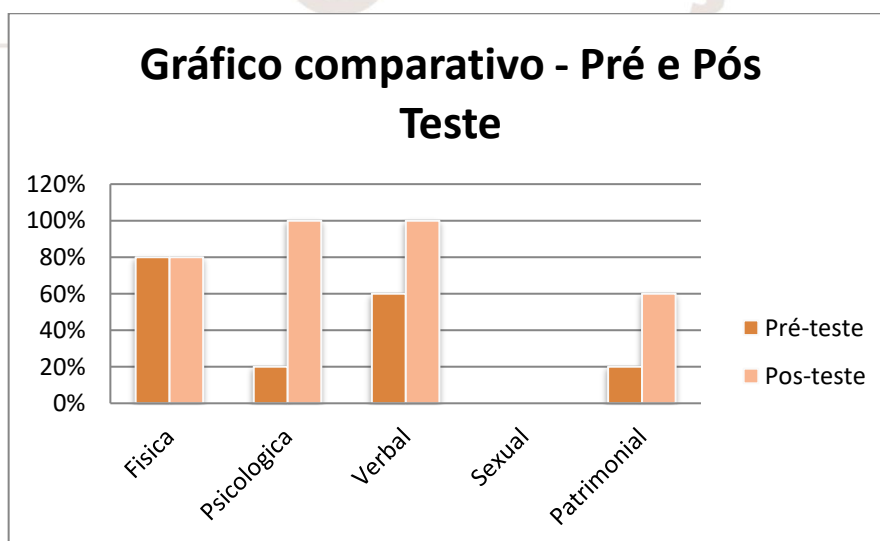
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos evidenciam que a maioria das mulheres que participaram da atividade realizada no CREAS não possuíam conhecimento sobre os tipos de violência contra a mulher, sendo nitidamente compreendido por meio da atividade que as mesmas acreditavam que gera violência somente quando há atos de agressão, ou seja, violência física.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (2006), A Lei Maria da Penha define cinco formas de violência contra a mulher, deixando claro que não existe apenas a violência que deixa marcas físicas evidentes (violência física), mas também se constitui como violência a psicológica, verbal, sexual e patrimonial.

Diante do pré-teste realizado no início da atividade foi mensurado que 80% das mulheres já tinham sofrido violência física, 20% psicológica, 60% verbal, 0% sexual e 20% patrimonial.

Sendo então aplicado o pós-teste no final da atividade, o qual obteve como resultado um aumento na porcentagem, o que identifica que as mesmas não possuíam o conhecimento e conseguiram por meio da atividade compreender que já tinham sofrido outro tipo de violência, sendo classificado que 80% das participantes sofreram violência física, 100% psicológica, 100% violência verbal, 0% violência sexual e 60% violência patrimonial.



Fonte: Dados de Pesquisa, 2019.

A violência psicológica foi a violência mais explorada e comentada dentre as participantes, sendo exposto por uma das integrantes do grupo que o seu marido dizia a ela que era feia, e que a mesma jamais ia conseguir achar alguém após ter 2 filhos para criar. Com isso relata a participante que após ter se separado desse agressor não consegue mais se relacionar com ninguém pelo fato do que ele falava para ela.

Segundo Caponi (2006), a violência psicológica é tão ou mais prejudicial como a violência física, é caracterizada como toda ação ou omissão que causa danos na autoestima, identidade e desenvolvimento da mulher. É uma violência que não deixa marcas corporais visíveis, mas que emocionalmente causa cicatrizes para toda a vida. Tendo como ações comuns a humilhação, insultos constantes, isolamento de amigos e familiares, chantagens, ridicularização, manipulação entre outros.

Já a violência verbal está presente com a violência psicológica, já que a segunda é uma consequência da primeira. A violência verbal é um comportamento agressivo, caracterizado por palavras lesivas, que têm a intenção de ridicularizar, humilhar, manipular e/ou ameaçar. Assim como acontece com a violência física, este tipo de agressão afeta a vítima, causando danos psicológicos brutais e irreparáveis (CAPONI,2006).

Portanto, demonstra a importância de abranger o tema para sociedade sobre todos os tipos de violência contra as mulheres para que as mesmas possam identificar e buscar ajuda, auxiliando na identificação, prevenção e a denúncia.

5 CONCLUSÃO

O objetivo principal desta atividade foi trabalhar com as mulheres os tipos de violência doméstica para que a mesmas possam compreender suas diversas facetas e, assim buscarem auxílio não somente quando forem vítimas de violência física, mas de todos os tipos também. As atividades foram realizadas por meio de grupo terapêutico, onde foram trabalhados os tipos de violência contra mulher em um pré teste, para identificar o conhecimento das mesmas, após foi abordado por meio de Slides os tipos de violência e aplicado um pós teste para identificar se as mulheres compreenderam sobre o tema e se poderá

contribuir em sua vida, visando a identificação da violência e a busca por auxílio para combater a mesma.

Durante atividade foi possível perceber que as participantes apresentam limitações no que diz respeito ao conhecimento de todos os tipos de violência contra mulher, entendiam apenas que violência era a violência física. Quando foi exposto os tipos de violência notou-se que as mesmas ficaram surpresas com todos os tipos que são descritos pela Lei Maria da Penha e que já passaram por estas situações em suas vivências. Portanto, foi possível perceber que as participantes do grupo compreenderam o objetivo da atividade e adquiriram conhecimento sobre os tipos de violência contra mulher, compreendendo os aspectos positivos de buscar auxílio quando está passando por algumas destas situações e a importância em realizar a denúncia.

Mas, pode-se perceber que necessita que haja mais expansões do tema violência contra mulher na sociedade, pois durante a realização do pré teste as participantes demonstraram conhecimento mínimo sobre os tipos de violência contra mulher.

Segundo Silva, Coelho e Caponi (2007) constata-se que a desinformação ainda é presente em todos os níveis de ensino, tanto em relação às formas de violência que ocorrem no dia-a-dia, esse desconhecimento geral torna-se agudo quando se trata de violência psicológica, parece existir uma verdadeira negação de que fenômenos como humilhação, desqualificação, críticas destrutivas, de fato, formas de violência contra a mulher e que, muitas vezes, culminam na violência física.

Esta atividade tinha como objetivo levar considerações sobre as lacunas existentes na falta de informação sobre os tipos de violência contra mulher, pois o baixo conhecimento prejudica na identificação das vítimas, como a maioria das participantes demonstra nesta atividade que entendia a violência era somente a física, provavelmente iriam buscar auxílio somente diante desta situação, sendo que podem já estar sofrendo outros tipos de violência a muito tempo, como a verbal e a psicológica, por exemplo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLANK, Paulo et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. Porto Alegre, p.1-13, 02 abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1>>. Acesso em: 02 set. 2019

CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de et al. **Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica**. Florianópolis, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100009#not>. Acesso em: 15 nov. 2019

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasília). **Lei Maria da Penha**. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/lei-maria-da-penha/>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

D’AFFONSECA, Sabrina Mazo; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática**. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714171/cfi/6/8!/4/2/4@0:0>>. Acesso em: 08 set. 2019.

LIMA, S. J. SOARES, O. M. VARGAS, M. M. BARTELLA, B. J. **Autoestima e estratégia de enfrentamento de mulheres que sofrem violência doméstica**. São Paulo: Anhanguera Educacional Ltda, v. 16, n. 24, 02 dez. 2013. Disponível em: <<http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/renc/article/viewFile/2454/2352>>. Acesso em: 01 set. 2019.

RADIS. **Penalidades mais duras buscam combater violência contra a mulher**. Rio de Janeiro, 01 maio 2018. Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/revista/curtas/297-penalidades-mais-durasbuscam-combater-violencia-contra-a-mulher>>. Acesso em: 04 set. 2019.

REDAÇÃO A2: portal de notícias. União da Vitória, 27 jul. 2015. Disponível em: <<http://www.a2.jor.br/site/2015/07/creas-passa-por-ampla-reestruturacaooferecendo-servicos-de-media-complexidade/>>. Acesso em: 01 set. 2019.

QUALIDADE DE VIDA DE FEIRANTES EM MUNICÍPIO AMAZÔNICO: MERCADO DE SÃO BRÁS EM BELÉM

Camila Malena Meiguins Brito
Wendy Victória Silva do Nascimento
Rebecca Costa da Silva
Estefanie Emiliano Santos e Silva
Mayra Hermínia Simões Hamad Farias do Couto

RESUMO: Introduo: A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) identifica, reduz e elimina riscos ocupacionais que estão presentes no ambiente de trabalho, bem como sintomas físicos e mentais decorrentes das tarefas. Na Feira do Mercado de São Brás, os trabalhadores encontram-se em vulnerabilidade, em razão de agravantes condioes que são comuns no trabalho informal: extensas jornadas, infraestrutura deficitária, falta de higiene, exposio ao calor, chuva e ruídos. Este cenário resulta em riscos que podem afetar diretamente a QVT do feirante. Objetivo: Avaliar as condioes de Qualidade de Vida dos feirantes da Feira do Mercado de São Brás. Métodos: Estudo descritivo transversal, de caráter quantitativo, aprovado pelo Comitê de tica em Pesquisa. Foi utilizado o questionário "Short Form Health Survey" (SF-36) com scores que variam de 0 a 100, sendo 0 considerado um pior estado de saúde e 100 um melhor estado de saúde. Resultados: A amostra foi composta por 23 feirantes. Três domínios apresentaram um pior score, e cinco apresentaram um melhor score com base no SF-36. Observam-se valores relativamente aceitáveis em relao  média dos scores nos diversos domínios, variando de 53,26 a 76,52. Conclusão: Foi visto que os feirantes possuem uma qualidade de vida considerada de regular a boa.

Palavras-chaves: Qualidade de Vida; Saúde Pública; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT: Introduction: Quality of Life at Work (QWL) identifies, reduces and eliminates occupational risks present in the work environment, as well as physical and mental symptoms of their tasks. At the São Brás Market Fair, workers involved in vulnerability, due to aggravating conditions that are common in informal work: long hours, deficient infrastructure, poor hygiene, exposure to heat, rain and noise. This scenario results in risks that can directly affect the vendor's QWL. Objective: Assess the quality of life conditions of traders at the São Brás Market Fair. Methods: Descriptive cross-sectional study, quantitative, approved by the Research Ethics Committee. A Short Form Health Survey (SF-36) questionnaire was used with scores ranging from 0 to 100, with 0 considered to be the worse state of health and 100 considered to be the better state of health. Results: The sample consisted of 23 marketers. Three domains had a worse score and five had a better score based on the SF-36. There are reasonable acceptable values in relation to the average of the scores in the various domains, ranging from 53.26 to 76.52. Conclusion: It was seen that the shareholders have a quality of life that is considered regular to good.

Keywords: Quality of Life; Public health; Occupational Health.

1 INTRODUO

Se tratando de questoes relacionadas  Qualidade de Vida (QV), há uma crescente evoluo resultante de um movimento das Ciências Humanas e Biológicas, onde busca-se aperfeiçoar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a reduo da mortalidade ou o crescimento da expectativa de vida. Assim, a Organizao Mundial da Saúde (OMS), define QV como a percepo que o indivíduo é capaz de ter de si próprio em relao a sua posio na vida,

em um contexto cultural que envolve os sistemas de valores nos quais ele está inserido, assim como, dos seus objetivos, expectativas e preocupações^{1,2}.

Neste contexto, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), que tem sido discutida desde 1950 com o início da abordagem sócio técnica, pode ser relacionada a Ética Humana, em razão da tentativa de identificar, eliminar e reduzir os riscos ocupacionais que estão presentes no ambiente de trabalho, bem como, os sintomas físicos e mentais decorrentes das tarefas, podendo abranger também, o significado do trabalho em si, os relacionamentos que ali estão presentes e a satisfação pessoal em realizar a atividade. Tornar a QVT efetiva é um desafio organizacional, ambiental e comportamental, que quando realizado de forma cuidadosa e combinada a uma supervisão, causa um efeito produtivo e satisfatório ao trabalhador, sendo este formal ou não. Contudo, quando não há essa eficiência e vigilância, pode resultar em problemas a esse indivíduo, o que tem ocorrido em feiras livres^{3,4}.

As feiras livres, como é o caso da Feira do Mercado de São Brás, consistem em um espaço no qual muitos indivíduos buscam uma alternativa de obtenção de renda, sustento familiar e autonomia. No entanto, estes trabalhadores acabam se encontrando em uma situação de vulnerabilidade, isso ocorre em razão de agravantes condições que são comuns no trabalho informal: extensas jornadas, local com infraestrutura deficitária, condições precárias de mobiliários, falta de higiene, além de outras adversidades, como exposição ao calor, chuva e ruídos. Este cenário resulta em riscos que podem afetar diretamente a QV do feirante e, conseqüentemente, comprometer a sua saúde^{5,6}.

A afirmação de que as condições de trabalho às quais o feirante está submetido repercutem diretamente sobre seu estado de saúde, é justificada pelo conceito ampliado de saúde como resultante de fatores determinantes e condicionantes, entre outros, que incluem a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Por este motivo, é necessário uma reflexão sobre a QV em todos os lugares, especialmente no âmbito de trabalho, pois sabe-se que é onde muitas pessoas passam a maior parte do seu dia, como é o caso dos feirantes^{7,8}.

Diante do exposto, percebe-se que, apesar do reconhecimento das feiras como manifestações da cultura local, pouco se tem feito para garantir a integridade dessas estruturas o que implica diretamente no bem-estar dos feirantes em seu local de trabalho. Em razão disso, o presente estudo tem por objetivo avaliar as condições de Qualidade de Vida dos feirantes da Feira do Mercado de São Brás.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, de caráter quantitativo, desenvolvido pelas acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade da Amazônia (UNAMA) em Fevereiro de 2020, como produto do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em da Universidade da Amazônia (CEP/UNAMA), sob o CAAE nº 22522719.7.0000.5173, atendendo ao Parecer nº 3.659.877, tendo início somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos feirantes.

O presente estudo ocorreu na Feira do Mercado de São Brás, localizada em Belém do Pará. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o questionário padronizado de Qualidade de Vida “*Short Form Health Survey*” (SF-36). Este instrumento multidimensional foi desenvolvido em 1992 por Ware e Sherbourne, e validado cientificamente no Brasil por Ciconelli *et al.*

O SF-36 é constituído por 8 domínios subdivididos em 36 itens, sendo que o primeiro domínio refere-se à Capacidade Funcional, o segundo diz respeito às Limitações por Aspectos Físicos, já o terceiro trata-se da Dor, enquanto que o quarto aborda o Estado Geral de Saúde, o quinto remete-se a Vitalidade, o sexto a Aspectos Sociais, o sétimo a Limitação por Aspectos Emocionais e, por último, o oitavo que relata sobre a Saúde Mental.

Após a aplicação do questionário realizou-se o cálculo dos *scores* dividido em duas fases para obtenção dos resultados, a primeira refere-se à Ponderação dos dados e a segunda ao Cálculo do *Raw Scale*, em que o cálculo dos *scores* varia de 0 a 100, onde 0 é considerado um pior estado de saúde e 100 indica um melhor estado de saúde.

3 RESULTADOS

Os resultados foram obtidos a partir de uma pesquisa de campo e análise dos itens de cada domínio do questionário *Short Form Health Survey* (SF-36). No local foram identificados 26 feirantes, dos quais, 3 não aceitaram participar da pesquisa, pois relataram estar sem tempo para responder o questionário, o que totalizou uma amostra de 23 feirantes, sendo 13 mulheres e 10 homens, representando uma taxa de participao de 88,46%.

A entrevista durou em média 30 minutos, pois muitas vezes os feirantes necessitavam interromper as respostas porque precisavam atender clientes em suas barracas. A avaliao dos resultados foi feita mediante a atribuio de *scores* para cada item, os quais foram obtidos dentro uma escala de 0 a 100.

Tabela 1. Síntese de dados dos domínios do questionário SF-36.

Domínios	Mdia	Mínimo	Mediana	Máximo
C.F	70,21	5,0	85,0	100,0
L.A.F	53,26	0,0	50,0	100,0
DOR	60,95	10,0	72,0	100,0
E.G.S	67,21	5,0	72,0	100,0
VIT	68,69	20,0	70,0	100,0
A.S	71,95	0,0	75,0	100,0
L.A.E	59,40	0,0	66,1	100,0
S.M	76,52	28,0	80,0	100,0

Siglas: (CF) Capacidade Funcional; (LAF) Limitao por Aspectos Físicos; (EGS) Estado de geral de Saúde; (VIT) Vitalidade; (AS) Aspectos Sociais; (LAE) Limitao por Aspectos Emocionais; (SM) Saúde Mental.

Fonte: Autoras, 2020.

De acordo coma Tabela 1, foi feito uma análise estatística descritiva como a média e mediana dos *scores*, também foram estabelecidos o mínimo e o máximo dos resultados encontrados. A média foi calculada a partir da somatória de todos os *scores* de cada domínio, posteriormente sendo dividida pelo número de feirantes (23). Já a mediana foi adquirida da seguinte forma, colocou-se os

scores de cada domínio em ordem crescente e o número central obtido era caracterizado pela mediana.

A respeito da média, observou-se que, os domínios de Limitação por Aspectos Físicos, Limitação por Aspectos Emocionais e Dor, apresentaram um pior *score*. Enquanto que, os domínios de Capacidade Funcional, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais e Saúde Mental apresentaram um melhor *score* com base no questionário SF-36.

Em todos os domínios pelo menos um feirante obteve *score* máximo de 100, enquanto que, nos domínios de Limitação por Aspectos Físicos, Aspectos Sociais e Limitação por Aspectos Emocionais pelo menos um feirante obteve *score* mínimo de 0. Os domínios de Capacidade Funcional, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade e Saúde Mental variaram seus *scores* mínimos entre 5, 10, 20 e 28.

Levando em consideração que baixos *scores* do SF-36 refletem em um declínio da qualidade de vida, pôde-se observar no presente estudo valores relativamente aceitáveis em relação à média dos *scores* nos diversos domínios, variando de 53,26 a 76,52, indicando que os feirantes investigados apresentam uma qualidade de vida considerada de regular a boa, mediante a avaliação obtida por meio do SF-36. Notou-se que o estado de saúde dos feirantes incluídos na amostra, em todos os domínios do SF-36, foram superiores à metade do *score* máximo esperado (50).

4 DISCUSSÃO

Sabe-se que a feira popular agrega predominantemente o trabalho informal, oportunizando um local de trabalho no qual muitos indivíduos buscam na atividade de feirante uma alternativa de obtenção de renda, sustento familiar, autonomia e inserção social. Essas atividades aumentaram com o crescente desemprego, com o aumento das exigências do mercado de trabalho formal e a idade avançada do trabalhador⁵.

No decorrer da coleta de dados, constatou-se que dentre os 23 feirantes entrevistados, a maioria relatou trabalhar na feira há décadas, descreveram ter suas barracas adquiridas por meio de herança, deixadas por familiares,

informação que corrobora com o estudo de Junior *et al.* (2017) sobre o Mercado de São Brás, onde também foi observado que a maioria dos feirantes estão no local a mais de 30 anos e muitos deles adquiriram suas barracas de gerações passadas, convivendo atualmente com problemas sociais e ambientais enfrentados dentro da feira⁹.

Conversas informais com os permissionários do Mercado de São Brás apontaram para o sentimento geral de abandono e de falta de assistência por parte dos agentes públicos responsáveis pela organização e manutenção do espaço, abandono evidenciado *in loco* entre fevereiro a dezembro de 2015, onde foi possível observar as dificuldades relatadas pelos feirantes e todo crescente sentimento de falta de atenção¹⁰.

Durante as entrevistas, os feirantes foram bastante explícitos a respeito das condições insalubres da Feira do Mercado de São Brás, dentre elas, a presença de lixo foi a mais informada, situação esta que reflete na qualidade de vida e saúde física dos feirantes em seu local de trabalho. Segundo Oliveira e Aguiar (2018), as atividades laborais dos feirantes têm uma grande relação com sua qualidade de vida, sendo assim, homens e mulheres estão expostos a uma longa jornada de trabalho, ausência de mecanismos básicos de proteção, como lixeiras adequadas, higienização ambiental, entre outras medidas necessárias para a preservação da saúde¹¹.

Com isso, os feirantes possuem diversas vezes, condições precárias de trabalho que implicam em sua qualidade de vida, sendo submetidos a dez horas ou mais de atividades laborais por dia, visto que, na maioria das vezes passam essas horas de trabalho em pé. Diante do exposto, tais condições favorecem alguns agravos à saúde, como viroses, alergias, crises hipertensivas, hérnias de disco, apendicites, dengue e infecções urinárias¹².

Na aplicação do questionário entre os feirantes, foi constatado que a maioria deles apresentavam queixas de dores localizadas, principalmente na região lombar. Estrázulas (2019) complementa informando que os feirantes com idade de 39 anos têm a maior probabilidade de adquirir dores lombares, sendo que o mesmo autor em seu estudo realiza um levantamento de 583 feirantes que trabalham em um mercado localizado na Colômbia, em que 63,7% declararam ter dores nas costas¹³.

De acordo com o estudo de Saturnino *et al.* (2019), o cuidado com o espaço de interação social entre o feirante e seu ambiente de trabalho exemplifica situações de saúde e doença, o que implica na vulnerabilidade de adoecimento e precauções que devem enfrentar para o cuidado da saúde¹⁴.

Alguns feirantes estão submetidos a um árduo desconforto em seu local de trabalho. Souza e Amorim (2018) relata que os trabalhadores precisam atentar-se para a sua postural e para movimentos biomecânicos, visto que, os feirantes durante toda a semana, descarregam seus produtos de carros e caminhões para as barracas¹⁵.

Estas atividades laborais desempenhadas pelos feirantes trazem um conjunto de cargas mecânicas que, quando mantidas por muito tempo, acabam desgastando o trabalhador, criando um perfil de adoecimento. Além das condições físicas desgastadas, o transtorno mental pode ser muito comum, caracterizando-se por uma condição não psicótica, como irritabilidade, fadiga, esquecimento, incluindo sintomas de depressão e ansiedade. A presença desses sintomas pode comprometer a qualidade de vida do feirante, fazendo com que o mesmo diminua sua jornada de trabalho e sua venda, o que pode decair sua expectativa de futuro para com sua economia¹⁶.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou descrever alguns aspectos da qualidade de vida dos feirantes, utilizando o questionário SF-36 na avaliação destes trabalhadores, onde constatou-se que os feirantes possuem uma qualidade de vida considerada de regular a boa, visto que, os resultados finais dos scores variam de 53,26 a 76,52. Tais resultados sugerem que as condições de trabalho influenciam diretamente na qualidade de vida e saúde dos feirantes que atuam na feira livre em questão. Fatores ambientais como as condições inadequadas de higiene, poluição sonora e carga horária excessiva de trabalho contribuem de maneira significativa na qualidade de vida dos feirantes, ao passo que podem levar a experiências de adoecimento. Tal fato desperta no que se refere aos aspectos estruturais de gestão e da própria atividade laboral, uma necessidade de maior dedicação voltada para as condições de trabalho. É de fundamental importância uma atenção direcionada aos grupos de trabalhadores em questão, especialmente no que diz respeito a suas condições de trabalho, por intermédio de políticas públicas que assegurem a esses indivíduos pelo menos o mínimo de condições ambientais e estruturais no ambiente de trabalho. Vale ressaltar ainda, a necessidade de implementações de políticas públicas de saúde efetivas

e com a capacidade de assegurar e proteger esses indivíduos, protegendo-os das inúmeras situações de risco que estão expostos.

Percebe-se a importância de ampliar as evidências científicas nesta área de conhecimento, a fim de identificar as necessidades de saúde desse grupo, visto que, não basta apenas supor que as políticas públicas estão alcançando o indivíduo, se faz necessário também demonstrar se realmente as condições em que eles vivem são dignas.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira EF, Pereira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012.
2. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.
3. Moretti S, Treichel A. Qualidade de vida no trabalho x auto-realização humana. Revista Leonardo Pós-rgo de Divulgação Científica e Cultural do ICPG, v. 2, n. 3, p. 73-80, 2003.
4. Vasconcelos AF. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. Caderno de Pesquisas em Administração, v. 8, n.1, p. 23-35, 2001.
5. Carvalho JJ, Aguiar MGG. Qualidade de vida e condições de trabalho de feirantes. Rev de Saúde Coletiva, v. 7, n. 3, p. 60-65, 2017.
6. Santos MLL. Percepção da qualidade de vida de feirantes idosos no município de Itaporanga d'ajuda. (Monografia). Universidade Federal de Sergipe - Trabalho de Conclusão de Curso em Fisioterapia, 2019.
7. Da Silva SRA, Amorim RC, De Almeida AM. Percepção de feirantes hipertensos sobre o adoecer crônico. Rev enferm UERJ, v. 23, n. 6, p. 761-766, 2015.
8. Couto PR, Paschoal T. Relação entre ações de qualidade de vida no trabalho e bem-estar laboral. Psicol Argum, v. 30, n. 70, p. 585-593, 2012.
9. Junior JWMC et al. Anais do II simpósio nacional de empreendedorismo social Enactus Brasil; 20-21 jul 2017; Rio Janeiro (RJ): Enactus Brasil; 2017.

10. Silva LO. Aspectos da formação espacial da feira e mercado de São Brás – Belém. Usos e Trocas, Relações e Conflitos. *In: XVIII Encontro Nacional de Geógrafos. Anais do XVIII Encontro Nacional de Geógrafos, 2016.*
11. De Oliveira WB, Aguiar MGG. Anais do Seminário de Iniciação Científica, Trajetórias de vida, condições de trabalho e de saúde-doença de feirantes homens. 2019.
12. Do Vale PRLF et al. Itinerários terapêuticos de feirantes diante das necessidades de saúde dos familiares. *Rev baiana de enferm, v. 29, n. 4, p. 372-381, 2015.*
13. Estrázulas JA. Efeitos da manipulação osteopática em trabalhadores feirantes com dor lombar crônica inespecífica: ensaio clínico randomizado. (Dissertação). Universidade Federal do Amazonas - Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, 2019.
14. Saturnino MNG, Santos TP, Vale PRLF, Aguiar MGG. Modos de ver e de fazer: saúde, doença e cuidado em unidades familiares de feirantes. *Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 5, p. 1723-1732, 2019.*
15. De Souza SP, Amorim RCA. Práticas ergonômicas entre carregadores feirantes: do desconhecimento à tática de cuidado. *In: Seminário de Iniciação Científica. Anais do Seminário de Iniciação Científica, 2018.*
16. Mascarenhas MS. Aspectos psicossociais do trabalho e transtorno mentais comuns entre trabalhadores informais feirantes. (Dissertação). Universidade Estadual de Feira de Santana - Mestrado acadêmico em Saúde Coletiva, 2014.

Centro Universitário

REDUÇÃO DA PRÁTICA DE BULLYING EM AMBIENTE ESCOLAR, E AUMENTO DA REFLEXÃO E EMPATIA.

Dionatan Almeida da Luz
Natalie de Castro Almeida
Professora e Orientadora do

RESUMO: O bullying é usado para descrever atos de violência psicológica ou físicas, exercidas por alguém com condições de efetivar seu poder em alguém ou grupo mais fraco, com características que descrevem comportamentos com relação ao bullying. O presente artigo pretende mostrar um pouco dos comportamentos que caracterizam o bullying, e de que forma ele foi abordado em um grupo de alunos, o assunto e como foi realizado a prática da reflexão e o comportamento de empatia em relação, para que ocorresse a redução do bullying na sala onde estudam, ou até mesmo na escola.

Durante a intervenção também é destacado que esse comportamento, não se caracteriza apenas na escola, mas também em outros lugares da sociedade, mostrando que ele pode se prolongar em outros ambientes caso não ocorra a mudança desse comportamento logo que seja observado. Esse comportamento é considerado um estressor social que afeta negativamente no bem-estar e qualidade de vida de sujeitos. Em crianças e adolescentes, o fenômeno ocorre principalmente em ambiente escolar, caracterizado pela violência entre colegas.

Palavras Chave: Bullying, Discriminação, escola, empatia, reflexão

ABSTRACT: Bullying is used to describe acts of psychological or physical violence by someone who is in a position to effect their power on a weaker group or person, with characteristics that describe behaviors related to bullying. This article aims to show some of the behaviors that characterize bullying, and how it was approached in a group of students, the subject and how was the practice of reflection and the behavior of empathy in relation, so that the reduction occurred. Bullying in the classroom where they study, or even at school.

During the intervention it is also emphasized that this behavior is not only characterized at school, but also in other places of society, showing that it can be prolonged in other environments if this behavior does not change as soon as it is observed. This behavior is considered a social stressor that negatively affects the well-being and quality of life of subjects. In children and adolescents, the phenomenon occurs mainly in the school environment, characterized by violence between peers.

Keywords: Bullying, Discrimination, School, Empathy, Reflection

1 INTRODUÇÃO

A demanda foi trazida pela diretora do colégio, foi relatado um constate comportamento de bullying, que ocorre por muitos alunos na sala de 8 ano do colégio Izelina Daldin Gaiovisz, através do relato, o projeto de intervenção será focado no assunto *bullying*, tendo uma conversa sobre o assunto, e também dinâmicas e videos, para que possa ocorrer com mais facilidade o sentimento de empatia.

No presente artigo será mostrado como ocorrera o processo de intervenção, que materiais serão usados para a conscientização desse comportamento arriscado e como será abordado o assunto, as dinâmicas serão aplicadas em alunos que estão no 8 ano, através dessas dinâmicas e conversas, espera-se que eles reflitam sobre o assunto e que diminuam o

comportamento de bullying dentro da sala de aula, se colocando no lugar de quem sofre.

Nessa proposta de intervenção será apresentado o que será feito, conforme a demanda trazida pelo colégio onde será aplicada a intervenção e das observações que serão feitas para melhor conhecimento da turma, que ocorrerá no Colégio Izelina daldin Gaiovicz, Na demanda foi apresentada que ocorre muito bullying entre os colegas de turma, a partir dessa demanda trazida pela diretora do colégio, será aplicado algo que aborde esse assunto, de forma que os ajudem a entender melhor sobre o que são e quais são os riscos que podem trazer esses tipos de comportamento.

Além de ser falado sobre o assunto, será feito atividades para a interação entre eles, para que tenham um envolvimento melhor com o assunto que será retratado, sendo abordado de maneira mais dinâmica, e que os interessem mais a participar falando do assunto e participando das atividades propostas.

2 MÉTODO

Para abordar o assunto que foi retratado pela diretora do colégio, inicialmente será feito uma dinâmica como uma forma de “quebrar o gelo”, a dinâmica se chama “o feitiço virou contra o feiticeiro” que tem como seu objetivo abordar em grupo ou individualmente o conceito **não faço com os outros o que não quero pra mim mesmo(a)**, fazendo com que tenham mais consciência do respeito ao próximo, o procedimento da dinâmica é da seguinte forma, pede para que se forme um círculo com as carteiras, e é pedido para que cada aluno escreva uma frase que gostaria que o aluno a sua direita dissesse em voz alta para a sala, sem que seus colegas vejam o que foi escrito, após todos acabarem, é revelado o nome da dinâmica, e dito que na verdade quem terá que falar a frase é a própria pessoa que escreveu.

Para a elaboração da dinâmica foi usado pedaços de cartolina cortada em tiras, e lápis para que os alunos que participaram pudessem escrever nas tiras de papel, então assim podendo passar para seu colega da direita e que desse início ao que a dinâmica proporciona.

Após a dinâmica foi feito uma palestra para abordar o assunto, e para que os alunos intendam melhor sobre o que é o bullying, os riscos que essas atitudes podem trazer no ambiente escolar ou até mesmo fora dele, fazendo com que os alunos reflitam sobre o assunto, fazendo pensar que essa pratica não é legal e pode machucar tanto fisicamente quanto psicologicamente, na palestra será feito uso de vídeos, que mostrem sobre o assunto na forma de conscientizao.

Na palestra, será realizado mais uma dinâmica que se chama rotulao, que tem por objetivo colar etiquetas na testa de cada um e que ninguém pode ver o que está escrito em sua testa, nem contar para os colegas o que está em suas testas, essas etiquetas tero palavras que definem a pessoa, e que tipo de comportamento a pessoa que está lendo tem que exercer.

Ela funcionara da seguinte forma, será colocado a etiqueta nas testas dos alunos, deixando claro que não pode ser visto o que está escrito em suas testas e que nem os participantes podem contar o que está na testa dos outros colegas, após todos estiverem “rotulados”, será disponibilizado um tempo para que interajam uns com os outros, de acordo com o que está determinado nas testas de cada um tendo um comportamento descrito pelo que está no rotulo.

Para o desenvolvimento dessa dinâmica, foram usadas tiras de cartolina, barbante para que as tiras fossem amarradas, e canetas para descrever os rótulos que foram distribuídos para os alunos que iriam participar da atividade.

Após a interao entre os colegas, será pedido para que vão em seus devidos lugares, mas que não tirem o rotulo que lhe foram dados, para que tenhamos uma conversa sobre o que aconteceu e o que sentiram antes de ver o que os descrevia, haverá perguntas que serão feitas para os alunos após a dinâmica, referentes ao que sentiram sendo tratados da forma que foram, se foi um sentimento ruim ou foi um sentimento bom, confortável ou desagradável, como se sentiram em relao aos outros colegas. Depois que os alunos tiverem dado o depoimento, será perguntado, o que eles puderam extrair da experiência propostas.

A seguir estão em anexo os links dos vídeos que foram utilizados durante a atividade na escola:

<https://www.youtube.com/watch?v=7LsqftDsVjQ>

<https://www.youtube.com/watch?v=oHejiVLTP2U>

3 DISCUSSÃO

No dia 28 de outubro ocorreu a intervenção, tendo como tema, redução da prática do bullying em ambiente escolar, e aumento da reflexão e empatia, teve a participação de 14 alunos que assinaram o TCLE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, que desloquei até outra sala para que pudesse ser aplicado a intervenção.

A intervenção se deu início através de uma dinâmica que se chama o feitiço vira conta o feiticeiro, como foi explicado anteriormente nesse artigo, todos foram participativos, foi uma forma de criar um vínculo com eles antes de falar sobre os assuntos, sem deixar de fugir do assunto proposto, alguns alunos tiveram um pouco de resistência no início, mas logo aceitaram e participaram.

Após a dinâmica que tinha o intuito de trabalhar a empatia, foi falado sobre o bullying em contexto escolar e também em outros contextos em que esse problema também ocorre, sobre os riscos que esse comportamento pode trazer para o dia a dia da pessoa que é afetada tendo consequências físicas, psicológicas e sociais afetadas pelo bullying e até mesmo para quem pratica esse ato, durante a conversa sobre o assunto, teve grande participação dos alunos quando lhe eram direcionadas perguntas sobre e também quando tinham dúvidas ou queria relatar algo.

Após falarmos mais um pouco sobre o assunto, foi aplicada mais uma dinâmica que se chamava rotulação, com o intuito de trabalhar a empatia em relações a rotulação que dão a outras pessoas como foi explicada no presente artigo, usando a experiência deles da atividade para que contassem como se sentiram em relação a atos que foram feitos a eles em relação ao rotulo que lhes foi dado.

Durante a palestra foi apresentado um vídeo sobre um menino que relata sobre as agressões relacionadas ao bullying que está passando na escola, e expressando o que está sentindo em relação a tudo o que está passando, e conscientizando as pessoas que estão vendo o vídeo, em seguida abri para

discussão em relação ao vídeo, foi falado sobre ele e também mas assuntos com relação, e para finalizar foi mostrado outro vídeo que era de uma menina que sofria bullying na escola e que mostra que a união entre os alunos e professores podem acabar com esse tipo de comportamento.

No final também foi aberto para discussões e para que os alunos se sentissem à vontade em falar ou relatar o que quisessem dizer, os vídeos tinham o intuito de fazer com que os alunos refletissem sobre o assunto, juntando com tudo o que foi dito durante a palestra e também do que sentiram na participação das atividades que foram propostas para eles, para que entendessem o assunto de forma mais dinâmica.

Foi agradecido a todos pela participação, e foi questionado se tinham alguma dúvida, então foi aberto para perguntas, relatos, com relação ao assunto abordado durante a palestra e atividades dinâmicas, alguns deles se sentiram bem à vontade para perguntarem ou até mesmo relatarem algo que já presenciaram ou até mesmo passaram ou momentos difíceis pelo qual estavam passando.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O que fazem crianças e adolescentes agirem de forma agressiva? Uma resposta pode depender do modo como elas recebem informações sociais, em que tipo de ambientes sócias focalizaram sua atenção e como interpretam o que percebam (Crick e Dodge, 2004 APUD Papalia, Olds, Feldman, 2010)

Crianças que buscam domínio e controle podem reagir agressivamente a ameaças ao seu status, ameaças que elas podem atribuir à hostilidade (de Castro et al., 2002; Erdley et al., 1997). Crianças rejeitadas e aquelas expostas a atitudes severas dos pais tendem a ter um viés de atribuição de hostilidade (Coie & Dodge, 1998; Masten & Coatsworth, 1998; Weiss, Dodges Bates & Pettit, 1992). Uma vez que pessoas se tornem frequentemente hostis em relação a alguém que aja agressivamente contra elas, uma predisposição hostil pode iniciar um ciclo de agressões (de Castro et al., 2002). O viés de atribuição de hostilidade torna-se mais comum entre os 6 e os 12 anos (Aber, Brown & Jones, 2003). (Papalia, Olds, Feldman, 2010).

Segundo “o mundo da criança – da infância á adolescências” a agressão se torna bullying, quando é deliberada, persistente e dirigida a um objetivo particular, a uma vítima fraca, vulnerável e indefesa. O bullying pode ser de forma física, como bater, perturbar, chutar ou subtrair pertences pessoais, pode ser

verbal como xingar ou ameaçar, ou até mesmo psicológico, como isolar e falar mal.

“A maioria dos agressores tirânicos é constituída por meninos (Veenstra et al., 2005), que tendem a vitimar outros meninos; as meninas tendem a tyrannizar outras meninas (Pellegrini & Long, 2002). Os agressores tirânicos masculinos tendem a usar agressão evidente, física; as agressoras femininas podem usar a agressão relacional (Boulton, 1995; Nansel et al., 2001). ” (Papalia, Olds, Feldman, 2010).

Crianças com elevada auto-estima mostram maior iniciativa, mas isso pode produzir tantos resultados positivos como negativos (Baumeister e outros, 2003). Crianças com auto-estima elevada são propensas tanto a ações pró-sociais quanto anti-sociais. Por exemplo, é mais provável que elas defendam vítimas de bullying do que as crianças com baixa auto-estima, mas também é mais provável que elas sejam autoras de bullying. (SANTROCK 2010).

Exemplos de bullying

- Ataques físicos repetidos contra uma pessoa, seja ela contra o corpo ou propriedade;
- Espalhar rumores negativos sobre a vítima;
- Insultar a vítima;
- Fazer com que a vítima faça o que ela não quer, ameaçando-a para seguir as ordens;
- Chantagem;
- Fazer comentários depreciativos sobre a família de uma pessoa sobre o local de moradia de alguém, aparência pessoal, orientação sexual, religião, nível de renda, nacionalidade.

(Barbosa, santos, 2010).

O que a comunidade escolar pode fazer

- Desenvolver políticas que definam bullying e respostas apropriadas ao problema;
- Estabelecer regras na escola e na sala de aula contra bullying;
- Aplicar regras disciplinares, políticas e sessões escolares juntas e consistentes;
- Educação professores e auxiliares e pais sobre bullying;

- Estabelecer sistemas eficazes de supervisão e estratégias para relatar o bullying;
- Parceria com forças da lei e agências de saúde mental para identificar e tratar casos sérios de bullying.

(Quiroz,2006 apud Barbosa, santos, 2010).

O que os professores podem fazer

- Modelar atitudes e comportamentos desejáveis;
- Estabelecer e comunicar regras e sessões relativas ao bullying;
- Identificar e intervir sobre atitudes e comportamentos indesejáveis que podem ser comportamentos que levam ao bullying e assédio;
- Conjugiar tempo e tarefas para que os estudantes continuem atentos e produtivos de forma a ser menos provável que se comportem mal;
- Responder a pedidos de ajuda;
- Promover desenvolvimentos de habilidades pessoais e sociais;
- Reconhecer a diversidade cultural como uma influência e relação, identidade e problema social.

(Quiroz,2006 apud Barbosa, santos, 2010).

5 CONCLUSÃO

Em relação ao assunto abordado, foi mostrado um grande conhecimento, porém sem uma reflexão em relação ao assunto, apenas conhecimento em relação ao o que é bullying, então sendo expostas opiniões relacionado apenas ao conhecimento sobre o assunto e não uma opinião formada por um pensamento individual de cada um no início das atividades.

Após um aprofundamento no assunto trabalhado juntos com a reflexão e empatia, opiniões diferentes apareceram dando uma perspectiva diferente relacionada ao assunto, pois haviam sidas pensadas de forma diferente, não apenas pelo que é, mas pelo que ela causa, tendo uma visão de compreensão do ponto de vista de quem sofre com o bullying e o que esse comportamento afeta no dia a dia de quem é vítima.

Tendo um ponto de vista diferenciado, os alunos tiveram mais visibilidade desse problema, e também se sentiram mais abertos a falar em relação sobre eles ou sobre quem conhecem, tendo um memento bem dinâmico que trouxe significativo aprendizado sobre o assunto, através das demonstrações do que sentiram e também de atitudes que não acharam certas e presenciaram, tendo uma perspectiva de mudança, para que isso não se torne um problema, em primeiro momento na sala do 8º ano, e que esse sentimento de empatia se estenda aos outros alunos da escola.

REFERÊNCIAS

PAPALIA, D. E., OLDS, S. W., FELDMAN, R. D., **O mundo da criança – da infância à adolescência**. Décima primeira edição, AMGH Editoria Ltda, Porto Alegre 2010.

SANTROCK, J. W., **PSICOLOGIA EDUCACIONAL**. Terceira edição, AMGH Editora Ltda, Porto Alegre 2010.

<https://pt.slideshare.net/pibidsociais/oficina-opresses-bullying-e-privilgios>

Acessado em: 18/09/2019.

BARBOSA, E. F. P., SANTOS, F. A. C. P., **BULLYING – MODELO INTERVENÇÃO**. Documento produzido em 30-05-2010.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v14n2/v14n2a07.pdf>



Uniguacu

Centro Universitário

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E RESISTÊNCIA À INSULINA: UMA REVISÃO

Julia Lazzarotto⁶⁹
Lidiane Aparecida Fernandes⁷⁰

RESUMO: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das endocrinopatias mais incidentes no público feminino em idade reprodutiva. Ainda não possui uma etiopatogenia bem esclarecida, porém as comorbidades que a acompanham podem acarretar no desenvolvimento de diversas doenças como diabetes mellitus tipo 2 (DM2), cardiopatias e obesidade. Uma das mais incidentes comorbidades é a Resistência à Insulina (RI) que possui uma alta influência na fisiopatologia da SOP. O diagnóstico de ambas é indispensável na melhoria da qualidade de vida da portadora e devolução da homeostase de seus sistemas endócrino e reprodutor. O objetivo do trabalho é estabelecer a relação entre Síndrome dos Ovários Policísticos e Resistência à Insulina, por intermédio de uma revisão bibliográfica, fazendo uso de estudos publicados nos anos de 2014 a 2019 em bases de dados como Google Acadêmico e Scielo. A relação da SOP com a RI se dá pelo aumento de androgênios circulantes através da dessensibilização dos receptores de insulina e diminuição da síntese hepática dos androgênios, agravando o quadro de hiperandrogenismo característico da síndrome. Sendo assim se faz necessário o diagnóstico da RI em pacientes suscetíveis a desenvolvê-la, para que a mesma não prejudique o tratamento da SOP e/ou traga patologias associadas.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome dos Ovários Policísticos. Resistência insulínica. Diagnóstico. Tratamento.

ABSTRACT: The Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) is one of the most common endocrinopathies in the reproductive age female population. It does not have still a well-understood etiopathogenesis, but the accompanying comorbidities could lead to the development of several diseases such as diabetes mellitus type 2 (DM2), heart diseases and obesity. One of the most incidentes comorbities is the Insulin Resistance (IR) that has a high influence on the pathophysiology of PCOS. The diagnosis of both is indispensable in improving the patients quality of life and returning homeostasis for their endocrine and reproductive systems. The aim of this article is to establish the relation between Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) and Insulin Resistance, through a literature review, using studies published from 2014 to 2019 in databases such as Scholar Google and Scielo. The relation between PCOS and IR is due to the increase in circulating androgens through desensitization of insulin receptors and decreased hepatic syntheses of androgens, aggravating the hyperandrogenism characteristics of the syndrome. Thus the diagnosis of IR is necessary in patients susceptible to develop it, so that does not impair the treatment of PCOS and/or bring associated pathologies.

KEYWORDS: Polycystic Ovarian Syndrome. Insulin Resistance. Diagnosis. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é classificada como um dos distúrbios endócrinos de perfil heterogêneo que mais afeta mulheres em idade reprodutiva (TROVÓ; TYIO, 2014) possuindo uma prevalência de 4 a 16% (SOARES JUNIOR *et al.*, 2014). É uma patologia derivada da diversa interação de fatores ambientais e genéticos, e apresenta duas disfunções clássicas: hiperandrogenismo e anovulação crônica (DIAS *et al.*, 2015).

De forma geral o diagnóstico da SOP envolve a avaliação da morfologia ovariana policística, o hiperandrogenismo e a oligo-anovulação, porém o que mais se verifica no

⁶⁹ Graduanda em Biomedicina do Centro Universitário Vale do Iguacu – UNIGUAÇU

⁷⁰ Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Campo Real. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO. Docente do Centro Universitário Vale do Iguacu – UNIGUAÇU

quadro clínico das pacientes é a existência de afecções inteiramente ligadas à resistência à insulina (RI) como: obesidade, dislipidemias, diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), hipertensão arterial entre outras, as quais são potenciais fatores de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares (LEÃO, 2014).

Segundo Anzai (2015) a prevalência de RI e hiperinsulinemia nas pacientes portadoras de SOP é de 50 a 70%, condição essa que ocorre independente da presença de obesidade. Além de estar vinculada ao hiperandrogenismo sendo um fator específico da SOP e não secundário à obesidade (LASMAR *et al.*, 2017).

O objetivo do presente artigo é elucidar a fisiopatologia da Síndrome dos Ovários Policísticos e estabelecer sua relação com a Resistência à Insulina, visto que a associação das duas patologias pode agravar o quadro clínico e a sobrevida das portadoras.

A realização do mesmo decorrerá por meio de um levantamento de dados através de uma revisão bibliográfica integrativa em bases de dados como Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), selecionando obras publicadas nos anos de 2014 a 2019.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

A SOP foi descoberta na década de 30 como uma disfunção heterogênea, a qual manifesta uma gama de alterações endócrinas e metabólicas, mesmo aparentando possuir sintomatologia moderada pode ocasionar distúrbios graves na homeostasia do metabolismo e dos sistemas reprodutivo e endócrino (OLMEIDO, 2017).

Trata-se de uma endocrinopatia caracterizada pela combinação de hiperandrogenismo – aumento da produção de hormônios masculinos como testosterona – acarretando em hirsutismo, acne e seborreia; Oligo/anovulação que leva ciclos menstruais anormais ou até mesmo ausentes (OLIVEIRA, 2017) e principalmente morfologia ovariana policística, evidenciada por ovários dilatados, hipertrofia do estroma e numerosos cistos na porção periférica do córtex (DE SOUZA *et al.*, 2016).

De acordo com Sales (2017) a sua etiopatogenia provém de uma herança

genética poligênica onde os genes são estimulados por fatores ambientais, estes possuem relação com os processos de biossíntese, ação e regulação dos andrógenos e estão associados a RI na inflamação crônica e aterosclerose.

2.1.1 Fisiopatologia

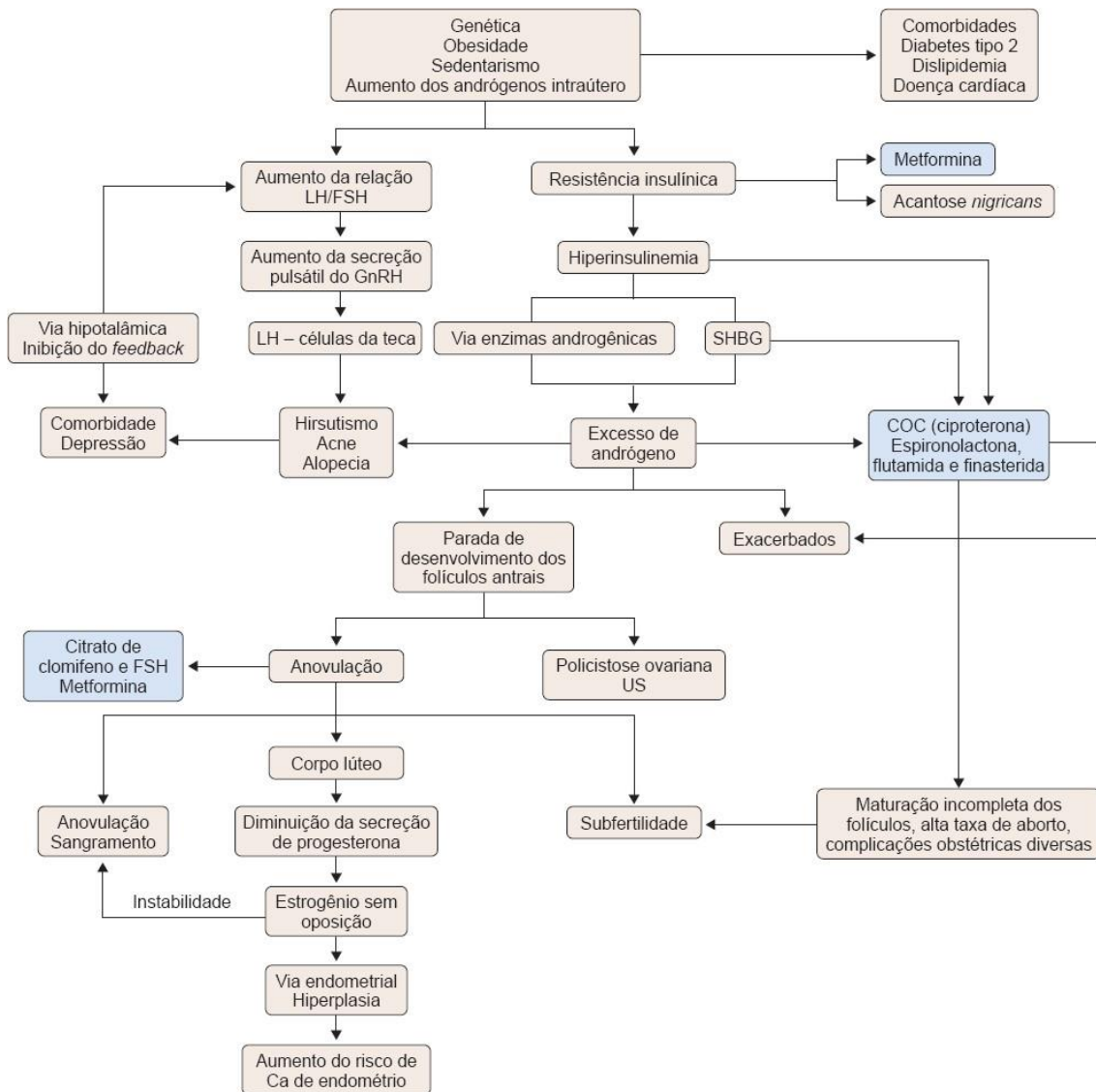
De acordo com Passos *et al.* (2017) as mulheres acometidas pela SOP demonstram maior probabilidade de apresentar quadros de obesidade, resistência insulínica e hiperinsulinemia compensatória devido à alta produção de androgênios ovarianos e menor síntese hepática.

Conforme Pereira; De Oliveira Silva; Cavalcanti (2015) além das alterações genéticas anteriormente citadas, a fisiopatologia da SOP se deve a modificações no funcionamento e secreção hormonal do hipotálamo e adrenais, evidenciando variantes na produção de gonadotrofinas (GnRH), alterações hipofisárias levando a mudanças na liberação dos hormônios folículo estimulante (FSH) e luteinizantes (LH).

Figura 1 – Fisiopatologia da SOP.



Uniguacu
Centro Universitário



Fonte: Lasmar *et al.*, 2017.

2.1.2 Diagnóstico

No ano de 1990 no Congresso Internacional sobre SOP organizado pelos *National Institutes of Health* (NIH) foi estabelecido que para o diagnóstico da patologia era necessário a presença de hiperandrogenismo clínico ou bioquímico, anovulação crônica e exclusão de distúrbios como Hiperplasia Adrenal Congênita, Síndrome de Cushing e Hiperprolactinemia, as quais podem apresentar características semelhantes a SOP (MACHAIN-VÁZQUEZ; HERNÁNDEZ-MARÍN, 2014).

Já no ano de 2003 foi realizado o Seminário de Consenso de Rotterdam que adicionou em seus critérios diagnósticos a presença de ovários policísticos. São

necessários duas das três manifestações para determinar a patologia: (1) amenorreia ou oligomenorreia; (2) hiperandrogenismo clínico ou bioquímico e (3) presença de morfologia policística determinada por 12 ou mais folículos ovarianos com tamanhos de 2 a 9 mm (BEREK, 2014).

O hiperandrogenismo clínico pode se revelar através de sintomas como hirsutismo e/ou virilismo, já sua definição bioquímica se dá por meio de dosagens de testosterona livre, androstenediona e sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS) (VÁZQUEZ NIEBLA *et al.*, 2016).

2.1.3 Tratamento

A intervenção medicamentosa irá depender apenas da sintomatologia expressada por cada portadora. Habitualmente a escolha gira entre três condições: alterações do ciclo menstrual, manifestações clínicas associadas ao excesso de andrógenos e táticas de controle da infertilidade (LASMAR *et al.*, 2017).

Segundo Berek (2014) o tratamento com uso de contraceptivos orais (CO) combinados atuam diretamente na produção de androgênios a níveis suprarrenais e ovarianos, culminando na diminuição de pelos das pacientes hirsutas, além de atuar diretamente na estimulação da descamação endometrial.

A metformina vem sendo utilizada não somente como sensibilizador da insulina, mas também para regular a menstruação, reprimir o hirsutismo e estimular a ovulação (PEREIRA; DE OLIVEIRA SILVA; CAVALCANTI, 2015).

Uniguacu
Centro Universitário

2.2 RESISTÊNCIA À INSULINA

Na década de 1980 foram estabelecidas as primeiras correlações entre a SOP e resistência à insulina (RI) e onde estudos realizados posteriormente apontaram-na como uma característica da SOP (JOMAA, 2019).

O fenótipo metabólico envolvido na fisiopatologia da síndrome, muitas vezes pode preceder o desenvolvimento de DM2 e inclui distúrbios nas células beta- pancreáticas, obesidade e RI (KOKOSAR *et al.*, 2016).

Sirmans; Pate (2014) em sua obra dizem que a anormalidade do receptor insulínico causa o aumento da fosforilação da serina e diminuição da fosforilação de tirosina, e sendo assim aparenta ser a causadora de RI na SOP. Essa característica é referente a uma irregularidade genética que faz com que haja o excesso de fosforilação da serina quando a insulina se liga em seus receptores α , isso faz com que quando a serina se ligue ao seu receptor de insulina (IR) ela seja fosforilada nos IR- β , inativando assim a fosforilação da tirosina através da inibição do IRS-1 e 2 e por consequência impedindo a ação metabólica que é realizada pela insulina no citoplasma das células (NASSIF *et al.*, 2017).

O excesso de insulina, chamado de hiperinsulinemia, atua na teca ovariana estimulando a produção de hormônios androgênicos e diminui a quantidade da globulina de ligação aos hormônios sexuais (SHBG), consequentemente aumentando as concentrações de andrógenos na circulação, sendo assim é possível relacionar a hiperinsulinemia e a hiperandrogenemia (SALES, 2017).

2.2.1 Diagnóstico

O clamp euglicêmico hiperinsulinêmico é considerado padrão ouro no diagnóstico da RI, porém por ser um método invasivo, complexo e extenso acaba não sendo aplicado na prática clínica, já os métodos indiretos como: insulina de jejum (IJ), HOMA-IR (*Homeostasis model assessment for insulin resistance*), QUICKI (*Quantitative insulin sensitivity check index*) e relação glicemia/insulinemia de jejum (G/I) são os mais utilizados devido seu baixo custo e fácil aplicabilidade (DOS SANTOS *et al.*, 2016).

Uma vertente de diagnóstico clínico de RI e hiperinsulinemia é a presença de *Acanthosis nigricans* que é retratada por uma pigmentação de cor cinzento-acastanhada na pele, principalmente no pescoço (GUIDAS, 2015).

2.2.2 Tratamento

Atualmente os sensibilizadores da insulina – como a metformina – têm sido utilizados na SOP devido à presença de RI, visto que os mesmos atuam na diminuição dos níveis de androgênios melhorando também os quadros de hiperandrogenismo clínico, normalizando assim a principal consequência que a disfunção metabólica traz

ao organismo (LIMA; FERREIRA, 2017).

3 PERCURSO METODOLÓGICO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O presente artigo foi realizado por meio de uma revisão integrativa de literatura, onde foram utilizadas obras publicadas no período de 2014 a 2019 em bases de dados como Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como livros de endocrinologia e ginecologia. Fazendo uso de palavras-chave como “síndrome dos ovários policísticos”, “resistência insulínica”, “diagnóstico” e “tratamento” para realizar a pesquisa.

3.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Sendo uma das endocrinopatias feminina mais prevalente, se faz necessário a realização de um diagnóstico precoce. Em seu estudo Leão (2014) corrobora com os critérios diagnósticos propostos pelo NIH e Consenso de Rotterdam, os quais foram expostos no presente artigo. Já Vázquez Niebla *et al.* (2016) apresentam outro método diagnóstico sugerido pela *Androgen Excess Society* (AES) onde requer a existência de hiperandrogenismo clínico e/ou bioquímico associado a oligo-anovulação ou morfologia ovariana policística, trazendo mais flexibilidade ao diagnóstico, visto que os outros critérios requerem mais alterações para confirmar a presença da síndrome.

A definição de hiperandrogenismo bioquímico segundo Builes *et al.* (2016) é determinada com a dosagem de testosterona total, DHEAS e 17-hidroxiprogesterona (17OHP), sendo as duas primeiras citadas necessárias para excluir quadros de tumores produtores de andrógenos. Conforme propõe Barcellos (2019) o melhor parâmetro na avaliação do hiperandrogenismo é a dosagem de testosterona total, por possuir alta especificidade e sensibilidade frente aos outros androgênios.

Um dos percalços que desafia o diagnóstico de SOP é na adolescência. Lyra; Kochi (2019) apresentam em sua obra que muitos dos critérios utilizados como identificação em mulheres adultas são controversos quando levados em consideração em adolescentes, visto que acne, anormalidades nos ciclos menstruais e morfologia policística nos ovários ocorrem naturalmente na puberdade. Esta afirmação se completa com o estudo de Yela (2018) onde afirma que há um grande risco de jovens serem erroneamente diagnosticadas com SOP quando podem apenas estarem apresentando hiperandrogenismo funcional transitório, algo fisiológico de seu organismo.

As comorbidades relacionadas a síndrome segundo Brugge; Mazur; Cavagnari (2017) têm tido crescimento nos últimos anos e variam desde transtornos psicológicos, cardiopatias e neoplasias malignas – essas podendo afetar tanto o útero como a mama. Del Castillo Tirado; Ortega; Del Castillo Tirado (2014) corroboram e acrescentam patologias como alterações da saúde reprodutiva e fertilidade, obesidade, Diabetes mellitus tipo 2, risco vascular, depressão e hirsutismo.

Em relação a resistência insulínica Trovó; Tyio (2014) afirma que a insulina atua a nível periférico na secreção de LH fazendo com que haja maior liberação de androgênios, o que é agravado pela diminuição da sua síntese e excreção hepática e na alteração da sinalização para os receptores insulínicos. Nassif *et al.* (2017) ainda complementa a afirmação evidenciando que a RI já pode ser definida como uma característica da SOP devido à sua alta prevalência, que gira em torno de 50 a 90%.

O tratamento da SOP associado ou não com RI deve ser abordado individualmente, uma vez que cada paciente apresenta uma sintomatologia. Autores como Oliveira (2017) defendem que a principal medida a ser tomada seja em relação ao estilo de vida, pois melhorias na alimentação associadas a atividade física podem realizar diminuição de androgênios no soro, além de melhorar o perfil lipídico e atenuar a RI. Já Soares Junior *et al.* (2014) em seu estudo evidencia a necessidade do uso de metformina em pacientes com RI ou obesas, visto que o medicamento apresenta alta eficácia e leves efeitos colaterais. Santos *et al.* (2018) fala sobre o uso de anticoncepcionais para regulação hormonal e diminuição de acne por exemplo, mas também afirma que o estilo de vida saudável seja o melhor tratamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização do presente estudo, foi possível evidenciar a importância do diagnóstico da SOP, bem como diagnóstico de suas comorbidades causadas por patologias associadas a ela como a resistência insulínica.

Por meio da revisão bibliográfica realizada foi possível perceber que o diagnóstico da síndrome ainda pode ser muito inespecífico e algumas das vezes até ineficaz, visto que as pacientes possuem alterações individuais que podem não se encaixar nos padrões já estabelecidos. Sendo necessária uma nova, e talvez mais ampla, definição diagnóstica.

O contrário se vê no diagnóstico da resistência insulínica, que apesar de possuir

um padrão ouro que se torna muitas vezes inutilizado pela sua complexidade e custo, já foram definidos outros exames mais acessíveis e que conseguem alcançar o resultado esperado com alta sensibilidade e especificidade.

Mesmo havendo convergências no tratamento, é necessário enfatizar que o clínico deve considerar a individualidade da sua paciente e prescrever o que lhe convém para melhor solucionar a patologia. Ao mesmo modo que o tratamento tenha de ser realizado continuamente, sua realização é indispensável para o retorno da qualidade de vida da paciente.

Sendo assim, os possíveis danos causados pela presença da síndrome associados à resistência insulínica podem ser evitados quando a busca pelo clínico é realizada precocemente a partir de qualquer alteração “anormal” a homeostasia do organismo da mulher.

REFERÊNCIAS

ANZAI, Alvaro. Análise metabólica e histomorfométrica do fígado de ratas adultas em modelo experimental da síndrome dos ovários policísticos induzida por exposição neonatal a esteroides sexuais. 2015. Dissertação (Mestrado) – Programa de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em:

<<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-27102015-095105/en.php>>. Acesso em: 03 dez.2019

BARCELLOS, Cristiano Roberto Grimaldi. Ponto de Vista: Revisitando o diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos. Revista Femina: Pré-eclâmpsia, v. 47, n. 5, p. 288-291, 2019. Disponível em:

<<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Vol.Z47ZnZ5Z-Z2019.pdf#page=38>>. Acesso em: 06 dez.2019

BEREK, Jonathan S. Berek e Novak: tratado de ginecologia. 15 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BRUGGE, Fabiula Aparecida; MAZUR, Caryna Eurich; CAVAGNARI, Mariana Abe Vicente. Associação entre diagnóstico de síndrome de ovários policísticos, estado nutricional e consumo alimentar em mulheres em idade fértil. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 11, n. 62, p. 117-124, 2017. Disponível em:

<<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/502/423>>. Acesso em: 06 dez.2019

BUILES, Carlos Alfonso *et al.* Caracterización clínica y bioquímica de la mujer con Síndrome de Ovario Poliquístico. Revista colombiana de obstetricia y ginecologia, v. 57, n. 1, p. 36-44, 2016. Disponível em:

<<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/534>>. Acesso em: 06 dez. 2019

DE SOUZA, Fabiana Oliveira Santos *et al.* Síndrome dos Ovários Policísticos.

UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 13, n. 30, p. 208, 2016. Disponível em:

<<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/428>>. Acesso em: 04 dez.2019

DEL CASTILLO TIRADO, Francisco Javier; ORTEGA, Antonio Jesús Martínez; DEL CASTILLO TIRADO, Rosa Ana. Guía de práctica clínica de síndrome de ovario poliquístico. Archivos de medicina, v. 10, n. 2, p. 4, 2014. Disponível em:

<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4996889>>. Acesso em: 06 dez.2019

DIAS, Júlia Alves *et al.* LAP (produto de acumulação lipídica) e síndrome metabólica em pacientes com síndrome dos ovários policísticos. Reprodução & Climatério, v. 30, n. 3, p. 127-131, 2015. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000643>>. Acesso em: 02 dez.2019

DOS SANTOS, Ana Celly Souza *et al.* A influência da resistência à insulina e da obesidade no estado pró-inflamatório de mulheres com síndrome dos ovários policísticos. I Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, v. 1, 2016. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/resumo.php?idtrabalho=517>>. Acesso em: 06 dez.2019

GUIDAS, Fiana Saraiva. Metformina no tratamento da síndrome dos ovários policísticos. 2015. TCC (Graduação) – Curso de Farmácia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes, 2015. Disponível em:

<<http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/385>>. Acesso em: 06 dez.2019

JOMAA, Carolina. Vitamina D na Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP): revisão de literatura. 2019. TCC (Graduação) – Curso de Farmácia, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2019. Disponível em:

<<http://dspace.mackenzie.br/handle/10899/20841>>. Acesso em: 05 dez.2019

KOKOSAR, Milana *et al.* Epigenetic and transcriptional alterations in human adipose tissue of polycystic ovary syndrome. Scientific reports, v. 6, p. 22883, 2016.

Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/srep22883#Sec1>>. Acesso em: 05 dez. 2019

LIMA, Luciene Gonçalves; FERREIRA, Lilian Abreu. A metformina na indução da ovulação em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. Visão Acadêmica, v. 18, n. 2, 2017. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/52262/32989>>. Acesso em: 06 dez.2019

LASMAR, Ricardo Bassil *et al.* Tratado de ginecologia. 1 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

LEÃO, Lenora Maria. Obesidade e síndrome dos ovários policístico: vínculo fisiopatológico e impacto no fenótipo das pacientes. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 13, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9796>>. Acesso em: 02 dez.2019

LYRA, Arthur; KOCHI, Cristiane. 6.6. Síndrome dos Ovários Policísticos na Adolescência. MANUAL DE ORIENTAÇÃO, p. 72, 2019. Disponível em:

<https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf#page=74>. Acesso em: 06 dez.2019

MACHAIN-VÁZQUEZ, Raúl Guillermo; HERNÁNDEZ-MARÍN, Imelda. Rotterdam 2003. Criterio vigente para el diagnóstico de síndrome de ovário poliquístico em población adolescente. Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción, v. 6, n. 2, p. 83-95, 2014. Disponível em: <<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55016>>. Acesso em: 04 dez.2019

NASSIF, Mariana Batista *et al.* Estudo dos mecanismos envolvidos na resistência insulínica em pacientes com síndrome dos ovários policísticos: uma revisão. Revista Uningá Review, v. 29, n. 3, 2017. Disponível em:

<<http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1981>>. Acesso em: 06 dez.2019

OLIVEIRA, Renata Caroline Almeida Batilani. Síndrome do Ovário Policístico e suas implicações na vida da mulher. 2017. 18 f. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Faculdade Pitágoras, Londrina, 2017. Disponível em:

<<http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/16411/1/RENATA%20CAROLINE%20ALMEIDA%20BATILANI%20OLIVEIRA.pdf>>. Acesso em: 04 dez.2019

OLMEIDO, Fernanda Gomes. Aspectos importantes que caracterizam a síndrome dos ovários policísticos. Revista Saber Científico, v. 6, n. 1, 2017. Disponível em:

<<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2985/Fernanda%20Gomes%20Olmeido%20->

[Aspectos%20importantes%20que%20caracterizam%20a%20s%C3%ADndrome](http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2985/Fernanda%20Gomes%20Olmeido%20-%20Aspectos%20importantes%20que%20caracterizam%20a%20s%C3%ADndrome%20dos%20ov%C3%A1rios%20polic%C3%ADsticos.pdf?sequence=1)

[%20dos%20ov%C3%A1rios%20polic%C3%ADsticos.pdf?sequence=1](http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2985/Fernanda%20Gomes%20Olmeido%20-%20Aspectos%20importantes%20que%20caracterizam%20a%20s%C3%ADndrome%20dos%20ov%C3%A1rios%20polic%C3%ADsticos.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 04 dez.2019

PASSOS, Eduardo Pandolfi *et al.* **Rotinas em Ginecologia**. 7 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

PEREIRA, Jhuly Márcia; DE OLIVEIRA SILVA, Vanessa; CAVALCANTI, Daniela da Silva Porto. Síndrome do Ovário Policístico: Terapia Medicamentosa com Metformina e Anticoncepcionais Orais. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO**, v. 1, n. 1, p. 26-42, 2015. Disponível em: <<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/103>>. Acesso em: 04 dez.2019

SALES, Lauriana da Silva. **Vitamina D na Síndrome dos Ovários Policísticos: revisão da literatura**. 2017. TCC (Graduação) – Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: <<https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/3570>>. Acesso em: 04 dez.2019

SANTOS, Lethícia Silva *et al.* Avaliação da incidência da SOP por clínica e ultrassonografia, em residentes na cidade de Paracatu-MG. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 4, p. 402-406, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/124980>>. Acesso em: 06 dez.2019

SIRMANS, Susan M.; PATE, Kristen A. Epidemiology, diagnosis, and management of polycystic ovary syndrome. **Clinical epidemiology**, v. 6, p. 1, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872139/>>. Acesso em: 05 dez.2019

SOARES JUNIOR, Jose Maria *et al.* Resistência insulínica na Síndrome dos Ovários Policísticos deve ser sempre tratada?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2014. Disponível em: <http://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/5782/art_SOARES%20JUNIOR_Resistencia_insulinica_na_Sindrome_dos_Ovarios_Policisticos_deve_2014.PDF?sequence=1>. Acesso em 02 dez.2019

TROVÓ, Kamila Torquata; TYIO, Rogério. Uso de metformina no tratamento da infertilidade em mulheres que apresentam síndrome dos ovários policísticos. **Revista Uningá Review**, v. 20, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1586>>. Acesso em 02 dez.2019

VÁZQUEZ NIEBLA, Juan Carlos *et al.* Correspondencia clínica, hormonal y ecográfica em el diagnóstico del síndrome de ovários poliquísticos. **Revista Cubana de Endocrinología**, v. 27, n. 1, p. 0-0, 2016. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000100002>. Acesso em: 06 dez.2019

YELA, Daniela Angerame. Particularidades do diagnóstico e da terapêutica da síndrome dos ovários policísticos na adolescência. **Síndrome dos Ovários Policísticos**, n. a, p. 16-28, 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/18Z-ZSndromeZdosZovriosZpolicsticos.pdf#page=22>>. Acesso em: 06 dez.2019



SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA: REVISÃO DE LITERATURA

Mariane Higa Shinzato¹
Aline Paterlini Araújo dos Santos¹
Andressa Higa Shinzato¹
Daniela Silva Galo¹

RESUMO: A síndrome hemofagocítica ou síndrome de ativação macrófágica, é uma síndrome caracterizada por uma resposta inflamatória generalizada, com aumento de citocinas pró – inflamatórias e ativação descontrolada do sistema imune. Através de um levantamento bibliográfico de artigos publicados no período de 1990 a 2017, a partir de busca eletrônica nas bases de dados Scielo e Lilacs, realizado uma revisão sobre essa síndrome, abordando desde a fisiopatologia, manifestações clínicas e laboratoriais, critérios diagnósticos até o tratamento da mesma. O conhecimento a cerca dessa síndrome é essencial para prática clínica, pois quanto mais precoce for a suspeita e o diagnóstico, melhor a resposta terapêutica e prognóstico desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: síndrome hemofagocítica, síndrome de ativação macrófágica

ABSTRACT: Haemophagocytic syndrome, or macrophage activation syndrome, is a syndrome characterized by a generalized inflammatory response with increased proinflammatory cytokines and uncontrolled activation of the immune system. Through a bibliographic survey of articles published from 1990 to 2017, from an electronic search in the Scielo and Lilacs databases, a review of this syndrome was performed, addressing the pathophysiology, clinical and laboratory manifestations, diagnostic criteria and treatment of the disease. Knowledge about this syndrome is essential for clinical practice, because the earlier the clinical suspicion and diagnosis, the better the therapeutic response and prognosis of these patients.

KEYWORDS: haemophagocytic syndrome, macrophage activation syndrome

1 INTRODUÇÃO:

A síndrome hemofagocítica é uma doença que tem como característica a proliferação não maligna de histiócitos, sendo uma condição rara e potencialmente fatal, devido a ativação desregulada do sistema imune. Não se tem uma incidência exata, devido à raridade do quadro, mas os estudos comprovam um acometimento maior em pacientes do sexo masculino e de meia-idade (HAYDEN *et al*, 2016).

Pode ser classificada em primária e secundária. A primária, chamada também de linfohistiocitose eritrofagocítica familiar, acomete sobretudo crianças. Já a secundária, tem acometimento de adultos e relação com a desregulação imune, estando associado à neoplasia, doença autoimune e principalmente com processo infecciosos de etiologia viral, bacteriana, fúngica ou parasitária. Dentre os virais os mais importantes são as infecções por Epstein-Barr vírus (EBV) e citomegalovírus (CMV). (SCHRAM, BERLINER, 2016)

O diagnóstico é feito a partir das manifestações clínicas e laboratoriais, dentre os sintomas os mais importantes tem relação com febre persistente,

anorexia, fadiga e perda de peso. Já o diagnóstico laboratorial pode ser avaliado pela presença de pancitopenia, elevação de triglicérides, ferritina, transaminases e bilirrubinas e diminuição de fibrinogênio. Dentre os achados o patognomônico tem relação com a ferritina, valores acima de $> 10.000 \mu\text{g/L}$ é um achado característico e pode estar relacionado com a atividade da doença (CUÉLLAR, ZERPA, 2005)..

Após o diagnóstico o paciente é submetido ao tratamento o qual é individualizado. Os corticóides são fundamentais, como a dexametasona e a metilprednisolona. As ciclosporinas também podem ser usadas, já que afetam a ativação dos linfócitos T e a função dos macrófagos e das células dendríticas (JANKA, ZUR STADT, 2005).

2 METODOLOGIA

O levantamento bibliográfico foi baseado em revisão de literatura, no período de 1990 a 2017, a partir de busca eletrônica nas bases de dados Scielo e Lilacs. Para a escolha dos artigos, foram usados como critérios de inclusão, artigos originais, em língua inglesa, portuguesa e espanhola que abordassem os aspectos fisiopatológicos da síndrome hemofagocítica. Foram excluídos cartas ao editor e apresentação em congressos.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A síndrome hemofagocítica, também denominada síndrome de ativação macrofágica, é uma síndrome caracterizada por uma resposta inflamatória generalizada, associada à secreção exagerada de citocinas pró – inflamatórias e ativação descontrolada do sistema imune.

Este transtorno está relacionado com um defeito na citotoxicidade celular e também com o gene da perforina. A perforina está envolvida em processos citolíticos, ativação persistente de linfócitos, com aumento de citocinas e consequentemente ativação de macrófagos. A perforina forma poros na membrana celular, levando à lise osmótica de células alvo (RONCHI JUNIOR *et al*, 2011).

A síndrome é classicamente dividida em dois grupos – a primária e a secundária. A forma primária afeta principalmente crianças, sobretudo menores de dois anos (80%), podendo chegar a 65% dos casos observados em menores de seis meses (KOURIS, GIANSANTE, 2006). Na forma primária ocorrem mutações genéticas recessivas que afetam a função do linfócito T-NK e T-citotóxicos (MOURA *et al*, 2017). As formas secundárias podem ser desencadeadas por infecções, neoplasias, imunodeficiências e doenças reumáticas crônicas (SILVA *et al*, 2004). As infecções são os fatores desencadeantes mais referidos (PRADO *et al*, 2004; CARVALHO FILHO, CORREA, SCHUMANN, 2008). Dentre as infecções, o agente mais frequentemente associado  síndrome é o vírus Epstein- Barr (ROUPHAEL *et al*, 2007). No caso das neoplasias, destacam-se as de origem linfóide T e NK, como o linfoma anaplásico de grandes células e leucemias (FALLINI *et al*, 1990).

Manifesta-se clinicamente por febre persistente com picos > 38,5°C, anorexia, fadiga, perda de peso, pancitopenia, hepatoesplenomegalia, insuficiência hepática e, em vários casos, coagulação intravascular disseminada (HASSELBLOM, LINDE, RIDELL, 2004). O quadro ocasionalmente pode evoluir para falência de múltiplos rgos (RAVELLI, 2002).

As manifestações laboratoriais mais comumente encontradas são pancitopenia ou citopenias isoladas, aumento da concentração de triglicerídeos, ferritina, transaminases, bilirrubinas e diminuição de fibrinognio, da velocidade de hemossedimentação e hiponatremia (RONCHI JUNIOR *et al*, 2011).

Os critérios diagnósticos para a SHF, desenvolvidos pela Histiocyte Society, são apresentados a seguir.  necessária a presença de cinco dos oito critérios a seguir: febre; esplenomegalia; citopenias afetando pelo menos duas de três linhagens no sangue periférico; hipertrigliceridemia em jejum >265 mg/dl ou hipofibrinogenemia menor ou igual a 1,5g/dl; hiperferritinemia maior ou igual a 500ng/ml; baixa ou ausência de atividade de células NK; elevação do CD25 solúvel (receptor IL2) maior ou igual a 2400 U/ml e hemofagocitose em medula óssea, baço, ou em linfonodos (HENTER, 2007).

Tabela 1 – Critérios diagnósticos para síndrome Hemofagocítica

Critérios clínicos	1. Febre
--------------------	----------

Critérios laboratoriais	2. Esplenomegalia
	3. Citopenia (afetando pelo menos 2 de 3 linhagens no sangue periférico)
	4. Trigliceridemia em jejum >265 mg/dl ou fibrinogenemia menor ou igual a 1,5g/dl
	5. Ferritina maior ou igual a 500ng/ml
	6. Baixa ou ausência de atividade de células NK
	7. Elevação do CD25 solúvel (receptor IL2) maior ou igual a 2400 U/ml
	8. Hemofagocitose em medula óssea, baço, ou em linfonodos.

Critério histopatológico	
--------------------------	--

Fonte: Adaptada do HENTER *et al*, 2007.

Levanta-se a hipótese de que a ferritina elevada se deva à liberação passiva por dano celular no fígado e no baço, ao aumento da secreção por macrófagos ou hepatócitos ou à redução da depuração devido a menor glicosilação ou regulação negativa dos receptores de ferritina (BÁRTHOLO *et al*, 2012). Entretanto, níveis de ferritina ligeiramente elevados podem ser encontrados em diversas doenças inflamatórias e são, portanto, inespecíficos. Não obstante, níveis de ferritina maiores que 10.000 µg/L são encontrados apenas em pacientes com SHF, doença de Still ou histiocitose maligna, bem como naqueles que tenham recebido múltiplas transfusões de sangue (WIJSMAN *et al*, 2009).

A identificação histológica hemofagocitose é considerada o padrão ouro para o diagnóstico de SHF; entretanto, em até 20% dos pacientes, o exame histológico do espécime obtido pela primeira biópsia de medula óssea não revela a presença de hemofagocitose (BÁRTHOLO *et al*, 2012).

O tratamento pressupõe, por um lado, a interrupção do fator desencadeante da SHF (infeccioso, neoplásico ou autoimune) e por outro, o controle do sistema imunitário desregulado (MOURA *et al*, 2017). A estratégia para o tratamento da SAM é feita usualmente com base na administração parenteral de altas doses de corticosteróide (pulsoterapia com

metilprednisolona). Atualmente, a segunda droga indicada na literatura é a ciclosporina A, particularmente nos casos refratários aos corticosteróides. Outras modalidades terapêuticas são: imunoglobulina polivalente, ciclofosfamida, plasmaférese e etanercepte (RAMANAN, SCHNEIDER, 2003).

Sem tratamento intensivo, a SHF grave é fatal. Em pacientes adultos, o tratamento intensivo precoce pode aumentar as chances de sobrevivência (WIJSMAN *et al*, 2009).

4 CONCLUSÃO

A síndrome hemofagocítica é um quadro raro, grave, de prognóstico sombrio. Caracterizada pela ativao descontrolada dos linfócitos e macrófagos, associada à resposta inflamatória exagerada, a síndrome é acompanhada de sinais, sintomas e alterações laboratoriais específicas (RONCHI JUNIOR *et al*, 2011). Deve-se ficar atento para que a suspeita seja realizada precocemente e a investigação não seja postergada. Para o diagnóstico é preciso preencher cinco dos oito critérios diagnósticos, dentre eles, febre, esplenomegalia, bicitopenia, hipertrigliceridemia, hiperferritinemia, hipofibrinogenemia, redução de atividade de células NK, elevação do CD25 solúvel e hemofagocitose (HENTER, 2007). O tratamento imediato consiste no controle do fator desencadeante, seja infecção, neoplasia ou doença autoimune, nos casos de doença secundária, associado à corticoterapia (MOURA *et al*, 2017). Portanto, nota-se a importância da discussão e conhecimento acerca da síndrome, pois quanto mais precoce for a suspeita clínica e o diagnóstico, melhor a resposta terapêutica e prognóstico do paciente (WIJSMAN *et al*, 2009).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRTHOLO, Thiago Prudente *et al*. Síndrome hemofagocítica devido a sarcoidose pulmonar. **J Bras Pneumol**, v. 38, p. 667-671, out 2012. Disponível em:

https://issuu.com/jornalbrasileirodepneumologia/docs/02_completo_jbp_v38n5_en. Acesso em: 10 Jun. 2019.

- CARVALHO FILHO, Adolpho X. ; CORREA, Fabrício de Oliveira; SCHUMANN, Ivan. Síndrome de Ativação Macrofágica Secundária à Infecção Aguda Pelo Vírus Epstein-Barr. **Rev Bras Reumatol** , v. 48, p. 179-183, mai/jun 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v48n3/a09v48n3.pdf>. Acesso em: 01 Jun. 2019
- CUÉLLAR , RB; ZERPA , MAS. Linfocitose hemofagocítica: a propósito de un caso. **Med Int Mex** , v. 21, p. 481-485, 2005.
- FALINI, B *et al.* Peripheral T-cell lymphoma associated with hemophagocytic syndrome. **Blood**, v. 75, p. 434-444, 15 Jan 1990. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2153036>. Acesso em: 17 Jun. 2019.
- HASSELBLOM , S ; LINDE, A; RIDELL , B. Hodgkin's lymphoma, Epstein-Barr virus reactivation and fatal haemophagocytic syndrome. **Journal of Internal Medicine**, v. 255, p. 289-295, fev 2004. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/13652796/2004/255/2>. Acesso em: 01 Jul. 2019.
- HAYDEN, A. Hemophagocytic syndromes (HPSs) including hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) in adults: A systematic scoping review. **Blood Rev**, v. 30, p. 411-420, nov 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27238576>. Acesso em: 02 Jun. 2019.
- HENTER, Jan-Inge. HLH-2004: Diagnostic and therapeutic guidelines for hemophagocytic lymphohistiocytosis. **Pediatr Blood Cancer**, v. 48, p. 124-131, fev 2007 . PMID:16937360. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/pbc.21039>. Acesso em: 10 Jun. 2019.
- JANKA , Gritta ; ZUR STADT, Udo . Familial and acquired hemophagocytic lymphohistiocytosis.. **Hematology Am Soc Hematol Educ Program**, p. 82-88, 2005. Disponível em: <http://asheducationbook.hematologylibrary.org/content/2005/1/82.full.pdf+html>. Acesso em: 22 Jun. 2019.
- KOURIS, Evangelina; GIANANTE, Elda. Síndrome de activación macrofágica. **Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana**, v. 4, p. 145-154, 2006. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2006/mc064b.pdf>. Acesso em: 25 Jun. 2019.

MOURA, TS *et al.* Síndrome Hemofagocítica: Um Suspeito a Considerar. **Medicina Interna**, Lisboa, v. 24, p. 128-132, jun 2017.

PRADO, R. *et al.* Síndrome de ativação macrofágica em pacientes com artrite idiopática juvenil. **Rev Bras Reumatol**, v. 44, p. 378-382, 2004.

RAMANAN, Athimalaipet V ; SCHNEIDER, Rayfel . Macrophage activation syndrome--what's in a name!. **The Journal of Rheumatology**, v. 30, n. 12, p. 2513-2516, 1 Dec 2003. Disponível em:

<http://www.jrheum.org/content/jrheum/30/12/2513.full.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2019.

RAVELLI, Angelo. Macrophage activation syndrome. **Current Opinion in Rheumatology**, v. 14, p. 548-552, 01 set 2002. Disponível em: <https://journals.lww.com/corheumatology/pages/articleviewer.aspx?year=2002&issue=09000&article=00012&type=abstract>. Acesso em: 05 Jul. 2019.

RONCHI JÚNIOR, Ivo *et al.* Síndrome hemofagocítica. Relato de caso. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 9, p. 382-388, set-out 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n5/a2254>. Acesso em: 29 Jun. 2019.

ROUPHAEL, Nadine G. *et al.* Infections associated with haemophagocytic syndrome. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 7, p. 814-822, 01 dez 2007. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(07\)70290-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(07)70290-6/fulltext). Acesso em: 06 Jul. 2019.

SCHRAM, Alison M. ; BERLINER, Nancy . How I treat hemophagocytic lymphohistiocytosis in the adult patient. **Blood**, v. 125, p. 2908-2914, 2015 . Disponível em: <https://doi.org/10.1182/blood-2015-01-551622>. Acesso em: 30 Jun. 2019.

SILVA, Clovis Artur A. *et al.* Síndrome de ativação macrofágica associada com artrite idiopática juvenil sistêmica. **J. Pediatr.**, Rio J., v. 80, p. 517-522, Nov./Dez 2004. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n6/v80n6a15.pdf>. Acesso em: 03 Jul. 2019.

WIJSMAN, CA *et al.* A diagnostic difficulty: two cases of haemophagocytic syndrome in adults. **The Netherlands Journal of Medicine**, v. 67, p. 29-31, 01 jan 2009.

¹ Médicas residentes de Clínica Médica.



TRANSEXUALIDADE NO CONTEXTO EDUCACIONAL

Amanda Ariel Amazonas¹
Natalie de Castro Almeida²

RESUMO: A transexualidade também conhecida como disforia de gênero, segundo o DSM-V, é caracterizada pela não identificação com o sexo biológico, ou seja, há uma diferença entre o gênero (como a pessoa se vê) e o sexo biológico firmado a partir do órgão genital. Essa desidentificação causa diversos problemas na vida da pessoa oferecendo a ela muitos obstáculos, inclusive dentro do contexto escolar. A partir do aprofundamento da questão descobre-se uma teia que inter-relaciona todos os assuntos e os retroalimenta. O dano psíquico começa a ser produzido, na maioria das vezes, dentro do âmbito familiar, se estendendo para todos os níveis de socialização do ser. A escola que então poderia ser vista como um refúgio e um local de aceitação incondicional, na maioria das vezes adota um caráter rígido que perpetua a heteronormatividade. Mesmo para aqueles que não sucumbem ao abandono dos estudos, há uma dificuldade dentro do mercado de trabalho, e mais uma vez o ambiente acaba sendo palco de julgamentos e exclusões, levando a pessoa a atividades não regulamentadas, como a prostituição. Viu-se, dessa forma, a necessidade de expor alguns dos dilemas acarretados pelo preconceito e falta de conhecimento por parte da sociedade acerca desse tema, demonstrando o quão profundo pode ser uma questão que muitas vezes é ignorada, seja por indiferença ou por qualquer outro motivo.

PALAVRAS-CHAVE: Transexualidade. Preconceito. Contexto Educacional. Gênero.

ABSTRACT: Transsexuality, also known as gender dysphoria, according to the DSM-V, is characterized by not identifying with biological sex, that is, there is a difference between gender (how one sees oneself) and the biological sex established from the organ genital. This disidentification causes several problems in the person's life offering many obstacles, including within the school context. From the deepening of the question, a web is discovered that interrelates all subjects and feeds them back. Psychic damage begins to be produced, most of the time, within the family, extending to all levels of socialization of the being. The school that could then be seen as a refuge and a place of unconditional acceptance, most of the time adopts a rigid character that perpetuates heteronormativity. Even for those who do not succumb to the abandonment of studies, there is a difficulty within the job market, and once again the environment ends up being the scene of prejudices and exclusions, leading people to unregulated activities, such as prostitution. Thus, there was a need to expose some of the dilemmas caused by prejudice and lack of knowledge on the part of society about this topic, demonstrating how profound an issue that can often be ignored, be it due to indifference or any other reason.

KEY WORDS: Transsexuality. Preconception. Educational Context. Genre.

1 INTRODUÇÃO

A transexualidade ocorre basicamente quando a pessoa não se identifica com seu sexo biológico. Ela é considerada pelo DSM como um Transtorno de Identidade de Gênero e pode causar um grande sofrimento psíquico nas pessoas Trans.

Com o passar das décadas alguns direitos foram conquistados, como o uso do nome social e a mudança de nome e sexo na Identidade mesmo sem a

¹ Graduada em Psicologia – Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU.

² Psicóloga e docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu, curso de Psicologia, União da Vitória – PR. Graduada em Psicologia, Perita em Psicologia do Trânsito, Pós-graduada em Neuropsicologia e Especialista em Psicologia do Trânsito, mestranda em Educação (UNICENTRO). E-mail: prof_natalie@uniguacu.edu.br

necessidade de cirurgia de redesignação sexual, já que a mesma é feita apenas em pessoas acima de 21 anos e antes disso ele já pode ter passado por tratamentos hormonais adquirindo características físicas do gênero com o qual se identifica.

Nota-se que os temas acerca da transexualidade ainda são de grande desconhecimento e que falta apoio para essa classe. O desconhecimento gera preconceitos e esses acabam sendo multiplicados dentro do âmbito escolar, causando sérios danos psíquicos as pessoas. O presente artigo abordará esses e outros temas importantes que se relacionam com a identidade de gênero agregando grande conhecimento para a área de Psicologia e Educação.

2 TRANSEXUALIDADE:

Para a introdução do assunto é necessário primeiramente fazer uma contextualização sobre a definição de sexo e gênero. Butler (2015 apud Oliveira e Pardini, 2017) cita que sexo é algo definido pelo órgão genital e o gênero é envolto por uma construção social. Entretanto, a ideia de que gênero é construído socialmente passa a sugerir certo determinismo social, ou seja, o agente determinante passa a ser a cultura e não mais a biologia.

Dentro de diversos cenários há um consenso sobre o aspecto principal da transexualidade: a identificação da pessoa com o sexo oposto ao do seu nascimento. Há então, uma divergência entre o sexo biológico e o sexo psicológico. É importante ressaltar que assim como as pessoas não transexuais, cada ser é diferente e encara seu processo de forma distinta. (COELHO E SAMPAIO, 2013).

Conforme Coelho e Sampaio (2013), a forma como os profissionais entendem a transexualidade varia de acordo com suas áreas, por exemplo: no âmbito médico, o sexo biológico determina a identidade sexual dos sujeitos e qualquer desvio dessa norma é considerado um transtorno. Na área das ciências sociais esse tema vem sendo discutido a partir da sua relação com a cultura, normas e valores. Alvarenga e Rodrigues (2015) citam que embora diversas áreas estudem esse fenômeno, ainda não se chegou a uma explicação sobre as causas exatas para a identificação com o sexo oposto.

Desde 1993, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) identifica a transexualidade como um Transtorno de Identidade Sexual. O DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) transformou o termo transexualismo em Transtorno de Identidade de Gênero. A partir dessas nomenclaturas houve a formação de diversas organizações na luta contra a retirada da transexualidade do CID e do DSM. (COELHO E SAMPAIO, 2013).

No DSM IV há critérios claros para haver um diagnóstico, entre eles está uma persistência de identificação com o sexo oposto e não apenas um mero desejo em obter vantagens de ser do outro sexo, deve haver também um permanente desconforto com o sexo biológico e uma sensação de inadequação no papel do gênero deste sexo. Também é necessário que haja um sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social dessa pessoa, afetando dessa forma, diversas áreas de sua vida. (PERELSON, 2011).

3 IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA TRANSEXUALIDADE:

Bento *apud* Oliveira e Pardini (2017) cita que a sociedade divide o ser humano de forma baseada em seus órgãos genitais, ou seja, existem as mulheres que tem uma vagina e os homens que possuem um pênis. A partir disso, todos os contextos sociais são baseados neste olhar o que causa um intenso sofrimento em quem não se encaixa nessa normativa. Passamani (2014 *apud* Oliveira e Pardini, 2017) completa com a ideia de que as pessoas que estão fora dessa curva de normatividade acabam sofrendo diversos preconceitos, incluindo opressão e violência psicológica.

Para Albuquerque et. al (2016) a violência psicológica dirigida a população LGBT pode ser manifesta através de ameaças, humilhações, cobrança por mudanças de comportamentos, discriminação, exploração, entre outras coisas que podem acabar levando a um afastamento da pessoa de seus familiares e amigos. Para conceituar a violência psicológica no geral, pode-se dizer que a mesma é caracterizada por agressões verbais ou gestuais que acabam por rejeitar, humilhar, fazer mal a vítima restringindo a sua liberdade e até mesmo o seu convívio social.

Esse tipo de violência citada acima pelos autores pode ser praticada tanto pela ação quanto pela omissão e já é parte do dia-a-dia da população trans e LGBT em geral. A identidade dessas pessoas não é respeitada e isso faz com que seu poder de participação social seja escasso e até mesmo inexistente.

Benvenuto e Cardin (2015) citam que é uma necessidade do transexual ser reconhecido e incluído, pois o mesmo já convive com suas frustrações acerca do gênero. O ambiente familiar, então, é o local que pode proporcionar aceitação e acolhimento, amenizando qualquer forma de tratamento diferenciado que possa afetar a saúde física e mental da pessoa trans. O ponto principal dessa questão é que, na maioria das vezes, esse “tratamento diferenciado” se inicia no âmbito familiar, comprometendo o desejo e o intelecto da pessoa, demonstrando que a sua exclusão vem primeiramente da família e depois da sociedade levando a um dano psíquico, comprometendo a integridade psicofísica do transexual.

Uma das formas de enquadrar essas pessoas no padrão da sociedade é utilizando a patologização, o social cria formas de não aceitação tentando corrigir o corpo que sob a perspectiva da heteronormatividade difere. Essa patologização é uma forma de impedimento de que a pessoa seja do jeito que deseja ser e isso pode acarretar em sofrimento psíquico e interfere na produção de saúde, saúde mental e de vida, já que as duas são indissociáveis. (GRADE ET.AL , 2019).

Dados importantes são citados por Antra (2018 apud Grade *et.al* , 2019, p. 437):

O Brasil lidera o ranking mundial de mortes por transfobia. A realidade é crítica: a cada 48 horas uma Travesti ou Mulher Transexual é assassinada no Brasil. No ano de 2017, lembrando incansavelmente da subnotificação desses dados, ocorreram 179 assassinatos de pessoas Trans, sendo 169 Travestis e Mulheres Transexuais e 10 Homens Trans.

É importante que as crenças enraizadas na sociedade sejam repensadas, pois diversas vezes esses dogmas impossibilitam a pessoa trans de vivenciar a sua sexualidade de forma livre. No Brasil é possível perceber que muitos mitos e tabus vêm sendo superados, porém, a legitimação do direito de ser o que é ainda é algo que precisa ser alcançado, pois as pessoas ainda sofrem preconceitos, são violentadas e até mesmo assassinadas unicamente pela forma

como são, principalmente quando essa forma foge a regra da heteronormatividade. (ANTRA APUD GRADE ET.AL, 2019).

Segundo Cruz e Sousa (2014 apud Oliveira e Pardini, 2017), o termo transfobia é utilizado para designar a violência contra pessoas transexuais e travestis. As violências direcionadas a essas pessoas não se dão somente no âmbito da saúde mental, é também um problema político, pessoas trans são expulsos da vida em sociedade, empurrados para guetos pela segregação, muitas vezes possuem escolaridade baixa, ideação suicida, trabalhos desvalorizados, impedimentos ao serviço de saúde, altos riscos de sofrerem agressões, dificuldade em encontrar parceiros e obterem uma relação afetiva saudável etc. (CANNONE, 2020, P. 23). Vale ressaltar que a expectativa de vida das pessoas que são transexuais cai de 74,9 anos para 35 anos quando comparada a pessoas não transexuais.

Transformar uma pessoa transexual em invisível causa danos profundos a sua identidade e autoestima. O estigma gerado pela sociedade dificulta um olhar mais direcionado para as demandas específicas dessa população, bem como da geração de políticas públicas que correspondam a tais demandas. Piadas, expressões vexatórias, jogos de palavras e comentários preconceituosos também fazem parte da violência psicológica direcionada a essas pessoas, além disso, há um forte estereótipo acerca de sua condição e esses não podem representar todas as pessoas trans, pois desconsideram dessa forma a subjetividade de cada um. (OLIVEIRA E PARDINI, 2017).

4 TEORIAS SOBRE AS CAUSAS DA TRANSEXUALIDADE:

A causa da transexualidade é muito debatida e causa diversas controvérsias entre os mais variados autores tanto do âmbito do direito, da medicina, da psiquiatria e da psicologia. Mesmo sendo estudada por diversas áreas, ainda não há uma causa específica comprovada para o surgimento da transexualidade. Mas pode-se citar aqui algumas das teorias:

Na hipótese psicosssexual são consideradas as influências ambientais, o psicanalista Stoller fala que essas influências são fundamentadas na análise da relação do transexual com sua mãe, na infância. Para ele, o tratamento deve ser

iniciado enquanto a pessoa ainda é criança, havendo tempo para a correção da identidade de gênero. Já na fase adulta, não haveria cura, sendo a única saída a cirurgia para a troca de sexo. (ALVARENGA E RODRIGUES, 2015).

Na teoria neuroendócrina ou biossexual a transexualidade é explicada pela alteração na glândula que é responsável pelo comportamento sexual (hipotálamo) que “fazem com que a secreção androgênica produzida não atinja o centro de identidade sexual ou que não haja resposta a essa secreção, permanecendo o centro hipotalâmico com as características originais femininas” (ALVARENGA E RODRIGUES, 2015, P. 82).

Rizza, Silva e Magalhães (2018), citam que há teorias que acreditam que os genes estão envolvidos no processo do transexualismo, outras sugerem que o cérebro das pessoas transexuais apresentam misturas muito complexas e tem também as que acreditam que o cérebro difere do sexo biológico.

Farina *apud* Alvarenga e Rodrigues (2015) acredita que a criança já nasce transexual, tendo horror a sua genitália. Porém, isso se aplica somente ao transexual primário. Mas, isso não faz com que a pessoa transexual secundária seja “menos transexual”, pois muitas vezes a pessoa busca comportar-se de acordo com seu sexo biológico para ser aceita na sociedade e ser considerada normal.

Ter horror a genitália não necessariamente é a única forma de identificação da transexualidade, já que cada pessoa é única e essa característica pode variar de menor a maior intensidade em cada um. Assim, uma pessoa trans pode ter uma vida digna sem se submeter a cirurgia de troca de sexo. (ALVARENGA E RODRIGUES, 2015).

Deve-se levar em consideração todos os estudos relacionados às causas do transexualismo, entretanto, o cuidado deve ser redobrado para que as individualidades não sejam esquecidas, pois além dos fatores internos sempre haverá fatores externos e esses dois se influenciam mutuamente, cada experiência é interpretada de uma forma diferente por cada pessoa e essa interpretação não é menos importante do que os fatores biológicos.

É importante também pensar e questionar o quanto a ciência ainda é vista como requisito para a normalização de determinadas situações, gerando um estatuto da verdade para as questões trans, como se somente através da

comprovação científica de uma causa as pessoas por fim conseguirão aceitar a opção sexual e de gênero da outra sem a utilização do preconceito e da violência, o que por si só é algo que pode ser considerado como uma falta de empatia e humanidade.

5 ASPECTOS LEGISLATIVOS E DIREITOS DO PESSOA TRANS:

A pessoa transexual precisa trabalhar com aspectos que vão muito além a suas frustrações relacionadas ao convívio social. Quando a pessoa assume sua identidade de gênero, variados tópicos começam a aparecer, tópicos esses que sobrecarregam a energia psíquica daquele que apenas gostaria de ter os mesmos direitos do que qualquer outra pessoa.

A partir da observação das diversas batalhas que são enfrentadas pela pessoa transexual, desde o preconceito dentro da sociedade até a submissão da cirurgia de readequação sexual, a retificação de seu registro público, a troca de nome, entre outros é possível notar que a falta de legislação específica que abrace os transexuais transforma esses e outros problemas em questões ainda maiores, já que cabe apenas ao Conselho Federal de Medicina ditar quais são as regras para o diagnóstico e tratamento da pessoa trans. (ALVARENGA E RODRIGUES, 2015).

5.1 NOME E DIREITO À IDENTIDADE:

O nome é a forma como a pessoa se apresenta a sociedade, e normalmente é a primeira informação acerca de si mesmo que é passada a terceiros, por isso ele deve ser capaz de representá-lo. Alves e Moreira *apud* Oliveira e Pardini (2017 p. 112):

O nome revela um papel no mundo, papel subjetivo, social, afetivo, sexual, familiar, entre muitos outros. Ele faz parte dos atos performáticos do cotidiano, reiterando narrativas e discursos do sujeito e do social sobre o sujeito. O nome antecede o corpo, o gênero e o sexo, pois anuncia os mesmos.

Segundo Poli, Rabelo e Viegas (2013), há o cuidado com a prevalência da autonomia privada, da vontade do ser, como meio de expressão e

desenvolvimento da personalidade humana, o transexual então, tem o direito de se autodeterminar, mesmo decidindo por não fazer a cirurgia de redesignação sexual, até porque todo ser humano deve respeitar a dignidade do outro e se essa foi a escolha da pessoa, deve então ser respeitada.

O uso do nome social pode evitar que a pessoa passe por situações vexatórias. Alves e Moreira (2015 apud Oliveira e Pardini, 2015), citam que o uso do nome social foi oportunizado pela legislação a partir de 2008, no âmbito da educação. E desde 2011, segundo Holanda (2015 apud Oliveira e Pardini, 2015), os servidores públicos também adquiriram esse direito dentro de seus ambientes de trabalho.

Mesmo com o ganho desses direitos, em muitos locais onde não é obrigatória a aceitação do uso do nome social da pessoa, o mesmo pode passar por situações constrangedoras e de humilhação sendo chamado por um pronome que não o retrata. (OLIVEIRA E PARDINI, 2015).

Outro processo relevante é a troca de nome e gênero no Registro Civil após a cirurgia de redesignação sexual. Esse processo é bastante discutido e divide opiniões. A Lei de Registros Públicos prevê situações em que é aceito a alteração do prenome ou do sobrenome, porém, essa troca devido a cirurgia de redesignação de sexo não consta entre as alternativas. Dessa forma, muitos pedidos são aceitos com a alegação de pronomes vergonhosos e ridículos, pois a pessoa que se apresenta como mulher, por exemplo, e é chamado pelo pronome masculino, acaba passando por momentos de humilhação. (ALVARENGA E RODRIGUES, 2015).

Andrade (2015) cita que a adequação do nome e gênero do transexual deve ser feita sem qualquer discriminação em seus documentos. A averbação sigilosa no registro de nascimento também deverá ser excluída já que isso pode impedir a plena integração social e afetiva, obstando o direito ao esquecimento do estado anterior que era responsável por sofrimento.

A pessoa transexual pode tutelar, dentre outros, o seu direito a liberdade, podendo optar ou não pela cirurgia de redesignação sexual, sendo que, em qualquer caso, tem o direito de ter o seu nome e sexo alterados, com fundamentação no princípio da dignidade humana que impõe a proteção do ser humano. (POLI, RABELO E VIEGAS, 2013).

Já que, segundo a Resolução do CFM, a cirurgia de troca de sexo ocorre apenas em pessoas acima de 21 anos, mas que antes disso há todo um processo que envolve o bloqueio da puberdade e a hormonioterapia, além de possíveis cirurgias plásticas e outras mudanças no corpo, abre-se o questionamento: como fica a situação dessa pessoa? Durante toda a espera da cirurgia de resignação sexual (que pode demorar anos) essa pessoa também merece um tratamento digno de acordo com a forma como ela se vê. Em respeito ao princípio da dignidade humana, alguns Tribunais já permitem a retificação do nome e do sexo no registro civil, antes do processo cirúrgico. (ALVARENGA E RODRIGUES, 2015).

6 ACESSIBILIDADE À EDUCAÇÃO E EMPREGO:

Recordar que a educação é um direito de todos e que isso está previsto em lei não é algo difícil. A escola é primordial para a socialização da pessoa, além disso, a mesma é essencial para o fornecimento de conhecimentos que serão indispensáveis para uma futura formação superior e profissionalização. É a partir do contato com os colegas e professores que a pessoa começa a entender as nuances do social, o que insere nele uma base que vai além do âmbito familiar, ampliando seu olhar sobre o externo e sobre os outros.

Bonassi *apud* Alvarenga e Rodrigues, (2015, p. 113):

Em pesquisa com pessoas transexuais verificaram que 33,9% dos sujeitos entrevistados haviam parado os estudos, sendo que apenas 25,8% chegaram a concluir o ensino médio. Quando se pensa em ensino superior, os índices são ainda mais alarmantes: segundo os autores, apenas 8,1% desses sujeitos puderam concluir um curso de ensino superior.

É apontado como algumas das causas para essa realidade as dificuldades que os pessoas trans encontram em manter-se na escola pela resistência de algumas pessoas usarem seus nomes sociais, conflitos pelo uso do banheiro e também dificuldades de relacionamentos sociais. (ALVARENGA E RODRIGUES, 2015).

Bicalho, Macedo e Natal-Neto (2016) vão além disso, citando o quanto a idealização das práticas corretas e incorretas de acordo com o gênero são impregnadas nas atitudes do dia-a-dia dos professores e colaboradores, desde discursos sobre o vestuário adequado, formas de comportamentos aceitos, etc.

Pode-se notar essa divisão por gênero também na hora dos esportes, na hora das filas, a forma como meninos e meninas são tratados(as) entre outras coisas.

A escola, que deveria então ser um local livre, onde as diversidades deveriam ser aceitas de forma incondicional, trazendo assim um apoio a pessoa que sofre muitas vezes dentro da própria família, como já exemplificado acima, acaba apenas colaborando para a maior fixação de pensamentos e ideologias culturais preconceituosas que são passadas de geração para geração.

Como consequência da baixa escolaridade, do preconceito, do abandono familiar, muitas dessas pessoas acabam recorrendo a prostituição para se manterem vivos. Indo um pouco mais a fundo é possível descobrir que muitas dessas pessoas não possuem Carteira de Trabalho, não contribuem para o INSS e até mesmo não possuem Carteira de Identidade. (ALVARENGA E RODRIGUES, 2015).

Considera-se importante ressaltar que a escola assumiu um papel de disciplinamento de corpos de acordo com as normas vigentes na sociedade. As questões de gênero e sexualidade dentro desse cenário sempre foram ancoradas nesses princípios de normalização. Isso começou a se transformar entre 1970 e 1980, com o movimento feminista. (CICILLINI E FRANCO, 2016).

No âmbito da legislação federal, temas como: corpo, sexualidade, gênero e doenças sexualmente transmissíveis pouco avançaram além dos limites previstos no campo da saúde. Henriques *et. al. apud* Cicillini e Franco (2016, p. 123) citam que:

O surgimento dessas preocupações no contexto escolar se dá na segunda metade dos anos de 1980, principalmente pelo interesse de programas de pós graduação na constituição de núcleos de estudos e pesquisas sobre gênero e a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans (LGBT), cuja abrangência inicial se restringia ao segmento de lésbicas e gays. A partir da segunda metade dos anos 1990 e até os dias atuais, um número razoável de pesquisas sobre o universo da homossexualidade e o contexto escolar aderiu ao campo investigativo dos intitulados processos de inclusão. A partir dos anos finais da década de 2010 surgiram demandas de pessoas trans junto ao contexto escolar que passaram a identificar a escola como um lugar de pertencimento, apesar dos diversos obstáculos enfrentados por esse segmento social confinado histórica, social e culturalmente ao universo da marginalidade.

Há uma dificuldade das escolas lidarem com questões relacionadas a gênero, isso resulta em modelos de exclusão, por meio de violência ou descaso dessas ações por parte das instituições escolares. Esse processo de exclusão

se torna invisível com o discurso sobre evasão escolar. (CICILLINI E FRANCO, 2016).

Peres (2009 apud Cicillini e Franco, 2016, p. 127) comenta que:

Quanto mais enrijecidos e cristalizados forem os valores norteadores dos programas de ensino, quanto mais reguladoras forem as atividades formadoras, mais reificação de desigualdades, discriminação e exclusão social será estabelecida.

Junqueira (2009 apud Cicillini e Franco, 2016), cita que a escola pode ser um ambiente de segregação, exclusão e opressão de pessoas trans, entretanto, ela pode ser também um espaço no qual mudanças e novas possibilidades de reconstrução de valores possam ser estabelecidas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conclui-se através de uma análise bibliográfica, que a transexualidade é um tema ainda envolto por diversos estigmas e preconceitos. Preconceitos esses gerados por uma sociedade que classifica os seres humanos pelo seu sexo biológico, ou seja, o homem que possui um pênis, e uma mulher que possui uma vagina.

Essa normatividade está profundamente enraizada na nossa sociedade e qualquer pessoa que está fora dessa curva acaba sofrendo consequências físicas e psíquicas, pois acabam passando por diversos tipos de violência durante toda a sua vida, muitas vezes iniciando esse processo dentro da própria casa, que deveria ser sinônimo de proteção.

Tudo isso reflete dentro do âmbito escolar, fazendo com que haja um processo de exclusão que muitas vezes é invisibilizado pelo discurso de “evasão escolar”. O uso do nome social, dos banheiros e até mesmo a forma como a pessoa é chamada dentro da escola pode resultar na desistência de prosseguir com os estudos.

Essa exclusão é demonstrada em números, resultando em uma baixa escolaridade, que aliada a falta de apoio familiar leva o pessoa transexual a prostituição, gerando dessa forma mais problemas acerca do tema. Percebe-se então uma sequência de eventos e consequências geradas principalmente pelo preconceito. O papel do psicólogo é fundamental em amparar essas pessoas e em participar ativamente das tentativas de uma mudança na visão da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVARENGA, Maria Amlia de Figueiredo Pereira; RODRIGUES, Edwirges Elaine. Transsexualidade e dignidade da pessoa humana. **Rev. Eletrnica do Curso de Direito**. São Paulo. V.10, n.1. p. 72-93. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/18583> acesso em: 21 mai. 2020.

COELHO, Maria Thereza vila Dantas; SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral. **A transexualidade na atualidade: discurso científico, político e histórias de vida**. In: Anais do III Seminário Internacional Enlaando Sexualidades. Salvador: UNEB, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15770/1/A%20TRANSEXUALIDADE%20NA%20ATUALIDADE.pdf> acesso em: 21 mai. 2020.

PERELSON, Simone. Transexualismo: uma questão do nosso tempo e para o nosso tempo. **Rev. Epos**. Rio de Janeiro. V. 2, n. 2. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2011000200004 acesso em: 21 mai. 2020.

OLIVEIRA, Vitor Hugo De; PARDINI, Bruna frico. Vivenciando a transexualidade: o impacto da violência psicológica na vida das pessoas transexuais. **Rev. Psicologia Saberes & Práticas**. São Paulo. V. 1, n. 1. P. 110-118. 2017. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/psicologiasaberes&praticas/sumario/60/12122017145609.pdf> acesso em: 21 mai. 2020.

COELHO, Maria Thereza vila Dantas; SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor da saúde. **Rev. Interface – Comunicao, Saúde e Educao**. São Paulo. V. 16, n. 42. P.637-649. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/v16n42a05.pdf> acesso em: 21 mai. 2020.

GRADE, Clubia; GROSS, Carolina Baldissera; UBESSI, Liamara Denise. Patologizao da transexualidade a partir de uma revisão integrativa. **Rev. Psicologia Saúde & Doenças**. Lisboa. V.20, n. 2. P. 436-451. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000200013 acesso em: 21 mai. 2020.

CICILLINI, Graça Aparecida; FRANCO, Neil. Travestis, Transexuais e Transgêneros na escola: um estado da arte. **Cad. De Pesquisa**. Maranhão. V. 23, n.2, p. 122-137. 2016. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/5349/3272#> acesso em: 21 mai. 2020.

BICALHO, Paulo Gastalho; MACEDO, Geovani da Silva; NATAL-NETO, Flávio de Oliveira. A criminalizao das identidades trans na escola: efeitos e

resistências no espaço escolar. **Rev. Psicol. Ensino & Form.** São Paulo. V.7, n.1. 2016. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612016000100008 acesso em: 25 jul. 2020.

ANDRADE, André Luis Morales. **Direitos e garantias fundamentais dos transexuais.** JusBrasil. 2015. Disponível em:
<https://aamorales90.jusbrasil.com.br/artigos/245507209/direitos-e-garantias-fundamentais-dos-transexuais> acesso em: 25 jul. 2020.
POLI, Leonardo Macedo; RABELO, Cesar Leandro de Almeida; VIEGAS, Cláudia Mara de Almeida Rabelo. **Os direitos humanos e de personalidade do transexual: prenome, gênero e a autodeterminação.** 2013. Disponível em:
<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-110/os-direitos-humanos-e-de-personalidade-do-transexual-prenome-genero-e-a-autodeterminacao/#:~:text=Todas%20as%20pessoas%20s%C3%A3o%20possuidoras,de%20individualiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20pessoa%20humana>. Acesso em: 25 jul. 2020.

RIZZA, Juliana Lapa; SILVA, Matheus Marinho; MAGALHÃES, Joanalira Corpes. **Analisando alguns estudos científicos: em foco a transexualidade.** In: VII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade. Rio Grande: FURG, 2018. Disponível em: <https://7seminario.furg.br/images/arquivo/269.pdf> acesso em 25 jul. 2020.

BENVENUTO, Fernanda Moreira; CARDIN, Valéria Silva Galdino. **Do bullying ao transexual no seio familiar como violência velada: uma afronta à dignidade da pessoa humana.** 2015. Disponível em:
<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=90b8e8eca9075690> acesso em 25 jul. 2020.

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; *et. al.* Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis, e transexuais no interior do Ceará, Brasil. **Rev. Saúde debate.** Rio de Janeiro: v.40, n.109. 2016. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200100&lng=pt&tlng=pt acesso em 25 jul. 2020.

CANNONE, Lara Araújo Roseira. Historicizando a transexualidade em direção a uma psicologia comprometida. **Rev. Psicol. Cienc.** Brasília: v.39, n.spe3. 2019. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000700300 aceso em 25 jul. 2020.

VALORIZAÇÃO PESSOAL E AUTOESTIMA: DINÂMICA APLICADA NO AMBULATÓRIO DA SAÚDE MENTAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – IRATI, PR

Luana Eduarda Vieira¹
Amália Beatriz Dias Mascarenhas²

RESUMO: O presente artigo é baseado em uma pesquisa de campo realizada no ambulatório de saúde mental, na cidade de Irati – PR. O estágio básico III é um requisito obrigatório como parte da grade curricular do curso de psicologia, no qual proporciona a prática vista na teoria. Sendo assim, para realiza-lo foram feitas observações diretas por meio de embasamento teórico no grupo terapêutico, sendo encontros quinzenais formado por adolescentes do sexo feminino, identificadas por baixa autoestima. No entanto, ao reconhecer a demanda, pode-se constatar o propósito de estratégia de intervenção. O projeto envolve-se em uma atividade grupal, com o objetivo de reforçar positivamente a valorização pessoal e autoestima respaldada na abordagem cognitivo-comportamental. O processo envolveu 9 participantes do grupo, com a finalidade de proporcionar a integração entre participantes com seu meio social por meio da dinâmica – “o espelho”, resultando na melhora da interação grupal como forma acolhedora e momentos de compartilhamento de informações pessoais e ajuda entre as próprias participantes. Conclui-se, portanto, os dados obtidos da atividade proposta obtiveram por meio da avaliação inicial e final como instrumento base de verificação de resultado, na qual a emoção predominante tristeza, passou ser alegria no encerramento da dinâmica proposta.

PALAVRAS-CHAVE: Grupo Terapêutico. Autoestima. Valorização Pessoal.

ABSTRACT: This article is based on a field research conducted at the mental health outpatient clinic in Irati - PR. Basic stage III is a mandatory requirement as part of the psychology course curriculum, in which it provides the practice seen in theory. Thus, in order to do so, scientific and direct observations were made through theoretical basis in the therapeutic group on Wednesdays, and fortnightly meetings were made up of female adolescents, identified by low self-esteem. However, by recognizing the demand, one can see the purpose of the intervention strategy. The project engages in a group activity, with the objective of positively reinforcing personal appreciation and self-esteem supported by the cognitive behavioral approach. The process involved 9 group participants, with the purpose of providing the integration between participants with their social environment through the dynamic - “the mirror”, resulting in the improvement of group interaction as a welcoming way and moments of sharing personal information and help between the participants themselves. The data obtained from the proposed activity reached conclusions through the initial and final evaluation as a base instrument for verification of results, in which the predominant sadness emotion became joy in closing the proposed dynamic.

KEY WORDS: Therapeutic Group. Self esteem. Personal Appreciation.

1 INTRODUÇÃO

O Estágio Básico III pertence a grade curricular do curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU, que é garantido pela lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008, pois o mesmo proporciona experiências

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná, Brasil

² Psicóloga e professora supervisora do estágio básico III, curso de Psicologia, do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, União da Vitória, Paraná, Brasil

práticas visto em sala de aula na teoria, sendo assim, assegurado por uma legislação que permite novos conhecimentos na área acadêmica, especificamente em psicologia. (GROSS, 2019).

O estágio básico III, foi realizado na Secretária Municipal de Saúde no setor da Saúde Mental na cidade de Irati - PR. Nessa unidade de saúde, trabalha-se uma equipe multidisciplinar a fim de proporcionar a população uma acessibilidade pelos serviços oferecidos com uma coordenação voltada a atenção na comunidade, focando na família e a orientação comunitária. Dentro desse sistema, se é oferecido como recurso, oficinas e grupos terapêuticos com a finalidade de resgatar individualidades para descobrir e desenvolver potencialidades para facilitar a socialização desses cidadãos.

No entanto, a presente pesquisa, levantou aspectos em relação a autoestima ocorrida nos encontros psicológicos da saúde mental na cidade de Irati - PR, com adolescentes do sexo feminino, de idades entre treze a dezessete anos. Este grupo proporciona um espaço de aconchego, escuta e discussão sobre declarações de angústias psíquicas, com a finalidade de integração entre participantes com seu meio social.

Com as observações realizadas no estágio básico II, foi possível constatar uma demanda relacionada a baixa autoestima resultante de experiências já vividas tanto no ambiente escolar, como na própria família e como consequência, passa a ser o propósito de estratégia de intervenção. O projeto envolve-se em uma atividade grupal, com a finalidade de reforçar positivamente a valorização pessoal e autoestima.

2 DESENVOLVIMENTO

A saúde mental brasileira vem discutindo pela reforma psiquiátrica desde a década de 90, para o tratamento fora de instituições manicomiais e ampliar a rede de atenção psicossocial. De acordo com Machado e Dominguez (2010), 12% da população brasileira precisam de algum atendimento em saúde mental e 3% dos mesmos sofrem com transtornos mentais profundos e persistente.

Com a agravação dessas porcentagens anualmente, o governo, em abril de 2001, aprova a lei da reforma psiquiátrica para investir em redes de atenção

psicossocial como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), as residências terapêuticas e o programa de volta pra casa, visando tirar os “loucos” dos hospícios reforçando o serviço público e humanizado. (MACHADO; DOMINGUEZ, 2010)

Grupos de ajuda para doentes mentais também fazem parte da reforma psiquiátrica, é uma ideia que segundo Machado e Dominguez (2010), em experiências internacionais, ocorre encontros de até 20 pessoas no serviço de saúde mental para discutir os problemas do dia a dia e como enfrenta-las, compartilhando experiências, visando a qualidade de vida sem ter um custo, pois é um investimento das políticas públicas priorizando os direitos humanos.

Como esses grupos terapêuticos fazem parte da reforma psiquiátrica, o local do estágio proporciona a interação da equipe multidisciplinar com as adolescentes, no qual favorecem a troca de informações por meio das experiências vividas. De acordo com Yalom (2006), no início, os participantes apresentam um dos fatores primários no processo terapêutico, a universalidade, ou seja, eles consideram que apenas eles em sua individualidade possuem pensamentos perturbadores, que exclusivamente detêm certos problemas, impulsos e algumas fantasias. Porém com o andamento do grupo, nos primeiros estágios, o paciente se alivia após ouvir revelações parecidas com as suas, fazendo com que um membro acolha o outro por conta das experiências semelhantes.

Contudo, o grupo observado se constitui por adolescentes que estão enfrentando problemas emocionais com a família e com a própria autoestima, visto que a adolescência possui suas fases, pois é um período de estruturação de valores e a construção da identidade (SOUSA, 2006). Entretanto, o indivíduo está à procura de sua própria autoestima para lidar com os conflitos que chegam até elas.

De acordo com Rosenberg (1989), a autoestima se define por uma orientação positiva ou negativa relacionada a cada indivíduo; é a totalidade dos pensamentos e sentimentos referentes a sobre si próprio. Como os profissionais estão trabalhando com essas participantes do grupo, é essencial o conhecimento dos conceitos e das fases da adolescência, visto que assim será

possível a identificação de uma patologia ou o que pertence a etapa da adolescência.

Contudo, Cordioli (2008) estabeleceu fases para a adolescência no sentido que possam dar um suporte melhor, entendendo em qual etapa o adolescente está. Estas fases são divididas em adolescência inicial, adolescência propriamente dita e a adolescência tardia. A adolescência inicial é marcada por seus impulsos sexuais e agressivos, nesta etapa, eles procuram relacionamentos extrafamiliares, ou seja, procuram se aproximar de amigos, criando um vínculo maior que com os pais, eles também possuem tendências bissexuais e a principal característica dessa fase é narcísica, visto que eles pensam só neles deixando de ouvir o que os pais dizem. (CORDIOLI, 2008)

A segunda fase é a adolescência propriamente dita, onde há uma reestruturação psicológica, do humor e dos comportamentos rebeldes. O ego nessa fase está fortalecido, ou seja, a caracterização da personalidade do mesmo está se formando, fazendo com que o indivíduo já não haja por impulsos como na primeira fase, criando então mecanismos de defesa para a proteção dos conteúdos da inconsciência à não chegar no campo da consciência. Também, direciona-se amor a novos objetos (libido), o anseio ou desejos energizados a novas experiências para os instintos da vida, e a tendência bissexual declina comparado a primeira fase. (CORDIOLI, 2008)

Na terceira fase, que é a adolescência tardia, a rebeldia diminui, o ego já está estabelecido e sua identidade sexual já é permanente, normalmente, é nessa fase que o adolescente se responsabiliza e pensa firmemente sobre o futuro, querendo se estabilizar financeiramente e continuar com os estudos. (CORDIOLI, 2008)

Partindo da ideia das fases da adolescência, que é um período de mudança e transição, o acolhimento grupal é indispensável, visto que perante aos aspectos vividos, a baixa autoestima predomina nas etapas dos adolescentes, segundo Hutz e Zanon, p.1 (2011), “a baixa autoestima está associada com humor negativo, percepção de incapacidade, delinquência, depressão, ansiedade social, transtornos alimentares e ideação suicida”, se isso predominar em uma das fases, uma futura patologia pode decorrer.

Conforme Hutz e Zanon (2011), os adolescentes com baixa autoestima desenvolvem mecanismo que distorcem seus pensamentos e comunicações. Pensando nisto, o projeto de uma atividade como proposta de intervenção interliga diretamente com o aumento da autoestima, para que então estas adolescentes possam trabalhar a valorização pessoal enfatizando as qualidades individuais de cada participante por meio da teoria da abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que segundo Beck (2013), esse modelo cognitivo proporciona que as distorções do pensamento que influencia diretamente no comportamento e no humor do sujeito, modificará as crenças disfuncionais das mesmas, proporcionando um tratamento de curto prazo na modificação estreitamente ligada a autoestima.

A TCC foi desenvolvida por Aaron T. Beck no final da década de 1950, no qual sua proposta inicial foi o tratamento da depressão, visto que os pacientes apresentavam temas relacionados a senso de derrota, fracasso e perda, já acordando com esses sintomas e sentimentos. (POWELL, 2008).

3 MÉTODO

O Estágio Básico III proporciona ao estudante de psicologia, se envolver com atividades práticas aprendidas em sala de aula, que este foi realizado no ambulatório da saúde mental na cidade de Irati – Pr, com adolescentes do sexo feminino, de idades entre doze a dezessete anos, esses encontros do grupo terapêutico ocorrem às quartas-feiras quinzenalmente. Conforme foi observado, evidenciou que seria possível propor uma atividade que conseguisse oportunizar um momento de descontração no grupo para atingir uma autorrealização entre as participantes.

Para executar a atividade, foi necessário aplicar um pré-teste inicial e final como forma de um dispositivo de avaliação da atividade. A principal proposta é uma dinâmica grupal chamada “o espelho”, no qual tem por finalidade reforçar positivamente a valorização pessoal e a autoestima, a fim de trabalhar qualidades individuais e as crenças nas mesmas, para que assim consigam expressar alegria, a autoestima, a diversão, a socialização e o bem-estar. A duração da dinâmica teve em média 2 horas e 30 minutos para a realização.

No início e ao fim da atividade, os membros do grupo, receberam um questionário estruturado com perguntas fechadas a respeito da emoção que estão sentindo naquele momento. Foi entregue também um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) no encontro anterior da dinâmica, para que os pais assinassem, visto que são menores de idade e seus cuidadores devem estar cientes sobre as informações fornecidas a respeito da atividade.

3.1 PROCEDIMENTOS

No dia da dinâmica, a atividade começou com a entrega da folha da avaliação inicial para que as integrantes do grupo respondam a melhor resposta da emoção que estão sentindo. Em seguida foi aplicado a atividade, que é uma dinâmica composta por um chapéu, um espelho e uma folha de papel sulfite. Antes de ir ao encontro do grupo, a estagiária colocou no fundo do chapéu um espelho pequeno, e ao chegar no local do estágio, a estagiária começou dando uma introdução ao assunto autoestima, depois escolheu a psicóloga do local para participar na demonstração da atividade, explicando que no chapéu se encontra a fotografia de uma pessoa e que, sem o participante dizer quem está na fotografia, terá que dizer ao restante do grupo se seria capaz de “tirar o chapéu” a essa pessoa, ou seja, se essa pessoa lhe merece todo o respeito e admiração do mundo e o porquê, logo suas respostas serão anotadas na folha sulfite para uma futura discussão. Importante destacar que nunca deve divulgar quem está no fundo do chapéu para os demais.

O exercício foi realizado com todas as participantes, um a um e fora do ângulo de visão das colegas para que ninguém perceba o que está no chapéu. Foi sorteado a participante que iniciou com a dinâmica. Em seguida, após todas terem passado pela atividade, foi realizado um espaço de discussão entre as integrantes, para que digam o que sentiram ao se verem no chapéu, sendo apresentadas como a coisa mais importante do mundo e discutirem suas respostas dadas. Por fim foi explorado pela estagiária a importância do reforço da nossa autoestima, valorizando-se individualmente e reforçando as capacidades individuais de cada um de nós. Foram usadas questões como: Como é que me vejo? Como é que acho que os outros me veem? Como gostaria de ser? Como é que os outros gostariam que eu fosse?.

Para encerrar a dinâmica aplicada, as participantes receberam um questionário da avaliação final para que respondam e se finaliza com a estagiária agradecendo a participação e confraternizando com um Coffee Break.

3.2 AVALIAÇÃO INICIAL E FINAL

Pré-teste:

1) QUAL DAS EMOÇÕES ABAIXO, MELHOR TE DEFINE NO DIA DE HOJE?

- medo alegria tristeza raiva angústia cansada
 tédio vergonha amor satisfação orgulho Felicidade

Pós-teste:

2) COM A REALIZAÇÃO DA DINÂMICA, O SEU ESTADO EMOCIONAL ALTEROU?

- Sim Não

SE SIM, PARA QUAL EMOÇÃO?

- medo alegria tristeza raiva angústia cansada
 tédio vergonha amor satisfação orgulho Felicidade

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estudante começou com a atividade, expondo sobre o motivo da dinâmica e qual sua relevância para o grupo, no qual, as participantes do grupo foram participativas e colaboraram com a explicação, visto que demonstraram interesse no assunto e colocavam seus pontos de vista sobre o tema, proporcionando então um momento de descontração e estabelecendo um vínculo entre as mesmas.

O andamento do atual estudo, proporcionou uma análise do quão é necessário discutir o assunto autoestima com adolescentes, visto que existe uma carência da abordagem relacionada a esse tema. Com isso possibilitou realizar uma pesquisa de campo no qual foi inserida a dinâmica para as membras deste grupo terapêutico.

Essa temática vai ao encontro com a abordagem TCC, visto que os sintomas de baixa autoestima estão relacionados com a depressão, o principal estudo da

terapia cognitiva comportamental, Silva (2014). Sendo está, que deu o melhor suporte para o desenvolvimento da dinâmica.

Essa proposta de intervenção possibilitou momentos de autorreflexão, que de acordo com Grebb, Kaplan e Sadock (1997) o destaque da TCC é auxiliar os pacientes a resolver os seus problemas, identificando e testando os pensamentos negativos ou disfuncionais, a fim de ensinar estratégias e maneiras para que o mesmo consiga enfrentar suas dificuldades.

Os profissionais que utilizam essa abordagem (TCC), exercem tarefas como intervenções para diminuir o sofrimento dos seus clientes, para que as crenças, emoções, comportamentos, fisiologia e o ambiente possam ser amparados perante suas dificuldades e torne-se um aprendizado para a vida do sujeito. (PADOVANI, 2015).

Entretanto, após a realização da dinâmica, os dados obtidos foram avaliados por meio de um questionário estruturado mesclado por duas perguntas sobre emoções (conforme a avaliação inicial e final). Dentre as respostas dadas sobre seus sentimentos e emoções, se destacou na avaliação inicial a emoção tristeza e na final a alegria, sendo assim, possibilitando que a dinâmica proporcione junto com a abordagem cognitivo-comportamental a emoção inicial se modificar até o sentimento final, visto que trabalha-se com pensamentos e crenças pessoais dos indivíduos.

Segundo Beck (2013), o modelo Cognitivo-Comportamental trabalha com a modificação de pensamentos disfuncionais, visto que ele influencia o humor e o pensamento do sujeito. Esses pensamentos são divididos em três níveis, o primeiro em pensamentos automáticos, o segundo as crenças intermediárias e o terceiro as crenças nucleares, que serão discorridos melhor sobre seus conceitos a seguir.

De acordo com Beck (2013), os pensamentos automáticos são pensamentos espontâneos, repetitivos, acompanhados por emoções negativas, sendo possível o paciente identifica-la. Por exemplo, surge o pensamento que “eu não faço nada direito”. Já as crenças intermediárias são as regras que o indivíduo produz durante sua trajetória de vida, a fim de conviver com as ideias negativas, atitudes e pressupostos que possui a respeito de si próprio.

As crenças nucleares, são as ideias mais centrais que o indivíduo tem sobre si, são originadas das experiências infantis, normalmente negativadas, rígidas e de difícil acesso e modificação. (BECK 2013).

Diante dessa teoria os resultados dos dados obtidos proporcionaram uma análise individual de cada sujeito do grupo terapêutico, sendo possível identificar sua mudança no decorrer da aplicação da dinâmica. A sujeita 1 apresentou na sua avaliação inicial as emoções: tristeza e cansaço, após a aplicação da dinâmica sua emoção alterou para alegria e cansaço, relatou que teria ido dormir muito tarde e estava com sono.

A sujeita 2 marcou que sua emoção inicial é tristeza, e na avaliação final, alterou-se para amor, dando feedback que amou a dinâmica, o qual proporcionou ela pensar mais nela do que nos outros a sua volta.

A sujeita 3 apresentou inicialmente a emoção alegria e vergonha e no final somente a emoção alegria. Comentou ao final da dinâmica que estava envergonhada pois não conhecia ninguém do grupo, mas com o passar do tempo sua vergonha passou. A sujeita 4 colocou na avaliação inicial as emoções alegria e vergonha, e na final somente a alegria e não quis comentar a respeito.

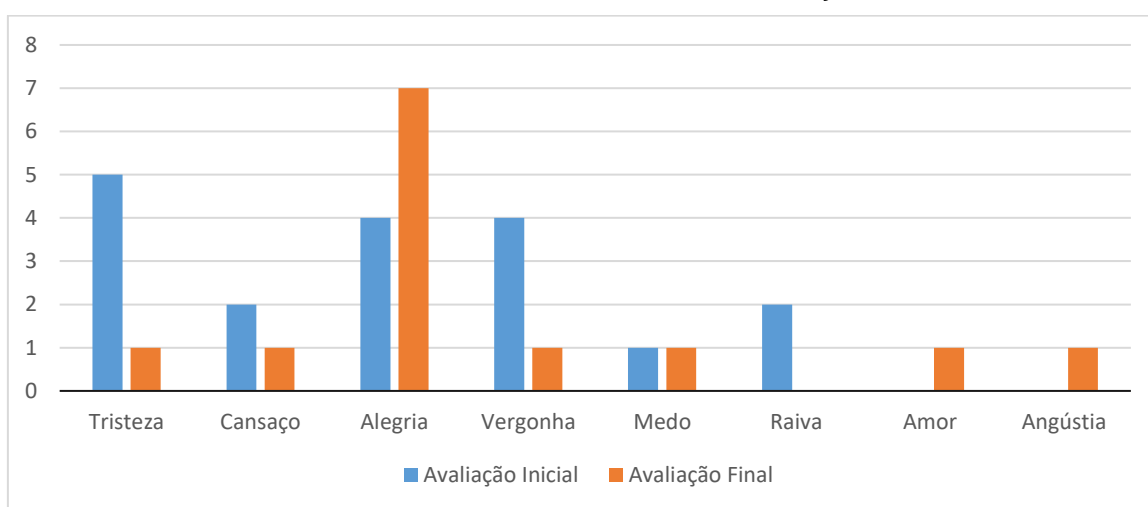
A sujeita 5 marcou inicialmente alegria e vergonha e com a dinâmica sua emoção não alterou, ou seja, sua avaliação final foi assinalada da mesma forma. A sujeita 6 apresentou inicialmente a emoção medo, e por final assinalou a emoção angústia, expondo que ficou angustiada pelo fato que já fazia um tempo que não se olhava no espelho e com a dinâmica suas emoções foram mexidas e confusas.

A sujeita 7 assinalou na avaliação inicial tristeza e raiva, e na final tristeza e alegria e não quis expor os motivos. A sujeita 8 marcou as emoções tristeza e cansada inicialmente e por fim as emoções satisfação e medo, expondo que ficou feliz ao se ver ao espelho, mas sentiu medo ao se deparar como a pessoa mais importante do mundo. Já a sujeita 9 apresentou a emoção raiva na avaliação inicial e na final colocou tristeza, não querendo falar sobre suas emoções.

Contudo, foram 9 participantes que por meio da avaliação inicial e final, suas emoções trouxeram um impacto nas respostas após a dinâmica. Apesar de que algumas integrantes, com a atividade realizada, suas emoções ainda foram

negativas ou ainda, nem mudaram para outra emoção. Assim, o gráfico abaixo, foi reproduzido, para a melhor identificação de quais as emoções que mais predominaram no decorrer da dinâmica.

GRÁFICO 1 – Análise dos resultados da intervenção



Fonte: A autora, 2019.

Entretanto, após a análise dos resultados da intervenção, as emoções tristeza e alegria foram as que mais se destacaram na avaliação inicial e final. Observando que com a dinâmica e com a abordagem TCC, foi possível proporcionar um momento de autorreflexão sobre suas crenças e pensamentos disfuncionais a respeito da autoestima e valorização pessoal das participantes, no qual a emoção predominante inicialmente (tristeza), passou ser alegria na avaliação no encerramento da atividade proposta.

5 CONCLUSÃO

O presente artigo se caracterizou por um relato de experiência de campo, no qual foi proporcionado um momento de autorreflexão por meio da dinâmica - “o espelho”, juntamente com aspectos teóricos da terapia cognitivo-comportamental (TCC). Pode-se concluir que a experiência possibilitou a valorização pessoal em busca da autoestima das participantes, gerando

mudanças nas emoções iniciais e finais da atividade, assim como, na vida pessoal de cada membro do grupo terapêutico.

A estudante ao analisar os resultados da intervenção, que foi gerado por meio de duas perguntas estruturadas, com respostas diretas sobre emoções, facilitou-se na execução de avaliar as respostas, gerando um gráfico para assim melhor compreendê-lo e perceber sua diferença ao final da dinâmica. Importante salientar que as participantes do grupo foram participativas colaborando com a atividade proposta, demonstrando interesse no assunto sobre o tema.

Contudo, a acadêmica sugere ao grupo terapêutico, para melhor andamento de prováveis intervenções, momentos com dinâmicas práticas, no qual as participantes do mesmo possam envolver-se, visto que elas só escutam os profissionais que comparecem aos encontros do grupo. E como visto, por meio da atividade, é possível gerar avaliações de como a temática afetou no desenvolvimento pessoal de cada integrante.

Entretanto, este estágio básico III com a dinâmica no grupo terapêutico de adolescentes do sexo feminino, de idades entre treze a dezessete anos, possibilitou a prática da teoria vista em sala de aula, compreendendo melhor as razões psicológicas e vínculos nos grupos terapêuticos, sendo este, de forma acolhedora a fim de proporcionar momentos de compartilhamento de informações pessoais e ajuda entre as próprias participantes.

REFERÊNCIAS

Beck, J. S. **Terapia Cognitivo – Comportamental: Teoria e Prática**. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa. Revisão técnica: Elizabeth Meyer, Paulo Knapp – 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CORDIOLI, A. V. et all. **Psicoterapias: Abordagens Atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GREBB, J. A.; KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de Psiquiatria - Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

GROSS, I. **Manual de Estágio Básico I, II e III**. Uniguauçu, - 5 e.d. 2019.

HUTZ, C. S. ZANON, C. **Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg.** Avaliação Psicológica, 10(1), pp. 41-49. 2011. Disponível em: file:///C:/Users/luana/Downloads/Dialnet-RevisaoDaApadtacaoValidacaoENormatizacaoDaEscalaDe-6674919%20(1).pdf. Acesso em: 07 de setembro de 2019.

MACHADO, K. DOMINGUEZ, B. **Para Além da Saúde Mental: Congresso e conferência definem abordagem intersetorial como a nova agenda da reforma psiquiátrica.** Radis 97 • SET/2010 [13]. Disponível em: https://radis.enp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis97_web.pdf. Acesso em: 07 de setembro de 2019.

PADOVANI, R. C. **Supervisão em terapias Cognitivo- Comportamentais: Trilhando outros Caminhos além do Serviço - escola.3 v. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Conceição Reis de Sousa – Universidade Federal de São Paulo, Santos, Brasil, São Paulo, 2015.**

POWELL, V. B. et all. **Terapia Cognitivo-Comportamental da Depressão.** Rev Bras Psiquiatr;30(Supl II):S73-80, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a04v30s2>. Acesso em: 16 de novembro de 2019.

ROSENBERG, M. **A sociedade e a autoestima do adolescente.** Ed. Revisada. Middletown: Wesleyan University Press. 1989.

SILVA, M. A. **Terapia Cognitiva-Comportamental: da Teoria a Prática.** Psico-USF vol.19 no.1 Itatiba Jan./Apr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712014000100016&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 01 de maio de 2019.

SOUSA, P. M. L. **Desenvolvimento moral na adolescência.** O portal dos psicólogos, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Sousa10/publication/286382026_Desenvolvimento_moral_na_adolescencia/links/56698a2308aea0892c49a511.pdf. Acesso em: 07 de setembro de 2019.

YALOM, I. D. LESZCZ, M. **Psicoterapia de Grupo: Teoria e Prática.** Tradução: Roginaldo Cataldo Costa. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2006.