

latindex

RENOVARE

REVISTA DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

ISSN: 2359-3326



Centro Universitário
Vale do Iguaçu

2º SEMESTRE DE 2021. ANO 8, VOLUME 2

RENOVARE

Revista de Saúde e Meio Ambiente

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

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: 25163

Folio Único: 22168

CAPA

Luan Roberto Ossak
Marília Gabriela Stasiak França

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA REVISTA

Editor-chefe:

Prof. Dr. João Vitor Passuello Smaniotto (UNIGUAÇU)

Coeditora:

Prof. Francieli Dayane Iwanczuk (UNIGUAÇU)

Conselho Editorial:

Prof. Me. Adilson Veiga e Souza (UNIGUAÇU)

Prof. Dr. Andrey Portela (UNIGUAÇU)

Prof. Natalie de Castro Almeida (UNIGUAÇU)

Prof. Ma. Tânia Mara Ruivo (UNIGUAÇU)

Prof. Me. Paulo Ricardo Soethe (UCP)

Prof. Dra. Gheniffer Fornari (Campo Real)

Centro Universitário

SUMÁRIO

A AQUISIÇÃO DA LÍNGUA DE SINAIS E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DA CRIANÇA SURDA	6
A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO INTERNA E DO ENDOMARKETING NAS ORGANIZAÇÕES	16
A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS NAS EMPRESAS	32
A INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS	45
ANÁLISE DA PERSONAGEM MIRANDA DO FILME “O DIABO VESTE PRADA” A PARTIR DAS PERSPECTIVAS DA TERAPIA DE ESQUEMAS (TE)	55
ANÁLISE DA POTÊNCIA DE MEMBROS INFERIORES E A RELAÇÃO COM A FADIGA MUSCULAR DE PRATICANTES DE CICLISMO MOUNTAIN BIKE.....	64
ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DE TRABALHO E OS PREJUÍZOS CAUSADOS NOS TRABALHADORES	75
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VOLTADA A ANÁLISE PARASITOLÓGICA EM COMUNIDADE EM VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA- PR.....	88
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO DE LITERATURA.....	98
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DAS GESTANTES E NUTRIZES DO MUNICÍPIO DE ANTÔNIO OLINTO-PR.....	106
CACAU E SAMIRZINHO: UMA PROPOSTA DE LEITURA ASSISTIVA PARA ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO.....	120
CARCINOMA DO PLEXO CORÓIDE: RELATO DE CASO	132
COMPARATIVO DAS RESPOSTAS FISIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS ENTRE CICLISTAS DE ESTRADA/MOUNTAIN BIKE E TRIATLETAS.....	143
CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO, AS DEMÊNCIAS E AS ESTIMULAÇÕES COGNITIVAS	152

CONSIDERAÇÕES SOBRE O PERCURSO DA LIDERANÇA NO MERCADO CORPORATIVO GLOBALIZADO NEOLIBERAL	164
CONTAMINAÇÃO BACTERIANA DE HEMOCOMPONENTES UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	178
CRIANÇA DIVINA OU CRIANÇA FERIDA? A FAMÍLIA COMO TOTALIDADE AUTORREGULADA NA INFÂNCIA DE ACORDO COM A GESTALT-TERAPIA ...	192
CUIDANDO DO CUIDADOR: PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	207
DIFERENÇAS ENTRE ESTIMULAÇÃO SENSORIAL E INTEGRAÇÃO SENSORIAL EM CRIANÇAS COM DISTÚRBIOS DO NEURODESENVOLVIMENTO	224
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL	234
EFEITO DA TERAPIA ESPELHO NO TRATAMENTO DA DOR FANTASMA EM PACIENTES AMPUTADOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	244
ESCLEROSE MÚLTIPLA: REVISÃO DE LITERATURA.....	252
FARMACOTERAPIA DOS BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS COM ENFOQUE NAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E POTENCIAIS INTOXICAÇÕES: ESTUDO DE CASO	260
GERAÇÃO ALPHA NO FUTURO DAS ORGANIZAÇÕES	278
HABILIDADES SOCIAIS EM CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL DURANTE O RETORNO ESCOLAR NA PANDEMIA.....	293
INCLUSÃO: NOVOS CAMINHOS PARA A APRENDIZAGEM NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA	307
MANEJO NUTRICIONAL NO PACIENTE OBESO CRÍTICO: QUAL CAMINHO SEGUIR?.....	317
OS BENEFÍCIOS DO TÊNIS DE MESA PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA – UM ESTUDO DE CASO	332
OS EFEITOS DO MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA NA GESTANTE	348

PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA DE FREQUENTADORES EM UMA ACADEMIA NA REGIÃO SUL PARANAENSE	360
RELAÇÃO HISTÓRICA ENTRE O SER HUMANO E O MEIO AMBIENTE, UM DIÁLOGO SOCIOPOLÍTICO.....	371
REFLEXÕES SOBRE A SINDROME DE ASPERGER	387
REVISÃO DE LITERATURA: EFEITOS BENÉFICOS DOS PROBIÓTICOS NO TRATO GASTROINTESTINAL DE LACTENTES	398
TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA LOMBOCIATALGIA.....	410
TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES GRAVEMENTE QUEIMADOS	420
TRABALHANDO EMOÇÕES E HABILIDADES DE CIVILIZAÇÃO: INTERVENÇÕES APLICADAS EM UMA ESCOLA PÚBLICA.	436
USO DE ESTIMULANTES TÓPICOS PARA AUMENTO DA SECREÇÃO SALIVAR NO ALÍVIO DA XEROSTOMIA DECORRENTE DO TRATAMENTO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO	452
USO DO PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO DA REABILITAÇÃO CARDÍACA FASE I APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO DE LITERATURA.....	470

Uniguacu

Centro Universitário

A AQUISIÇÃO DA LÍNGUA DE SINAIS E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DA CRIANÇA SURDA

Janaina da Costa Silveira¹

Edí Marise Barni²

Diego da Silva³

RESUMO: o presente artigo tem por objetivo refletir sobre a aquisição da Língua de sinais e sua influência para o desenvolvimento infantil da criança surda. Para tanto foi realizada pesquisa de revisão narrativa de literatura em documentos que versem sobre a temática proposta. A Língua de Sinais é fundamental para a comunidade surda, pois ela representa à identidade surda, as lutas destas pessoas, suas conquistas, a história e o que é fundamental, a Língua de Sinais é adquirida de forma natural pelas crianças surdas, filhas de pais surdos, pois todos buscam uma forma para comunicar-se, se expressar e ser entendidos. O surdo aprendendo sua língua de forma natural explorará sua maior habilidade, a habilidade visual, desta forma, o desenvolvimento da criança que faz uso da língua de sinais como primeira língua é mais facilitado, colaborando com seus aspectos sensoriais, cognitivos, psicológicos e sociais.

Palavras-chave: Surdez; Crianças; LIBRAS; Educação.

ABSTRACT: This article aims to reflect on the acquisition of Sign Language and its influence on the child development of deaf children. For that, a narrative literature review research was carried out in documents that deal with the proposed theme. Sign Language is fundamental for the deaf community, as it represents the deaf identity, the struggles of these people, their achievements, history and what is fundamental, Sign Language is acquired in a natural way by deaf children, children of parents deaf, as everyone seeks a way to communicate, express themselves and be understood. The deaf learning their language in a natural way will explore their greatest ability, the visual ability, in this way, the development of the child who uses sign language as a first language is easier, collaborating with their sensory, cognitive, psychological and social aspects.

Keywords: Deafness; Kids; LIBRAS; Education.

1 INTRODUÇÃO

Essa pesquisa tem como objetivo apresentar a relevância da língua de sinais para o desenvolvimento infantil da criança surda, descrevendo sobre o seu contexto histórico, apresentando as grandes lutas contra o preconceito e para garantia de seus direitos. Em 24 de Abril de 2002 a Lei nº10.436 e o decreto nº5626 de 22 de Dezembro de 2005 reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras), como L1 para o surdo, representando uma grande conquista para a comunidade que durante anos foi

¹ Pedagoga graduada pelo Centro Universitário Campos de Andrade.

² Psicóloga e pedagoga. Mestre em Educação. Docente do Centro Universitário Campos de Andrade e UniEnsino.

³ Psicólogo, mestre em Medicina Interna pela UFPR. Docente da Uniensino.

proibida de usar a língua gesto espacial, por ser considerada feia e não se encaixar aos padrões impostos pela sociedade. Portanto, a pesquisa referênciava grandes teóricos em busca da valorização da língua de sinais, mostrando a importância dessa língua para a comunidade surda, que representa 14% da população brasileira, aproximadamente 28 milhões de pessoas no Brasil, com dados fornecidos pela OMS⁴.

Portanto, com foco na aquisição da linguagem da criança surda, as pesquisas comprovam a relevância da língua de sinais para o desenvolvimento infantil, pois, somente crianças surdas filhas de pais surdos terão aquisição da linguagem de forma natural, estando em um contexto familiar recebendo estímulos a todo o momento. Porém, crianças que não estão inseridas nesse contexto, terão a aquisição de forma sistematizada e com seu desenvolvimento prejudicado.

Além de ser adquirida de forma natural, a língua de sinais também contribui para a formação da identidade surda, pois o sujeito estará convivendo com pessoas pelas quais ele se identifica se sentindo pertencente a um grupo, portanto, tratará de forma natural a sua identidade surda, tendo a comunidade como sua referência. Desta forma, o estágio de desenvolvimento da criança surda será igual ao da criança ouvinte, tanto no aspecto social, afetivo, quanto para o desenvolvimento do seu intelecto, portanto, contribuirá para o desenvolvimento integral da criança surda. Porém, é uma pequena porcentagem de crianças que estarão nesse contexto familiar, apenas de 5% a 10% da comunidade surda brasileira e somente elas terão o input linguístico adequado para aquisição da linguagem de forma natural (GANDRA, 2021).

Para Alves e Frasseto (2015) as línguas de sinais não são universais, pois cada país possui a sua própria língua, que sofre inclusive influências da cultura local e, como qualquer outro idioma, possui expressões distintas de região para região, não existindo assim padronização em âmbito internacional. Ao contrário do que muitos imaginam, não são simplesmente mímicas, ou seja, gestos soltos utilizados pelos surdos para facilitar a comunicação. Elas possuem estruturas gramaticais próprias compostas pelos níveis linguísticos, o fonológico, o morfológico, o sintático e o

⁴ O primeiro Relatório Mundial sobre Audição, lançado nesta terça-feira (2) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que um quarto da população global, ou o equivalente a cerca de 2,5 bilhões de pessoas, terá algum grau de perda auditiva em 2050. O estudo destaca, entretanto, que cerca de 60% das perdas podem ser evitadas com investimentos em prevenção e tratamento de doenças ligadas à surdez. Segundo a OMS, o retorno é de US\$ 16 para cada US\$ 1 investido (GANDRA, 2021).

semântico. Logo o que a diferencia das demais línguas é a sua modalidade visual-espacial.

Portanto, ao decorrer dessa pesquisa, será apresentada a relevância da língua de sinais para a comunidade surda, frisando a importância dessa língua para a aquisição da linguagem e o desenvolvimento infantil, sendo realizada através de pesquisa bibliográfica ou revisão narrativa de literatura, com grandes teóricos a frente desse tema, como Quadros, Ziesmann, Karnoopp, entre outros.

Contudo, a proposta dessa pesquisa é apresentar à sociedade a importância de aceitar as diferenças e entender que a língua de sinais é a forma de comunicação da comunidade surda, pois é através das mãos que os surdos se expressam e a partir dessa forma de comunicação que organizam suas ideias, se identificam, criam sua identidade, portanto, o mínimo que a sociedade precisa ter é empatia, entendendo que eles não precisam saber falar para serem aceitos na sociedade, pois mesmo que aprendam a falar de forma sistematizada e complexa, nunca entenderão todo o contexto da comunicação, sendo que fazendo uso da leitura labial só conseguem captar 20% da mensagem passada.

O método de abordagem deste artigo será o hipotético-dedutivo, pois parte-se dos conhecimentos prévios sobre o assunto, com o conhecimento sobre a história e a trajetória de luta da comunidade até os tempos atuais. Depois gera-se um problema, que será qual a melhor forma para aquisição da linguagem dessa comunidade? E através dos conhecimentos prévios tem-se possíveis soluções que serão criticadas através de pesquisas, tentando eliminar o erro, verificando as hipóteses e sabendo que com o mundo em constante transformação, sempre existirá novas formas, metodologias e tecnologias para a busca do melhor caminho para a aquisição da linguagem da criança da surda. Portanto, essa pesquisa busca caminhos para facilitar a vida da comunidade surda e entendendo que quanto mais pesquisas forem realizadas nessa área, mais os profissionais estarão contribuindo para efetivar os direitos do surdo na sociedade e entendendo que não existe verdade absoluta, mas que se pode buscar o melhor caminho através das pesquisas científicas.

Contudo, através das abordagens, procedimentos e técnicas estipuladas nessa pesquisa, foi possível conhecer a história da comunidade surda, analisar erros e acertos em relação à pesquisa, buscar em análises bibliográficas a trajetória de pesquisas realizadas na área, visando uma possível resposta a relevância da língua

de sinais para aquisição da linguagem de crianças surdas. Artigos encontrados em bases de dados, livros, sites oficiais e legislações sobre o tema foram utilizados de forma ampla para responder ao objetivo do artigo, que é compreender a relação do desenvolvimento infantil e da aquisição da linguagem nas crianças surdas que utilizam a língua de sinais como primeira língua.

2 DESENVOLVIMENTO

Essa pesquisa tem como objetivo apresentar a relevância da Língua de Sinais para a comunidade surda, com busca nos sites da SCIELO, UFSC e USP até a data de 09 de abril de 2020, com as palavras chave Aquisição da Língua de Sinais, foi encontrado duas pesquisas referentes ao tema e ao problema proposto, uma delas foi à pesquisa de Silva (2015), no site da SCIELO para a Revista Brasileira de Educação Especial, com o título Consequência da Aquisição tardia da Língua Brasileira de Sinais na compreensão leitora da Língua Portuguesa, como segunda língua, em sujeitos surdos. Portanto, o artigo nos traz a importância da aquisição da Língua de Sinais como primeira Língua e como a aquisição tardia dessa língua pode impactar em toda a vida do sujeito surdo. (SILVA, 2015).

A segunda pesquisa foi encontrada no site da UFSC, realizada por Quadros, com o título Aquisição da Língua de Sinais. Ronice Müller de Quadros é uma grande pesquisadora e defensora à frente da Comunidade surda, defendendo a Libras como a Língua natural do surdo, defendendo o direito do surdo, ser aceito pela sociedade e de como a Língua de Sinais beneficia a comunidade surda em toda a sua trajetória de vida e principalmente na construção de sua identidade surda. Portanto, Quadros (1997) será uma referência teórica para a resolução do problema proposto.

Para Lima et al (2020) os processos de aquisição e desenvolvimento da linguagem de surdos, suas particularidades e dificuldades têm sido alvo de maior aprofundamentos teórico e prático nas últimas três décadas. É frequente que surdos apresentem dificuldade em aprender a ler e a escrever, o que pode levar à retenção nas séries iniciais e escolarização. A surdez é um distúrbio da comunicação caracterizado pela limitação do desempenho auditivo/oral de um indivíduo em função de comprometimento do canal auditivo. Este distúrbio auditivo pode prejudicar o desenvolvimento, a compreensão, a produção e/ou a manutenção da fala e/ou da

linguagem oral. No caso de surdez, os prejuízos no desenvolvimento da linguagem oral podem variar de diferentes formas, de acordo com uma série de fatores, como o grau da perda, o momento da detecção da surdez e a utilização de ferramentas que possam auxiliar o indivíduo surdo.

Há três tipos básicos de surdez: Surdez de Condução (SC), Surdez Neurossensorial ou Surdez Infantil Bilateral Permanente (SBP) e Surdez Mista (SM). A SC afeta a orelha externa ou média, impossibilitando a condução de ondas sonoras para a parte interna do ouvido. Essa deficiência pode ser causada por excesso de cera, infecções no ouvido (mucos, otites, perfuração timpânica, dentre outras), corpo estranho no canal auditivo ou malformação do ouvido externo, canal auditivo ou ouvido médio. Normalmente, os problemas de SC podem ser resolvidos por tratamento medicamentoso ou por procedimentos cirúrgicos, podendo ser reversível (LIMA et al, 2020, p.160).

Segundo Capovilla e Martins (2020) os sinais dentro da LIBRAS são essenciais para o desenvolvimento dos surdos. Dentre as propriedades dos sinais, uma das mais relevantes é a sua iconicidade, ou seja, a sua clareza denotativa. Um sinal é considerado icônico quando o significado que ele representa inspira a sua forma. Isso ocorre quando a forma do sinal estimula propriedades visíveis do significado que ele representa, do comportamento desse referente, ou do comportamento humano em relação a esse referente. O grau de iconicidade de um dado sinal corresponde ao grau em que o significado desse sinal pode ser considerado admissível e adivinhável a partir da forma dele. Embora o significado da maior parte dos sinais não possa ser adivinhado a partir da forma desses sinais, uma vez que o observador seja informado acerca do significado desses sinais, a forma passa, então, a ser julgada por eles como bastante admissível para representá-lo.

Com pesquisas relacionadas à história da comunidade surda, constatou-se que ela foi muito marcada por trajetórias de preconceitos e de lutas, onde familiares não aceitavam a surdez de seus filhos e os escondiam por vergonha do que a sociedade poderia pensar, por muitas vezes rotulados como doentes mentais e sem perspectiva nenhuma para uma vida em sociedade.

Em décadas passadas, existiam famílias ouvintes que “escondiam” os filhos surdos pela “vergonha” de ter concebido uma criança fora dos padrões considerados normais; e por isso os surdos quase não saíam de casa ou sempre ficavam acompanhados dos pais. (MONTEIRO, 2006, P. 293)

Portanto, a proposta oralista ganhava força, pois a sociedade acreditava que o surdo precisava falar para se adequar e ser aceito, até mesmo líderes da comunidade surda acreditavam ser a melhor proposta, por influência de uma sociedade opressora,

que julgava serem “normais” apenas as pessoas que se enquadrassem aos padrões impostos.

Na sociedade oralista, os surdos não tinham chance de ser o que eles queriam. Tudo lhes eram impostos; não tinham o direito de escolha e decisão. Para que o povo surdo pudesse desfrutar seus direitos de ter a sua identidade e ser reconhecido por sua cultura, eles precisavam ser aceitos como sujeitos usuários de uma língua rica em todos os seus aspectos (ZIESMANN, 2017, p. 22).

A comunidade surda comemorou muito com uma grande conquista em 24 de Abril de 2002 com a Lei nº10.436 e o decreto nº5626 de 22 de Dezembro de 2005 que reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como a primeira língua para a comunidade surda. Porém, o surdo tem muita luta pela frente, pois a Lei de inclusão existe, mas muitas instituições não cumprem com seus deveres perante a Lei e o surdo continua excluído da sociedade e com seus direitos retirados.

A regulamentação da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002 foi comemorada intensamente pela comunidade surda e pelo povo surdo, garantindo aos surdos que a Língua Brasileira de Sinais seja a sua Língua Materna, a L1, e a Língua Portuguesa seja a sua segunda língua, a L2, na modalidade oral e/ou escrita, no caso do Brasil (ZIESMANN, 2017, p.29).

A Língua de Sinais é fundamental para a comunidade surda, pois ela representa à identidade surda, as lutas da comunidade, as conquistas, a história e o que é fundamental, a Língua de Sinais é adquirida de forma natural pelas crianças surdas, filhas de pais surdos, pois todos nós buscamos uma forma para nos comunicar, nos expressar e sermos entendidos.

Tais línguas são naturais internamente e externamente, pois refletem a capacidade psicológica humana para a linguagem e porque surgiram da mesma forma que as línguas orais- da necessidade específica e natural dos seres humanos de usarem um sistema linguístico para expressarem ideias, sentimentos e ações. As línguas de sinais são sistemas linguísticos que passaram de geração em geração de pessoas surdas. São línguas que não se derivaram das línguas orais, mais fluíram de uma necessidade natural de comunicação entre pessoas que não utilizam o canal auditivo-oral, mas o canal espaço-visual como modalidade linguística (QUADROS, 1997, P. 47).

Portanto, a Língua de Sinais é natural, sendo adquirida de forma espontânea pela criança surda filha de pais surdos, criando assim a sua identidade surda e entendendo a importância dela para a sua vida e para seu desenvolvimento, pois estará inserida nesse contexto familiar e recebendo estímulos a todo o momento.

Se a língua de sinais é uma língua natural adquirida de forma espontânea pela pessoa surda em contato com pessoas que usam essa língua e se a língua oral é adquirida de forma sistematizada, então as pessoas surdas têm o direito de ser ensinadas na língua de sinais (QUADROS, 1997, P.27).

Entretanto, a Língua de Sinais além de ser fundamental para a comunicação, também é para a construção da identidade, portanto, a criança surda precisa conviver com adultos surdos, para se sentir pertencente a um grupo e desta forma construindo a sua identidade surda. “Para que a criança surda possa desenvolver a sua identidade surda, e necessário que ela esteja inserida dentro de uma comunidade surda para favorecer o desenvolvimento das funções cognitivas e sociais.” (ZIESMANN, 2017, p.98).

Desta forma, as pesquisas em torno da aquisição da linguagem do surdo está com a problemática sobre o desenvolvimento de crianças que não estão expostas a essa língua em seu cotidiano, não estando inserida em um contexto familiar com estímulos desde o seu nascimento, portanto, não estará interagindo com a língua de sinais em seu dia a dia, enquanto crianças inseridas nesse contexto terão o mesmo desenvolvimento de uma criança ouvinte, sabendo que sua aquisição ocorrerá de forma natural e espontânea (KARNOOP, 2005).

Por outro lado, crianças surdas, expostas à língua de sinais, adquirem de forma natural tal língua. Uma criança surda que nasce em um ambiente onde os pais utilizam a língua de sinais adquirirá tal língua da mesma forma que as crianças ouvintes adquirem uma língua oral. Assim, as crianças surdas adquirem a língua de sinais que está à sua volta sem nenhuma instrução especial. Elas começam a produzir sinais, mais ou menos na mesma idade em que as crianças ouvintes começam a falar, e atravessam os mesmos estágios de desenvolvimento linguístico das línguas naturais (KARNOOP, 2004, p. 81).

A criança surda que estiver em um ambiente propício para adquirir sua língua de forma natural, também estará adquirindo desta mesma forma a sua identidade surda, pois essa será a sua referência familiar, social e afetiva, no que contribuirá significativamente para o seu desenvolvimento, social, intelectual e psicológico.

Considerando ainda o contexto familiar de crianças surdas filhas de pais surdos, cabe mencionar que essas pessoas tratavam com naturalidade o fato de terem nascido numa família de surdos, pois a comunidade surda é a sua referência de normalidade. Isso é uma questão de perspectiva social, pois assim como os surdos são tratados como diferentes pelos ouvintes, os ouvintes também o são pelos surdos. Dessa forma, para os surdos que nascem em famílias de surdos não há problemas, pelo contrário há identificação (QUADROS, 1997, p. 32).

No entanto, para criança se integrar a comunidade ouvinte ela precisa estar primeiramente inserida em sua comunidade, se sentindo pertencente a ela e adquirido a sua identidade surda, assim ela estará pronta para se integrar a comunidade ouvinte, fazendo primeiramente uso da sua língua natural (Libras) como L1 para depois aprender sua L2, no caso do Brasil o Português.

Considerando o aspecto psicossocial, a criança surda irá integrar-se satisfatoriamente à comunidade ouvinte somente se tiver uma identificação bastante sólida com seu grupo; caso contrário, ela terá dificuldade tanto numa comunidade como na outra, apresentando limitações sociais e linguísticas algumas vezes irreversíveis (QUADROS, 1997, p.28).

Contudo, é normal que pessoas surdas se casem com pessoas de sua comunidade, por se identificarem, compartilham da mesma língua, enfrentando na maioria das vezes os mesmos desafios e, portanto, se sentem acolhidas e aceitas em sua comunidade. Quadros (1997, p. 23) afirma que “Aqui no Brasil é muito comum pessoas surdas se casarem com outras pessoas surdas. Normalmente as razões levantadas pelos casais surdos é o fato de ambos pertencerem à mesma comunidade, além da questão de usarem uma mesma língua.”

Dessa forma, criar um ambiente linguístico apropriado, observando a condição física das pessoas surdas, significa oportunizar o acesso à língua de sinais- única língua adquirida de forma espontânea sem intervenção sistemática e formal. Esse ambiente implica a presença de pessoas que dominem a língua de sinais e, em função do objetivo seguinte, preferentemente pessoas surdas adultas que possam assegurar o desenvolvimento socioemocional íntegro da criança e da formação de sua personalidade mediante uma identificação com esses adultos (QUADROS, 1997, p.108).

Portanto, pode-se observar que ainda há uma grande luta para a comunidade, pois não basta ter as Leis, mas sim que elas sejam cumpridas, que o surdo possa adquirir sua língua de forma natural, sua identidade surda, sua cultura e acima de tudo que possam decidir o que é melhor para a sua comunidade e que a sociedade e os governantes cumpram com as leis e promovam o acesso da comunidade surda à sociedade ouvinte, respeitando sua cultura e permitindo o seu direito de ser surdo.

A voz dos surdos são as mãos e os corpos que pensam, sonham e expressam. As línguas de sinais envolvem movimentos que podem parecer sem sentido para muitos, mas que significam a possibilidade de organizar as ideias, estruturar o pensamento e manifestar o significado da vida para os surdos. Pensar sobre a surdez requer penetrar no “mundo dos surdos” e “ouvir” as mãos que, com alguns movimentos, nos dizem o que fazer para tornar possível o contato entre os mundos envolvidos, requer conhecer a “língua de sinais”. Permita-se “ouvir” essas mãos, pois somente assim será possível mostrar aos surdos como eles podem “ouvir” o silêncio da palavra escrita (QUADROS, 1997, P. 119).

Deste modo, é fundamenta que a sociedade busque conhecer a cultura surda, sua trajetória de luta contra o preconceito, pois foi a ignorância de uma sociedade preconceituosa que trouxe tanto sofrimento ao surdo, pois queremos que eles se adaptem ao nosso modo de viver, mesmo que seja sofrido e doloroso e não temos

empatia para perceber que seria muito mais fácil darmos o direito deles serem surdos e fazemos a nossa parte para isso acontecer.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a Língua de Sinais é adquirida de forma natural pela criança surda, filha de pais surdos. A criança surda que for estimulada desde os primeiros meses de vida ao uso da Língua de Sinais, se desenvolverá da mesma maneira que a criança ouvinte. O vocabulário da criança surda, estimulado de forma natural pela sua língua materna (Libras) acompanhará o vocabulário da criança ouvinte. O surdo aprendendo sua língua de forma natural explorará sua maior habilidade, a habilidade visual. O desenvolvimento da criança surda que faz uso da língua de sinais como primeira língua é mais facilitado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Elizabete Gonçalves; FRASSETTO, Silvana Soriano. Libras e o desenvolvimento de pessoas surdas. **Aletheia**, Canoas, n. 46, p. 211-221, abr. 2015.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Brasília, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm. Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o Art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 9 set. 2021.

CAPOVILLA, Fernando Cesar; MARTINS, Antonielle Cantarelli. resolvendo o paradoxo da iconicidade: o caso dos sinais de Libras. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 37, n. 114, p. 269-285, dez. 2020.

GANDRA, Alana. 2021. OMS estima 2,5 bilhões de pessoas com problemas auditivos em 2050. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/oms-estima-25-bilhoes-de-pessoas-com-problemas-auditivos-em-2050>. Acesso em: 15/09/2021.

KARNOPP, Lodenir. Aquisição da Linguagem de Sinais: uma entrevista com Lodenir Karnopp. **Revista Virtual de Estudos da Linguagem – ReVEL**. Vol. 3, n. 5, agosto de 2005. ISSN 1678- 8931 [www.revel.inf.br].

KARNOPP, Londenir Becker. Aquisição da linguagem por crianças surdas: **Investigação sobre o léxico**, Rio Grande do Sul, jan/jun 2004 vol. 02N. 01. P.75-88.

LIMA, Damião Michael Rodrigues de et al. Competências de leitura e vocabulário em libras em escolares surdos. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 37, n. 113, p. 156-167, ago. 2020.

MONTEIRO, M. S. História dos movimentos dos surdos e o reconhecimento da Libras no Brasil. **EDT - Educação Temática Digital**, v. 7, p. 279-289, 2006.

QUADROS, Ronice Muller de Quadros. Educação de Surdos: **A Aquisição da Linguagem**: Porto Alegre: Artimed, 1997. 125p.

SILVA, Simone Gonçalves de Lima. **Consequências da Aquisição Tardia da Língua Brasileira de Sinais na Compreensão Leitora da Língua Portuguesa, como Segunda Língua, em Sujeitos Surdos**. *Rev. bras. educ. espec.* 21 (2) • Apr-Jun 2015.

ZIESMANN, Cleuza Inês. Educação de surdos em discussão: **Práticas pedagógicas e o processo de alfabetização**/ Cleuza Inês Ziesmabb. – 1. Ed.- Curitiba: Appris, 2017.

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO INTERNA E DO ENDOMARKETING NAS ORGANIZAÇÕES

Edí Marise Barni¹

Diego da Silva²

RESUMO: Baseado no tema comunicação interna e endomarketing, estabelecendo e propiciando um maior aprofundamento no campo comunicativo entre marketing e comunicação interna nas empresas e ou/organizações, onde os funcionários ou colaboradores venham tornam um momento de estratégias, eficiência e satisfação tanto para cliente como para colaboradores deste processo, proporcionando uma melhor comunicação interpessoal, pois a comunicação interna é algo que direciona o processo de informações, potencializando funções em ambiente integrado que o endomarketing vem consolidar. Desta forma, buscando uma maior interatividade por meio da comunicação e não apenas da troca de informações, atuando como ferramenta e estratégia do endomarketing em empresas, seja qual for o crescimento. Com o objetivo de analisar a maneira pela qual, a comunicação interna pode atuar como ferramenta de endomarketing nas empresas; onde foi destacado os principais conceitos e princípios de comunicação interna e endomarketing; identificado o processo de estratégias utilizadas por devidos processos; a facilidade da troca de informações entre os colaboradores sobre os processos determinantes; promoção e a interação de práticas de comunicação interna que auxiliem o processo de endomarketing dentro da empresa.

Palavras-chave: Colaboradores; Comunicação interna; Empresa; Endomarketing; Estratégia.

ABSTRACT: Based on the theme of internal communication and endomarketing, establishing and fostering a greater depth in the communication field between marketing and internal communication in companies and / or organizations, where employees or collaborators come to make a moment of strategies, efficiency and satisfaction for both client and collaborators of this process, providing better interpersonal communication, since internal communication is something that drives the information process, enhancing functions in an integrated environment that endomarketing consolidates. In this way, seeking greater interactivity through communication and not just the exchange of information, acting as a tool and strategy of endomarketing in companies, whatever the growth. With the objective of analyzing the way in which internal communication can act as an endomarketing tool in companies; where the main concepts and principles of internal communication and endomarketing were highlighted; identified the process of strategies used by due processes; the ease of information exchange between employees on the determining processes; promotion and interaction of internal communication practices that help the process of endomarketing within the company.

Key-words: Contributors; Internal communication; Company; Endomarketing; Strategy.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo traz o tema comunicação interna e endomarketing, onde estabelece que a empresa deva propiciar a seus colaboradores um campo comunicativo, eficiente e satisfatório, que venha em consonância com estes quesitos desenvolver uma cultura

¹Pedagoga e psicóloga. Especialista em psicologia, recursos humanos, educação tecnológica superior, tutoria em EAD, educação especial e educação inclusiva, gestão do polo, docência em EAD. Formação em Ludoterapia. Mestre em Educação pela PUC Paraná. Docente Uniandrade, UniEnsino e Prefeitura de Curitiba.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna. Docente da UniEnsino.

de proporcional a comunicação interpessoal, pois a comunicação interna é algo que direciona o processo de informações, potencializando funções em ambiente integrado que o endomarketing vem consolidar. Desta forma, buscando uma maior interatividade dentro das empresas por meio da comunicação e não apenas da troca de informações. Analisando tal momento e apresentado qual maneira a comunicação interna pode atuar como ferramenta e estratégia do endomarketing em empresas, seja qual for o crescimento.

Com o objetivo de analisar a maneira pela qual, a comunicação interna pode atuar como ferramenta de endomarketing nas empresas; onde foi destacado os principais conceitos e princípios de comunicação interna e endomarketing; identificado o processo de estratégias utilizadas por devidos processos; a facilidade da troca de informações entre os colaboradores sobre os processos determinantes; promoção e a interação de práticas de comunicação interna que auxiliem o processo de endomarketing dentro da empresa. Justifica-se a abordagem do tema Comunicação interna e endomarketing, pelo fato de muitas empresas em determinados momentos de sua consolidação a troca de experiências, informações e até mesmo estratégias entre seus (a) colaboradores e mais pessoas que fazem parte deste processo.

De acordo com o Dicionário Online de Português colaborador, vem a ser: aquele que colabora, que ajuda outro em suas funções. Fundamental para que uma empresa se estabeleça no mercado de trabalho, haja a profissionalização entres as áreas atuantes dentro da empresa e o mérito da troca interpessoal de ideias, sugestões ou até mesmo críticas, para que determinado departamento da empresa ou ela como um todo melhore e progrida nos quesitos apontados. Pois toda empresa deve ter seu líder ou líderes representativos que terão a importante missão de tornar esta comunicação ativa e satisfatória, passando muitas das vezes passam por oscilações motivacionais e falhas na comunicação.

Desenvolvida a metodologia por meio de artigos relevantes e releitura de autores e pesquisadores que desenvolvem o tema com autoridade, salientando que comunicação não é apenas comunicação e sim uma estratégia alinhada a comunicação, com documentação bibliográfica e revisão de literatura, descrevendo conceitos importantes e aplicações que fortalecem a comunicabilidade dentro da empresa, obtendo resultados voltado a contribuição e promoção, por meio de novas estratégias internas, utilizando a comunicação como fator preponderante para o

ambiente corporativo, conferindo ao funcionário, dignidade, responsabilidade e liberdade de iniciativa.

2 ENDOMARKETING: CONCEITO E OBJETIVO

Consultor empresarial, autor do termo Endomarketing, Saul Faingaus Bekin, registrado no INPI, desde 1995, autor de de alguns livros referente ao tema, define Endomarketing da seguinte maneira: “ações gerenciadas de marketing eticamente dirigidas ao público interno colaboradores das organizações e empresas focadas no lucro, das organizações não-lucrativas e governamentais e das do terceiro setor, observando condutas de responsabilidade comunitária e ambiental.”

Conceituando Endomarketing podemos definir, “Endo” derivado do grego e quer dizer “ação interior ou movimento para dentro”. Logo, Endomarketing é, marketing para dentro. É uma ferramenta moderna do marketing, porém, dirigidas ao público interno das organizações; ações estruturais que visam a ação para o mercado. Os conceitos de comunicação interna e endomarketing podem ser definidos por alguns autores de acordo com Brum (2003, p.46), citado por Trece (2013, online), “comunicação Interna é a informação repassada por meio de canais/veículos internos e das lideranças”. Endomarketing é a informação repassada com técnicas e estratégias de marketing. Os dois processos devem existir dentro de uma empresa e são complementares”.

O endomarketing para Bekin (1995, p.34) “tem por função integrar a noção de cliente nos processos internos da estrutura organizacional e assim gerar melhorias na qualidade de produtos e serviços, e tem por objetivo atrair e reter o cliente interno”.

Dessa forma, no endomarketing, tem sua abordagem centrada no colaborador que vem a ser o *employee-centric* sendo cada vez mais comum, em grandes empresas, organizações ou companhias. Entendendo que para alcançar resultados fora da curva, os que mais se destacam; é preciso ter uma equipe alinhada, comprometida e feliz na obtenção de resultados e metas, sejam elas pessoais ou organizacionais, na atração e retenção de clientes externos.

De acordo com Schermann (2017, online) “os colaboradores que fazem o produto gerar lucro; eles que se relacionam com os clientes que consomem o produto; utilizam os insumos e realizam os processos da empresa”. São eles que dão o

potencial para a redução de custos, ao aumento à eficiência nas vendas, aumentando o lucro final são seus colaboradores e fidelizando os clientes.

Na definição de Inkotte (2000, p.85),

O endomarketing é a adaptação e utilização de técnicas, instrumentos e conceitos de marketing para atingir específico segmento de mercado de clientes, que têm como característica comum o trabalho em uma mesma organização. Complementa afirmando que o endomarketing consiste em identificar as necessidades e desejos a partir do próprio cliente interno, para satisfazê-lo eficaz e eficientemente, buscando o estímulo à compra (do produto-empresa) e a fidelização deste segmento.

O objetivo geral de endomarketing, para Grönroos (1993), compreende:

Assegurar que os empregados se motivem para uma orientação ao cliente e um desempenho consciente dos serviços e, portanto, desempenhem com êxito suas responsabilidades de “marqueteiros de plantão” em suas tarefas no marketing interativo; e atrair e reter bons empregados.

O principal objeto de estudo que visa conhecer as necessidades dos que vivenciam o dia-a-dia das empresas e/ ou organizações, pois utilizam dos conceitos de marketing se dão conta que, além atender e satisfazer o cliente externo com a venda de produtos e bens de qualidade. O endomarketing tem por objetivo compartilhar ideias centrais e valores adjacentes; atrair, reter e doutrinar talentos a fim de fomentar uma cultura de alto desempenho. Além disso, é uma positivação da empresa tanto internamente quanto externamente segundo Johann (2004).

De acordo com Möller (1997, p 107), “se você colocar os funcionários em primeiro lugar em suas prioridades, eles colocarão os clientes em primeiro lugar”. As organizações que quiserem centrar-se na satisfação de seus clientes precisam também se centrar na satisfação de seus clientes internos.

2.1 IMPORTÂNCIA DO ENDOMARKETING

A necessidade crescente pelo interesse em endomarketing se dá pela busca da eficiência por parte das organizações, especialmente atribuída ao renascimento do ser humano nos negócios dentro do clima competitivo atual (SILVA, 1999, p.83).

Kempenich (1997, p. 72),

Para o autor, a comunicação interna é um dos principais fatores para o sucesso dos projetos. Salienta que é corriqueiro fazer um amplo projeto de comunicação para o lançamento de um novo produto, ou de uma nova marca da empresa, e desconsiderar o público interno, aquele que pode ser um efetivo parceiro do seu negócio. Quando você se esquece do funcionário, você esquece do segundo ou do terceiro aspecto mais importante em termos de grupo de influência e envolvimento.

Conforme Orlickas (1999) apud Bohnenberger & Pinheiro (2000, p. 4) “à medida que os funcionários são informados da situação da empresa a respeito dos produtos e serviços, do crescimento e prêmios conquistados, desenvolve-se na equipe um sentimento de orgulho, o que, também é fator fundamental para o sucesso.”

É sabido que as relações internas afetam o comportamento da equipe frente aos clientes (CERQUEIRA, 1999; KOTLER, 1998; NICKLES E WOOD, 1999), assim ao promover a melhoria no relacionamento interno da equipe, a agilidade e transparência dos fluxos de comunicação e a introdução de mudanças nas atitudes e comportamentos, as práticas do marketing interno favorecem nos funcionários o desenvolvimento da consciência de que todas as suas ações devem voltar-se para a satisfação das necessidades dos clientes onde, segundo Bekin (1995) reside toda a importância do endomarketing.

Dessa forma, Porter (1989, p.2),

Indica que a comunicação interna pode contribuir com o endomarketing para a formação de uma vantagem competitiva para as empresas, pois formar uma equipe motivada e comprometida com os resultados da organização e com a satisfação do cliente, atende uma das principais características da vantagem competitiva, isto é, ser de difícil imitação.

Um dos enfoques do endomarketing vem ser a motivação, que deve ser feita de forma planejada e contínua. Necessário que a motivação seja vista como algo muito mais abrangente, que inclui resultados, a imagem da empresa e clientes (TAVARES, 2010).

Para Braga, Silva e Dornelas (2002, p.40-62) “o papel do endomarketing consiste na criação de ambientes e situações que faça que o funcionário tenha motivação em seu trabalho, trabalhando com as questões motivacionais”. A motivação pode estar não só em ações planejadas, mas na atitude também de reconhecer o outro, de estar sensível aos seus anseios, de ver o colaborador como um ser humano que também procura e trabalha por algo que o faça feliz. Não é um processo, mas sim uma visão, um estilo de liderança, uma maneira de se portar dentro e fora da empresa.

Kotler (2012, p. 20) quando comenta a respeito de marketing interno e externo, define:

O marketing interno, um dos componentes do marketing holístico, consiste em contratar, treinar e motivar funcionários capazes que queiram atender bem os clientes. O marketing interno assegura que todos na organização, sobretudo a alta gerência, adotem os princípios de marketing adequados.

2.2 CONCEITO DE COMUNICAÇÃO INTERNA: COMO DEVE ACONTECER E FATORES QUE INFLUENCIAM

O período de 1924 a 1936 foi marcado por estudos e pesquisas no âmbito da classe trabalhadora que passaram a estimular a produção de publicações internas, reuniões e treinamento nas empresas Norte Americanas, descoberto que um bom ambiente de trabalho tem efeito direto na produtividade, ou seja, os estudos demonstraram que funcionários mais integrados, que trabalham em ambientes confortáveis, desafiadores, com sentimento de grupo, são mais produtivos.

Conseqüente expansão das empresas a partir do século XIX, conduziu mudanças radicais nas relações empregado e empregador, nas formas de produção e comercialização de produtos e serviços. As organizações passam a partir desse momento a prestar mais atenção nos clientes e não somente nos produtos. Nesse contexto, é que se busca o entendimento das causas do surgimento do jornalismo, da propaganda, das relações públicas e da própria comunicação organizacional interna.

Nassar, (1995, p.21)

O que se apresentava além do produto, tudo aquilo que transcendia o produto físico não era considerado pela comunicação, no ambiente caracterizado por uma demanda extremamente alta. Por que produzir geladeiras de diversas cores se os consumidores querem apenas uma geladeira? Para isso, os comunicadores, publicitários, formatavam a partir de fundamentalmente determinantes endógenas que impactavam a atividade empresarial, apenas as mensagens que davam relevância aos preços, aos endereços de vendas e assistência técnicas ou consultivas, e diferenciais dos produtos.

Todas as ações da área de comunicação interna precisam estar alinhadas as estratégias gerenciais e empresariais. É muito importante ter em mãos as metas, objetivos e onde se quer chegar. Deve ser realizada uma pesquisa de campo para verificar quais veículos atendem o público alvo de uma maneira mais atrativa, que tipo de informação se quer passar, e quais resultados se quer alcançar.

Pinto (1986, p.60) “analisa a comunicação como uma ferramenta usada pelo homem para se relacionar com seu meio e garantir sua sobrevivência. O tempo todo, nas empresas, em família, em grupos de amigos, os atos comunicativos

cercam as ações do indivíduo”. De acordo com Hampton (1992), “os modelos de processo de comunicação podem ser simplificados ou mais complexos”.

Para Katz e Kahn (1987, p.257),

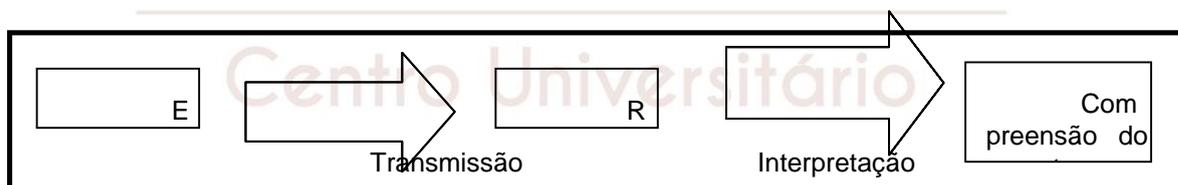
A comunicação – troca de informações e transmissão de significados – é a essência de um sistema social ou de uma organização. Sua importância, entretanto, é variável e exemplificam citando o contraste de ambientes quando se sai de uma fábrica para um escritório. Passa-se de um ambiente dominado por máquinas para um dominado pelas pessoas e enquanto no primeiro a troca energética é primordial e as informações secundárias, no segundo as prioridades se invertem.

Conforme Pinto (1986, p.5),

A comunicação, então, está intimamente relacionada com a cultura na qual o homem está inserido. Dentro desta visão sociológica, percebe-se os diferentes canais verbais ou não utilizados para que ocorra a comunicação, como: mímica, dança, música, jornais, teatro, cinema, obras literárias etc. A carta de Pero Vaz de Caminha a D. Manuel citava a mímica, a música e a dança como os primeiros meios de comunicação entre portugueses e indígenas. A comunicação não é um fenômeno isolado nem contemporâneo. Como atividade humana, é necessário considerá-la integrada aos processos culturais e, para estudar sua evolução, não é possível desvinculá-la da cultura.

Considerando-se Kotler (1998, p.12) em uma “comunicação organizacional, para que uma mensagem seja eficaz, é preciso que o processo de codificação do emissor seja compatível com o processo de decodificação do receptor, necessário que o emissor adapte à cultura do receptor, anulando a diferença entre ambos”. Como apresenta a Figura 1, o modelo mais simples mostra o emissor, o receptor e a compreensão do receptor, assim como os estágios de transmissão e de interpretação.

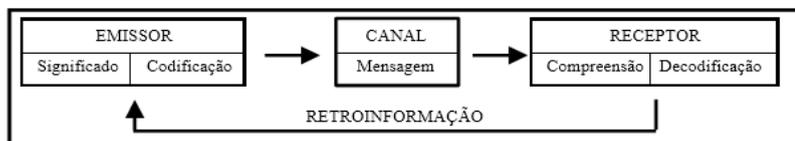
Figura 1: O processo de comunicação: modelo simplificado



Fonte: Hampton (1992, p. 439)

Entretanto o modelo mais complexo possui a codificação, a decodificação, compreensão e a retro informação, que pode transmitir a compreensão por meio do receptor para a fonte de origem pelas mesmas etapas. Nesse modelo apresentado na Figura 2, a comunicação vai além do simples ato de informar, pois requer sintonia com o interlocutor e o esclarecimento da mensagem (HAMPTON, 1992, p.439).

Figura 2: O processo de comunicação: modelo mais complexo



Fonte: Hampton (1992, p. 439)

De modo geral, as organizações têm necessidade de se comunicar com a sociedade, afinal uma empresa tem um relacionamento intrínseco com o meio que a cerca e pela comunicação não só se relaciona com esse meio, como também é parte dele (KATZ E KAHN, 1987; MORGAN, 1996; KUNSCH, 1997).

Kunsch (1997, online) destaca:

[...] Esse processo repercutiu nas empresas e instituições que começaram a entender a necessidade de serem transparentes e que suas relações com a sociedade deviam se dar pelas vias democráticas. Essas mudanças começam a direcionar as empresas para uma comunicação integrada de todas as atividades do seu setor.

Desenvolvendo um pouco sobre comunicação na percepção de Kunsch (1999, p.49),

Pelo fato da comunicação interna ser estratégica é necessário que seja feita em conjunto com a área de Recursos Humanos. Além disso, “a comunicação que ocorre dentro das organizações não está isolada de toda uma conjuntura, que condiciona e move as ações de um profissional, dentro de uma perspectiva estratégica que contempla cumprimento de missão e visão de futuro.

A comunicação interna, segundo Wolf (1999, online) “é uma ferramenta na informação, satisfação e motivação do cliente interno. E como a opinião do público interno tem grande influência nas opiniões do público externo, isso contribui imensamente na conquista do cliente externo”. Freitas (1997, p.38) descreve a comunicação como um “instrumento de poder e ao analisar a comunicação interna pode-se perceber o pensar e o sentir de uma organização. Salienta que a comunicação não se restringe a informar algo, mas abrange também, ouvir o que as pessoas falam e perceber o que elas pensam e sentem”.

Segundo Brum (2000, p.41),

A comunicação interna deve fazer um link entre o funcionalismo e a direção de uma empresa, melhorando essa situação”.no mercado existem relações de troca, cujo produto depende do setor envolvido, e o marketing nasceu para garantir o seu sucesso.Percebe-se, então, a relação bastante estreita entre a

comunicação interna e o endomarketing (marketing interno ou marketing para dentro). A comunicação precisa estimular positivamente os sentidos dos colaboradores e permitir que a empresa estabeleça com eles relacionamentos saudáveis, duradouros e, sobretudo, produtivos.

Conforme Brum (2000, p.25) é esse o papel da comunicação interna.

Ninguém gosta daquilo que não conhece. Mas, quando conhece totalmente o objetivo maior da empresa, o funcionário torna-se mais do que um “agente de comunicação”, torna-se um “agente de marketing”, ou seja, um agente dessa filosofia empresarial que prevê clientes satisfeitos.

A comunicação precisa ser guiada provocando a participação dos colaboradores, criando a figura do “agente de comunicação”, responsável por levantar opiniões, reações e conteúdo a ser veiculado nos instrumentos de informação, eficazmente importante para as organizações por dois motivos: primeiro, porque comunicação é o processo através do qual os administradores realizam as funções de planejamento, organização, liderança e controle; segundo, por ser a comunicação uma atividade à qual os administradores dedicam uma enorme proporção de seu tempo (STONER E FREEMAN, 1999).

Para Figueiredo (2000, p. 40),

A comunicação é importante para o relacionamento entre as pessoas no trabalho, no esclarecimento e na explicação das decisões e na orientação para o desempenho das tarefas. A globalização, tal como a disponibilização da tecnologia, estão contribuindo para a facilitar a busca pela necessidade de uma comunicação eficiente, e exigindo daqueles que a compõem, que se tornem cada vez mais conscientes dos processos atuais de comunicação.

Comunicação interna tem por objetivo principal tornar a empresa e o colaborador sintonizados em um determinado conteúdo. A mensagem eficaz deve satisfazer as necessidades de informação dos colaboradores e fazer com que ele aja de modo coerente com o conteúdo dessa mensagem (TORQUATO, 1991, p.201).

De acordo com Urritia (2002, p. 134), “a existência de diversos canais para a transmissão de informações necessita estar a serviço da harmonização do conteúdo da mensagem com a empresa e da adequação da forma à eficiência da mensagem transmitida”. Tanto compreensão como linguagens não devem ser pontos de dificuldade.

Segundo Marques (2014, online) “comunicação interna é uma via de mão dupla, portanto, tão importante como comunicar é saber escutar. Escutar com

sinceridade e genuíno interesse em agir sobre a informação recebida. Os 5 "C's" de uma comunicação interna eficaz e gera envolvimento, compromisso por parte dos colaboradores, construindo confiança e satisfação no processo de comunicação interna. Sendo assim segue os cinco C's: clara; consistente; contínua e frequente; curta e rápida e completa. Esse contexto, exige a capacitação técnica dos profissionais que atuam na área de comunicação e meios de comunicação adequados às características da empresa. Além disso, é fundamental o desenvolvimento pelos executivos da empresa, de postura favorável à transparência e à tempestividade das informações. Esses dois fatores são primordiais, uma vez que a falta de transparência leva ao descrédito da organização e a falta de tempestividade compromete a eficácia do processo de comunicação (URRITIA, 2002).

Kunsch (1997, p.149) cita que,

A comunicação integrada passa a ser uma arma estratégica para a sobrevivência e o desempenho de uma organização em uma realidade complexa e que se altera de forma muito rápida. Hoje em dia, não é possível mais pensar, por exemplo, em realizar uma brilhante assessoria de imprensa, criar campanhas retumbantes ou produzir peças publicitárias impactantes de forma isolada, sem o envolvimento de todas as subáreas da comunicação organizacional.

As ações de comunicação em todo âmbito organizacional devem se complementar, ou seja, ocorrer complemento umas das outras, com cada área consolidando o que a outra faz, inovando, gerando resultados positivos à produtividade, quanto dentro da empresa e às vendas, quando fora, por meio de ideias e conceitos.

3 METODOLOGIA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Metodologia desenvolvida por meio de artigos relevantes e releitura de autores e pesquisadores que desenvolvem o tema com autoridade, salientando que comunicação não é apenas comunicação e sim uma estratégia alinhada a comunicação, com documentação bibliográfica e revisão de literatura, descrevendo conceitos importantes e aplicações que fortalecem a comunicabilidade dentro da empresa. Todas as ações da área de comunicação interna precisam estar alinhadas as estratégias gerenciais e empresariais. É muito importante ter em mãos as metas, objetivos e onde se quer chegar. Deve ser realizada uma pesquisa de campo para

verificar quais veículos atendem o público alvo de uma maneira mais atrativa, que tipo de informação se quer passar, e quais resultados se quer alcançar.

Podendo ser citada como exemplo empresas de telecomunicações, entre outras organizações que visam a comunicação interna de seus colaboradores, com uma parceira dom demais áreas e alinhadas ao negócio, podendo utilizar de ferramenta de estratégia e eficiência no serviço, traçando meios de apoio não apenas a informação, mas a comunicação dentro da empresa.

De acordo com a promoção do endomarketing e a comunicação interna e baseado em um estudo de Andrade (2007, p.11) e leitura sobre processo de comunicação interna dentro do endomarketing e utilizando ferramentas apropriadas, como forma a garantir que a comunicação seja feita com coerência é necessário primeiramente criar um sistema de integração e sistematização, determinando o padrão de comunicação interna no qual são definidos não apenas os conteúdos a serem veiculados, mas os canais de comunicação corporativa, local e face a face.

Por meio de auto avaliação estabelecer um processo único de comunicação interna que trabalhe os níveis de informação corporativa de forma a otimizar os recursos, e de forma que todos tenham acesso a informação, e a comunicação alcance os melhores resultados (comunicação efetiva), podendo ser desenvolvida por meio de algum estudo de caso, caso seja necessário. A melhor forma de ter acesso a percepção dos colaboradores em relação comunicação interna adotada em toda empresa, é aplicar uma pesquisa para gerar um diagnóstico que identifique as deficiências do processo já existente e possa ser planejada nova forma de atuação. Com base neste diagnóstico, devem ser pensadas alternativas de solução dos pontos falhos identificados, e determinados os objetivos de comunicação interna de forma que esteja: alinhada com o planejamento estratégico da companhia e do departamento de comunicação institucional; colabore para a percepção de uma empresa única; busque o pleno entendimento do público interno em relação ao negócio da empresa, e seu posicionamento estratégico; priorize a informação como a principal estratégia de aproximação da empresa com seus empregados; avalie periodicamente a comunicação interna a partir do levantamento dos sentimentos e percepções do público.

Viabilizando o processo de endomarketing positivamente dentro da empresa e com análise do processo, o cumprimento dos objetivos específicos determinante para

consolidar um processo único de comunicação interna na empresa, caracterizado por conceitos alinhados, padrões definidos e orientações comuns para toda a organização. O alinhamento da equipe, como um fator determinante para o sucesso do processo de comunicação interna; necessário que seja feita uma revisão e reestruturação dos veículos de comunicação interna a fim de que a informação realmente chegue a todos os empregados, independentemente de sua área ou função. Com esta determinante o fortalecimento da marca ou nome da campanha deve ser dado início às etapas de desenvolvimento do projeto propriamente dito. A estratégia de lançamento deve priorizar a marca e o conceito do projeto, através de peças interativas. Pode ser enviado a cada colaborador um brinde que possa passar alguma mensagem que identifique a marca. Procedimento que deve ser seguido para desenvolver uma área de comunicação que seja reconhecida pela empresa através de suas realizações.

Sendo assim, os resultados obtidos e analisados de como é desenvolvido e implantado a ferramenta Endomarketing e comunicação interna, vem por meio de um plano interno aplicado dentro de uma empresa ou organização, com intuito de alavancar a eficácia do processo de vendas. Observando que o marketing interno, como processo educativo, baseado na responsabilidade, conferindo ao funcionário, dignidade, liberdade de iniciativa e responsabilidade, troca de informações e diálogo, valorização da cultura da empresa, ideias verdadeiras centrada no bom desempenho dos colaboradores e motivando-os a uma proatividade, contribuindo e promovendo novas estratégias internas e utilizando a comunicação como fator preponderante para o ambiente corporativo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo possibilitou um estudo referencial sobre o que vem a ser endomarketing e comunicação interna a diferenciação e o que um pode complementar o outro dentro de um processo de empresa, juntamente com os funcionário e colaboradores das mesmas, que necessariamente é repassado indiretamente aos fornecedores ou clientes.

Refletir e conhecer sobre as práticas de comunicação e endomarketing seja em pequenas ou grandes empresas, além de caracterizar posturas internas das mesmas,

trouxe novas ferramentas de discussão e interação, desde as práticas motivacionais, são um fator importante e primordial para a gestão, tornando o ambiente mais satisfatório.

A comunicação vista como algo estratégico, ferramenta utilizada não apenas para colher informações, mas dentro de um processo de troca de experiências e ideias, mesmo através da comunicação informal, facilitando a integração e a participação de todos os envolvidos na empresa, facilitando um melhor feedback e posicionamento ao diálogo, permitindo a construção de novas perspectivas e propostas do trabalho em equipe.

Por meio dos estudos o endomarketing possibilitou analisar a proximidade dos colaboradores para empresa, possibilitando a troca de experiências e interação entre os membros, sendo salutar para o crescimento da mesma.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luciana de Paula. **O Papel da Comunicação Interna como Ferramenta de Endomarketing**. Monografia, Instituto A vez do Mestre. Rio de Janeiro, 2007

BEKIN, Saul Faingaus: **Conversando sobre Endomarketing**. Makron Books, São Paulo, 1995.

BRAGA, M. J.; SILVA, A. J. H.; DORNELAS, H. L.,. **O emprego do endomarketing em cooperativas de crédito: Estudo de caso da UFV – Credi e da Unicred**. Seminário: Ciências Humanas e Sociais, Vol. 23. Viçosa, 2002.

BOHNENBERGER, M. C. PINHEIRO, I.A. **Endomarketing - uma ferramenta a ser explorada para obter vantagens competitivas**. Read– Edição 28 Vol. 8. Rio Grande do Sul, 2002.

BRUM, A. M. **Um olhar sobre o marketing interno**. L&PM. Porto Alegre, 2000.

BRUM, A. M. **Respirando endomarketing**. 3 ed. L&PM. Porto Alegre, 2003.

CERQUEIRA, Wilson. **Endomarketing: educação e cultura para qualidade**. 6. Ed.

Quality Mark. Rio de Janeiro, 1999.

FIGUEIREDO, C. C. N. **Comunicação administrativa: sua eficácia**. O caso UNIRIO, 2000. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2000.

FREITAS, A. B. **Cultura organizacional e cultura brasileira**. Atlas. São Paulo, 1997.

GRÖNROOS, C. **Marketing - gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade**. Campus. Rio de Janeiro, 1993.

HAMPTON, D. R. **Administração contemporânea**. 3. ed. McGraw-Hill. São Paulo, 1992.

INKOTTE, A. L. **Endomarketing: elementos para a construção de um referencial teórico**. Florianópolis SC, 2000. Dissertação de Mestrado em Engenharia da produção. Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

JOHANN, S. L., **Gestão da cultura corporativa: como as organizações de alto desempenho gerenciam sua cultura organizacional**, Saraiva. São Paulo, 2004.

KATZ, D., KAHN, R. L. **Psicologia social das organizações**. 3. ed. Atlas. São Paulo, 1987.

KEMPENICH, M. **Marketing Biruta: como (re)orientar as empresas, os negócios e a si próprio em tempos de rápidas e bruscas mudanças**. Casa da Qualidade. Salvador, 1997.

KOTLER, P. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 5. ed. Atlas. São Paulo, 1998.

_____ **Administração de marketing**. Pearson. São Paulo, 2012.

KUNSCH, Margarida M. K. **Relações públicas e modernidade: novos paradigmas na comunicação organizacional**. Summus. São Paulo, 1997.

_____ **Novos desafios para o profissional de comunicação**. In: III Seminário De Comunicação do Banco do Brasil, 1996. Anais. Banco do Brasil. Brasília, 1999.

MARQUES, Ronaldo. **Comunicação Interna**. Disponível em: <http://www.rh.com.br/Acesso em 10/06/2018>.

MÖLLER, Claus. **A qualidade através das pessoas**. Entrevista concedida a HSM Management, 1997.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. Atlas. São Paulo, 1996.

NASSAR, P. FIGUEIREDO, R. **O que é comunicação empresarial?** Brasiliense. São Paulo, 1995.

NICKLES, W. G. WOOD, M. B. **Marketing: relacionamentos, qualidade e valor**. LTC, Rio de Janeiro, 1999.

ORLICKAS, E. **Consultoria interna de recursos humanos: conceitos, cases e estratégias**. 4. ed. Makron Books. São Paulo, 1999.

PINTO, V. N. **Comunicação e cultura brasileira**. Ática. São Paulo, 1986.

PORTER, M. E. **Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior**. 13. ed. Campus. São Paulo, 1989.

SCHERMANN, Daniela. **Endomarketing: o que é, por que fazer e como fazer endomarketing**. Opinion box, 2017. Disponível em: <https://blog.opinionbox.com/endomarketing/Acesso em 25/09/2018>

STONER, J. A. F.; FREEMAN, R. E. **Administração**. 5. Ed. Rio de Janeiro, 1999.

TORQUATO, Gaudêncio. **Tratado de Comunicação Organizacional e Política**. 2ª ed. Editora Cengage Learning. São Paulo 2010.

TRECE, Beatriz Alves de Souza. **O papel da Comunicação Interna em organizações de destaque pelo clima organizacional**. Monografia em Comunicação Organizacional. Universidade de Brasília, 2013.

URRITIA, A. A. **La comunicacion interna para combatir la desinformación dentro la empresa**. (artigo on-line). Biblioteca On-Line de Ciências da Comunicação. Universidade Del País Vasco, 2002. Disponível em: <www.bocc.ubi.pt/pag_texto.php3?htam12=urritia-amaia-comunicacion-interna.html> Acesso em 28/07/2018.

WOLF, M. **Teorias da comunicação**. 4. ed. Editorial Presença. Lisboa, 1995.

Uniguacu
Centro Universitário

A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS NAS EMPRESAS

Edí Marise Barni¹

Diego da Silva²

RESUMO: O Estudo apresentado é baseado no tema a importância do treinamento e desenvolvimento de pessoas nas empresas, otimizando e capacitando as pessoas que fazem parte de uma empresa, para que desenvolvam competências e habilidades, pró - atividade e criatividade frente determinada empresa para que tenha um bom encaminhamento e desenvolvimento educacional, seja um tanto quanto habilitado, seja vista como bom concorrente para o mercado de trabalho, frente ao quadro de funcionários considerado estrategista e estruturado. Necessário à empresa promover estratégias, conhecimentos novos e diferentes aos profissionais, para que desperte um novo olhar sobre o crescimento profissional. Como propiciar um ambiente dinâmico e favorável na empresa, em meio ao treinamento e desenvolvimento de estratégias onde a importância das competências individuais e coletivas sejam respeitadas e reconhecidas? Com o objetivo único de analisar e enfatizar a importância do processo de treinamento e capacitação dos funcionários como forma de nivelamento e crescimento relativo a uma empresa seja qual ramo ocupar no mercado de trabalho. Especificamente, destacando os principais conceitos sobre treinamento e desenvolvimento; descrevendo as principais vantagens de sua aplicação; levantando informações e hipóteses sobre as principais etapas do processo de treinamento ou o objetivo principal que leva a uma gestão de qualidade, ressaltando a importância da educação e da qualificação dentro dos processos de treinamento e desenvolvimento, preparando profissionais que possam ter um bom desempenho e o posicionamento na empresa.

Palavras-chave: Competência; Desenvolvimento; Estratégia; Habilidade; Treinamento.

ABSTRACT: The study is based on the theme The importance of training and developing people in companies, optimizing and empowering people who are part of a company, to develop skills and abilities, proactivity and creativity before a company to have a good referral and educational development, whether it is a qualifying one, is seen as a good competitor for the labor market, in front of the staff considered strategic and structured. The company needs to promote strategies, new and different knowledge to the professionals, so that it awakens a new look on the professional growth. How to provide a dynamic and favorable environment in the company, during training and developing strategies where the importance of individual and collective competencies is respected and recognized? With the sole objective of analyzing and emphasizing the importance of the process of training and qualification of employees as a form of leveling and growth relative to a company, which branch occupy in the labor market. Specifically, highlighting the main concepts about training and development; describing the main advantages of its application. raising information and hypotheses about the main stages of the training process or the main objective that leads to a quality management, emphasizing the importance of education and qualification within the training and development processes, preparing professionals who can perform well and the positioning in the company.

Key-words: Competence; Development; Strategy; Ability; Training.

¹Pedagoga e psicóloga. Especialista em psicologia, recursos humanos, educação tecnológica superior, tutoria em EAD, educação especial e educação inclusiva, gestão do polo, docência em EAD. Formação em Ludoterapia. Mestre em Educação pela PUC Paraná. Decente Uniandrade, UniEnsino e Prefeitura de Curitiba.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna. Docente da UniEnsino.

1 INTRODUÇÃO

A importância do treinamento e desenvolvimento de pessoas nas empresas é o tema desenvolvido neste artigo. Para que se obtenha uma gestão de qualidade é necessário que tenha um ponto fundamental para que tudo esteja sinalizado e que contribuía para o bom andamento, estendendo esta competência ao Recursos Humanos da empresa, que vem otimizando e capacitando as pessoas que fazem parte de uma empresa, para que desenvolvam competências e habilidades, de pró-atividade e criatividade frente determinada empresa para que tenha um bom encaminhamento e desenvolvimento educacional, seja um tanto quanto habilitado, seja vista como bom concorrente para o mercado de trabalho, frente ao quadro de funcionários considerado estrategista e estruturado, para enriquecer o desenvolvimento organizacional.

Desta forma, é necessário a empresa promover estratégias, conhecimentos novos e prévios aos profissionais, para que desperte um novo olhar sobre o crescimento profissional, propiciando um ambiente dinâmico e favorável. Em meio ao treinamento e desenvolvimento de estratégias, onde a importância das competências individuais e coletivas devem ser respeitadas e reconhecidas, como manter equilíbrio na gestão de pessoas dentro da empresa?

A relevância e escolha do tema desta pesquisa é primordial, pois trabalhar com pessoas, colaboradores ou funcionários, de uma forma flexível e motivadora frente ao mercado de trabalho de tanto exige pessoas capacitadas e que demonstre um grau de entusiasmo ao desenvolver as atividades, onde empresas buscam profissionais competentes, eficientes e com amplas habilidades não apenas no que concerne sua atividade principal, mas que venha a desenvolver em outros campos como mérito de estudo e dedicação, envolvidos e com objetivos na organização. O treinamento e desenvolvimento é processo que visa descobertas, gera crescimento e mudanças, melhorando e adequando a equipe, integrando-a e capacitando cada vez mais indivíduos, na busca de priorizar por princípios, valores e aproveitamento da empresa, onde o engajamento, a criatividade, inovação fazem a diferença para o mercado de trabalho. Desta forma pessoas qualificadas e com disposição em gerir uma empresa, geram satisfação ao atendimento a clientes, fidelizando e deixando o mercado globalizado em níveis de excelência.

Com o objetivo único de analisar e enfatizar a importância do processo de treinamento e capacitação dos funcionários como forma de nivelamento e crescimento relativo a uma empresa seja qual for o ramo que ela ocupa no mercado de trabalho. Especificamente, destacando os principais conceitos sobre treinamento e desenvolvimento; descrevendo as principais vantagens de sua aplicação; levantando informações e hipóteses sobre as principais etapas do processo de treinamento ou o objetivo principal que leva a uma gestão de qualidade, ressaltando a importância da educação e da qualificação dentro dos processos de treinamento e desenvolvimento, preparando profissionais que possam ter um bom desempenho e o posicionamento na empresa.

Com uma metodologia baseada na pesquisa e revisão de literatura por meio de autores que priorizam o tema no dia a dia da empresa e assim perfazem estratégias de mercado de trabalho por meio de técnicas e estratégias no envolvimento de tomada de decisões dentro da empresa, estimulando a proatividade criando um ambiente onde prevaleça um gestão de qualidade valorizando o grupo, respeitando a individualidade, o grupo e mantendo um ambiente harmonioso num aprendizado contínuo.

2 RECURSOS HUMANOS: CONCEITO, PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO

Conceituando Recursos Humanos vem a ser gestão de pessoas ou administração de recursos humanos sendo uma associação de habilidades e métodos que objetiva administrar o comportamento interno de uma empresa e potencializar o capital humano de uma organização tem como finalidade básica é nortear e direcionar os colaboradores na direção de objetivos e metas de uma empresa.

De acordo com Chiavenato (2010, p. 15) “gestão de pessoas é um conjunto integrado de atividades de especialistas e gestores, como agregar aplicar recompensar desenvolver manter e monitorar pessoas no sentido de proporcionar competências e competitividade a organização”. Sendo assim, os objetivos da gestão de pessoas são diversos, não apenas buscam trabalhar o capital humano da organização, mas com toda a cultura organizacional e os objetivos das empresas.

Chiavenato (2010, p. 10)

Os objetivos da gestão de pessoas devem contribuir para a eficácia organizacional através dos seguintes meios: ajudar a organização a alcançar

seus objetivos e realizar sua missão; proporcionar competitividade à organização; proporcionar à organização pessoas bem treinadas e bem motivadas; aumentar a auto realização e satisfação das pessoas no trabalho; desenvolver e manter qualidade de vida no trabalho; administrar e impulsionar a mudança; manter políticas éticas e comportamento social responsável e construir a melhor empresa e melhor equipe.

Os programas de estratégias e trainees possibilitam as empresas e organizações suprir suas necessidades de pessoal a curto, médio e longo prazo. São também mecanismos socialmente importantes para a entrada dos jovens no mercado de trabalho e, ainda, vínculo saudável das empresas com as escolas e universidades. (Boog 1999, p.157).

As empresas buscam se destacar no mercado de trabalho por muitas vezes por talentos que identificam dentro das empresas, por apresentarem indicativos excelentes e potencial elevado. Aliando-se os indicadores de potencial a formação básica e a alguns requisitos específicos, compõe-se o perfil predominante em determinado tipo de atividade ou um determinado mercado. (BOOG, 1999).

Estratégia e treinamentos, refere-se esforço programado de uma empresa em diferenciar-se das demais dos seus segmentos na busca de atrair para si, isto é, para o seu quadro de funcionários pessoas com formação, apresentando alto índice de conhecimento e potencial.

Para Chiavenato (1989), "a técnicas de treinamento permitem um rastreamento das características pessoais dos candidatos através de amostras de seu comportamento".

Em um ambiente organizacional, os recursos humanos resultam da crescente necessidade de orientação para planejamento e de intervenções gradativas com orientação estratégica, visando às mudanças constantes, por meio de objetivos, intervenções, para manter uma ao qualidade de serviço.

Ao trabalhar-se com as competências organizacionais, cabe a analogia efetuada por Prahalad & Hamel (1990, p.79-91), que comparam as competências às raízes de uma árvore, as quais oferecem à organização alimento, sustentação e estabilidade. Essas competências impulsionam as organizações e o seu uso constante estimula seu fortalecimento à medida que aprendemos novas formas para seu uso, ou uso mais adequado (Fleury e Fleury, 1995).

2.1 A FUNÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS (RH)

A importância do treinamento e capacitação das pessoas nas organizações pretende enunciar as necessidades e as potencialidades dos Recursos Humanos nas organizações contemporâneas.

Segundo Chiavenato (2003, p. 200):

Recursos humanos é uma área interdisciplinar que tem a capacidade de envolver inúmeros conceitos oriundos de várias áreas, por tratar diretamente com o ser humano, ou seja, indivíduos com personalidade diferentes, o que requer de qualquer especialista na área de recursos humanos uma experiência e um bom volume de conhecimento em diferentes áreas.

Todo treinamento pode ser direcionado ao desenvolvimento organizacional por meio de um planejamento. Segundo Julião e Vandi (2008) “as consultas sobre as necessidades de treinamento devem ser contínuas e permanentes, e caracterizam-se por ser o primeiro passo na organização de um treinamento; entendendo a necessidade como situações que devem ser mantidas ou atingidas para o alcance de um objetivo”.

Cerqueira (2009) afirma ser “necessário estabelecer nas organizações programas com o intuito de desenvolver as pessoas em sua plenitude, realizando a orientação e a educação, objetivando o estímulo e o desenvolvimento de suas habilidades comportamentais e competências técnicas”.

De acordo com Chiavenato (2009) “para que um treinamento possa atender ao objetivo de forma adequada e eficaz é necessário enfatizar o conteúdo e os objetivos. O conteúdo do treinamento deve envolver transmissão de informações, desenvolvimento de aptidões, desenvolvimento ou modificação de comportamentos e atitudes, desenvolvimento de conceitos”. O objetivo e a finalidade do treinamento precisam estar claros de maneira a permitir a obtenção dos resultados pré-estabelecidos servindo de ligação a um contínuo desenvolvimento e transformar atitudes em ações.

A experiência mostra que o retorno sobre o investimento em treinamento é alto, mas se dá no longo prazo e não é fácil calculá-lo. Além disso, cada empresa usa um método para calcular os custos (Lacombe, 2005).

O desenvolvimento da organização está diretamente relacionado à sua capacidade de desenvolver pessoas e ser desenvolvida por pessoas (Dutra, 2009). As pessoas são o patrimônio das organizações e essas organizações são compostas

desde um simples operário até a função de executivo e são essas pessoas que fazem o sucesso da organização (Chiavenato, 2010).

Segundo Moraes (2014, p.27)

A capacitação e desenvolvimento de recursos humanos devem ser considerados o principal diferencial competitivo com que se pode contar porque, em última análise, é o fator que oferece maiores taxas de retorno. A administração de Recursos Humanos torna-se cada vez mais inovadora com a crescente globalização dos negócios e a gradativa exposição à forte concorrência no mercado de trabalho. No momento em que as palavras de ordem passaram a ser produtividade, qualidade e competitividade, as pessoas deixaram de ser um problema para as organizações passando a serem, deste ponto em diante a mola propulsora na solução de problemas e realização de grandes ideias.

Em geral, as organizações estão percebendo a necessidade de estimular e apoiar o contínuo desenvolvimento das pessoas, como forma de manter suas vantagens competitivas (Dutra, 2009). De acordo com Pacheco, o processo de desenvolvimento de pessoas inclui treinamento e vai além; compreende o autodesenvolvimento, processo esse que é intrínseco a cada indivíduo.

Milkovich e Bourdreau (2010) “definem o desenvolvimento como um processo de longo prazo que intervém positivamente nas capacidades dos empregados, bem como em sua motivação, tornando-os figuras valiosas para a empresa, neste contexto, o desenvolvimento inclui o treinamento, a carreira e outras experiências”.

2.2 CONCEITOS DE TREINAMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO NO TRABALHO

Os processos de treinamento das organizações representam papéis educacionais para o desenvolvimento do trabalho, mas pode ser interpretado como um método que proporciona aos indivíduos meios para apresentar de forma clara, suas habilidades e características positivas.

Sendo assim destaca-se as formas de treinamento e seu processo na visão de Chiavenato (2010), é importante entender que é necessário planejar e seguir todas as etapas do processo do treinamento, pois apenas dessa forma, os resultados esperados poderão ser atingidos.” As etapas na ordem de execução devem ser

Diagnóstico - levantamento das necessidades de treinamento a serem satisfeitas a longo e médio prazo; **Programação do treinamento** -

elaboração do programa que atenderá as necessidades diagnosticadas;
Implementação - aplicação e condução do programa de treinamento.
Avaliação – verificar os resultados obtidos com o treinamento.

Gil (2001) ressalta que para prepararem-se para os desafios da inovação e da concorrência, as empresas necessitam de pessoas ágeis, competentes, empreendedoras e dispostas a assumir riscos. Sendo assim, requer muito mais do que pessoas treinadas, precisa-se de pessoas engajadas no processo da empresa como um todo. Os principais objetivos do treinamento, segundo Chiavenato (2010), são:

a) Preparar as pessoas para a execução imediata das diversas tarefas peculiares a organização; b) Dar oportunidades para o contínuo desenvolvimento pessoal, não apenas no cargo atualmente ocupado, mas também em outros que o indivíduo possa vir a exercer;

Tachizawa et al (2006) mostram que o treinamento objetiva mudar a atitude das pessoas, com a finalidade de criar entre elas um clima mais satisfatório, de maneira a motivá-las tornando-as mais receptivas as técnicas de supervisão e gestão.

Por meio do treinamento Volpe (2009) entende que a pessoa pode adquirir informações e compreender habilidades, desenvolvendo a partir destas, atitudes e comportamentos diferentes e novos conhecimentos”. Profissional competente e qualificado.

O treinamento também é fundamental para uma excelência gerencial, pois é com ele que métodos de capacitação e de desenvolvimento das pessoas acontecem para apoiar a obtenção de estratégias dentro de uma organização. Com isso observa-se que sem investimento em treinamentos dificilmente se alcançará uma excelência empresarial. Para que o treinamento possa levar ao desenvolvimento organizacional é necessário um planejamento. (Leite, online)

De acordo com Chiavenato (1999, p.297): “o treinamento é um processo cíclico e contínuo composto de quatro etapas: diagnóstico, desenho, implementação e avaliação”. O importante é lembrar que o treinamento tem a responsabilidade de atingir níveis de desempenho estabelecidos pelas organizações, através da continuidade do seu desenvolvimento.

Hoyler (1970, p.148) “considera treinamento como investimento empresarial destinado a capacitar uma equipe de trabalho e reduzir ou eliminar a diferença entre o atual desempenho e os objetivos e realizações propostos’. Neste sentido, o

treinamento é um esforço dirigido no sentido de equipe, com a finalidade de fazer a mesma atingir o mais economicamente possível os objetivos da empresa.

A capacitação consiste na atualização, complementação e/ou ampliação das competências necessárias à atuação no contexto dos processos ao qual a pessoa se vincula. É tornar as pessoas habilitadas e qualificadas para determinado trabalho. O treinamento é orientado para o presente com foco no cargo atual e busca melhorar aquelas habilidades e capacidades com o desempenho imediato do cargo.

Para Marras (2001, p. 145), “treinamento é um processo de assimilação cultural a curto prazo, que objetiva repassar ou reciclar conhecimento, habilidades ou atitudes relacionadas diretamente à execução de tarefas ou à sua otimização no trabalho.”

Para Chiavenato (1999), “há uma diferença entre treinamento de desenvolvimento de pessoas. Onde o tempo é diferente: enquanto treinamento está focado para o cargo atual, buscando melhorar as capacidades exigidas para o cargo, desenvolvimento de pessoas objetiva os cargos e habilidades adquiridas”.

Dessler (1997, P. 248. Apud Chiavenato. 1999, p. 295) afirma que “treinamento é o processo de ensinar aos novos empregados as habilidades que eles necessitam para desempenhar seus cargos”.

Chiavenato (1998, p. 495) demonstra a temporalidade do treinamento e o associa ao conceito de competência, dizendo que o “treinamento é o processo educacional de curto prazo, aplicado de maneira sistemática e organizada, através do qual as pessoas aprendem conhecimentos, atitudes e habilidades em função de objetivos definidos”.

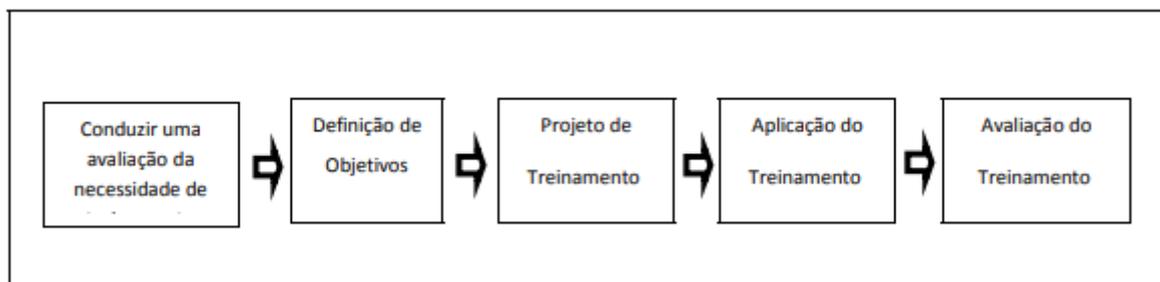
Spector (2006) destaca a importância do treinamento para as empresas Figura 1. Segundo Gomes (2013, sp) “o treinamento é uma das principais atividades das organizações, sendo necessário tanto para novos funcionários como para os experientes. Os novos funcionários devem aprender como a empresa funciona e como executar seu trabalho”. Já os funcionários experientes devem aprender a se manter atualizados com as mudanças que ocorrem.

Gomes aponta ainda, as etapas de um treinamento eficaz Conforme figura 1. Segundo ele:

Para que os programas de treinamento das organizações sejam eficazes, cinco etapas são necessárias: a primeira delas é a avaliação das necessidades, que é conduzida para determinar quem precisa de treinamento e de que tipo. A segunda é a definição dos objetivos do treinamento e a terceira do projeto deste treinamento. A quarta etapa é a aplicação do treinamento aos funcionários, e, por fim, a última etapa é a avaliação do

treinamento efetuado, para a certificação de que os objetivos previamente propostos foram atingidos. SPECTOR (2006, p. 172-173).

Figura 1 - As cinco etapas para o desenvolvimento de um programa de treinamento eficaz



Fonte: Adaptado de Spector (2006)

Esta ideia é corroborada por Robbins (2006, p. 400), que enaltece a importância do treinamento quando afirma que “os funcionários competentes não permanecem competentes para sempre. As habilidades se deterioram e podem se tornar obsoletas”.

Entre os objetivos do treinamento, Marras (2001 p. 147) cita o objetivo genérico, que vem a ser:

Objetivos Genéricos: são os que trazem a oportunidade de elevar o desenvolvimento do empregado, ou seja, a desenvolver a sua motivação dentro da organização. O retorno do treinamento é a elevação da qualidade da produção, fazendo o empregado alcançar o desenvolvimento organizacional da empresa. Sendo eles, **Treinamento Formal:** Ele é planejado com antecedência e com formato estruturado; **Treinamento Informal:** Não estruturado, não planejado e facilmente adaptável às situações.

Ainda segundo Chiavenato (2003, p. 514) diz que a execução do treinamento é composta por dois termos, sendo eles: “instrutor x aprendiz”: Treinar é “o ato intencional de fornecer os meios para proporcionar a aprendizagem”, pois mobiliza o grupo de pessoal e qualifica o desempenho do trabalho funcional da empresa.

Chegando assim, a uma qualificação como empresa, pois de acordo com Moraes (2014, p.29), “a implantação de Programas de Qualidade na organização deve ser suportada pelos seguintes pilares: Desenvolvimento gerencial capaz de proporcionar um ambiente de parceria entre a empresa e os empregados; A participação dos empregados deve ser incansavelmente perseguida; Processos de comunicação que além de valorizar a participação dos empregados, integre os

objetivos dos indivíduos ao da empresa e; Programas de Treinamento e Desenvolvimento acessível a todos os níveis da organização e que consiga atender integralmente às necessidades organizacionais suprindo as lacunas existentes entre a experiência do empregado, seus conhecimentos, habilidades e as exigências que o seu cargo impõe.

Precedida assim, de uma estruturação organizacional do espaço de trabalho, enfatizando motivação individual e coletiva; negociação (ações x benefícios obtidos) e treinamento.

3 METODOLOGIA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Metodologia desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, e artigos adequados e relevantes acerca do tema e autores que com excelência desenvolvem o tema com eficácia e perspicácia, salientando que um grupo de Recursos Humanos necessita de treinamento e desenvolvimento adequado e uma estratégia estruturada. Documentação bibliográfica e revisão de literatura, descrevendo conceitos importantes e aplicações que fortalecem a comunicabilidade dentro da empresa por meio dos funcionários e seus agentes

Pois os Recursos Humanos são primordiais para o desenvolvimento da empresa, pois deixa de ser algo meramente vantajoso, para a competitividade de uma empresa ou organização; busca administrar com seriedade e competência o seu potencial de trabalho, fornecendo subsídios para fortalecer cada vez mais o parceiro principal do negócio.

Recursos Humanos é uma referência para a empresa, pois apresenta uma gestão de qualidade, num desafio de efetivar o envolvimento da empresa e funcionários, traçando objetivos, metas e competências, para suprir necessidades que possam vir ocorrer, atendendo integralmente as necessidades da gestão, pois, a mesma depende um bom planejamento e execução de ação, baseada em dados de informações, com flexibilidade de replanejamento, apontando resultados estratégicos e táticos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo possibilitou um estudo acerca do treinamento e desenvolvimento de pessoas nas empresas, atribuições e habilidades frente ao trabalho que desempenham ou a maneira pela qual precisam melhor o profissional.

A capacitação de pessoal nas empresas é de suma importância para o sucesso, pois estão aprendendo a todo instante, e são quesitos importantes para a boa organização de ambiente e estrutura. Utilizar adequadamente a ferramenta "treinamento" pode trazer grandes benefícios aos funcionários e demais integrantes que fazem parte deste processo.

Aprimorar o ambiente de trabalho é um estímulo constante ao trabalhador, pois lhe proporciona motivação, e uma boa interação com o demais colega de trabalho, priorizando a troca de experiências, onde a prática é mutável e requer ajustes no processo da atividade, incentivando assim o funcionário a planejar e criar meios de adquirir novos conhecimentos e estratégias de produção aumentando o vínculo empresa, funcionário e cliente, onde os Recursos Humanos de dentro da empresa facilita este interesse por meio de treinamento organizacional.

REFERÊNCIAS

BOOG, GUSTAVO G. **Manual de treinamento e desenvolvimento**. MAKRON Books, São Paulo, 1999.

CERQUEIRA, J. **A transição da gestão de pessoas: fonte de renovação**, 2009. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/> Acesso em: 14/08/2018

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos na Empresa: Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal; Desenvolvimento Organizacional; Auditoria de Recursos Humanos; Banco de Dados e Sistemas de Informação**. Atlas. São Paulo, 1989.

_____. **Recursos Humanos**. Edição compacta. Editora Atlas. São Paulo, 1998.

_____ **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.** Campos. Rio de Janeiro, 1999.

_____ **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações.** 7. ed. Ver. E atual: Elsevier. Rio de Janeiro, 2003.

_____ **Gestão de Pessoas.** 3ª edição. São Paulo, 2009.

_____ **Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações.** 3ª ed. Elsevier. Rio de Janeiro, 2010.

DESSLER, Gary. **Administração de recursos humanos.** 2. ed. Prentice Hall. São Paulo, 2003.

DUTRA, Joel Souza. **Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectiva.** Atlas. São Paulo, 2009.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira.** Atlas. São Paulo, 1995

GIL, Antonio Carlos. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais.** Atlas. São Paulo, 2001.

GOMES, Roberto Kern, BOTELHO, Maurício, BENCCIVENI, Ana Maria Franzoni. **O desenvolvimento de pessoas – do treinamento aos novos desafios da gestão.** UFSC. Disponível em: http://www.convibra.org/upload/paper/2013/34/2013_34_5507.pdf/Acesso em 17/08/2018.

HOYLER, S. **Manual de Relações Industriais.** Pioneira. São Paulo, 1970.

JULIAO, B. E; VANDI, A.M. **Diferenças entre treinamento, desenvolvimento e aprendizagem,** Grupo de Estudo, ABRH, 2008.

LACOMBE, Francisco Jose Masset. **Recursos humanos: princípios e tendências**. Saraiva. São Paulo, 2005.

LEITE, Paula Almeida Ribeiro. **Treinamento e desenvolvimento organizacional, uma ferramenta nas empresas atuais**. Minas Gerais.

MARRAS, J. P. **Administração de Recursos Humanos: Do Operacional ao Estratégico**. 4. ed. Futura. São Paulo, 2001.

MILKOVICH, George T.; BOUDREAU, John W. **Administração de Recursos Humanos**. Atlas. São Paulo, 2010.

MORAES, Adriana. **Técnico em Recursos Humanos**. Secretaria de Educação de Esporte. Pernambuco, 2014.

PRAHALAD, C. K.; HAMEL, G. **The core competence of the corporation**. Harvard Business Review. Boston, 1990, p. 79-91.

TACHIZAWA, Takeshy. **Gestão com pessoas: uma abordagem aplicada às estratégias de negócios**. TakeshyTachizawa, Victor Claudio Paradula Ferreira e Antônio Alfredo Mello Fortuna. 5. ed. Editora FGV. Rio de Janeiro, 2006.

VOLPE, Renata Araújo & LORUSSO, Carla Bittencourt. **A importância do treinamento para o desenvolvimento do trabalho**. Disponível em: www.psicologia.com.pt. 1-8 p. 2009.

SPECTOR, Paul. **Psicologia nas Organizações**. Saraiva. São Paulo, 2006.

A INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Priscila Freitas Carpes¹

Diego da Silva²

RESUMO: O principal objetivo deste artigo é analisar o processo de inclusão da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). No processo de inclusão identifica-se a importância de todas as atividades oferecidas às crianças com TEA e, acredita-se que toda a criança é capaz, tem um potencial a ser desenvolvido desde que, respeitada as suas especificidades, dando as condições básicas e necessárias para estabelecer um vínculo afetivo entre todas as pessoas a sua volta. É necessário que haja estimulações precoces para um melhor desenvolvimento, tanto cognitivo, comportamental, quanto social, pois necessitam de estímulos adequados, advindos de todos os envolvidos. A presente pesquisa apresenta um estudo bibliográfico que visa buscar subsídios teóricos que auxiliem na análise e reflexão do processo de inclusão para a construção do conhecimento e desenvolvimento das crianças com Espectro Autista.

Palavras chave: Transtorno do Espectro Autista. Desenvolvimento. Interação.

SUMMARY: The main objective of this article is to analyze the inclusion process of children with autistic spectrum disorder (asd). in the inclusion process, the importance of all activities offered to children with asd is identified and, it is believed that every child is capable, has a potential to be developed since, respecting the specificity of each one, giving the basic conditions and necessary to establish an affective bond between all the people around you. It is necessary to have early stimulations for a better development, both cognitive and social, as they need adequate stimuli, coming from everyone involved. This research presents a bibliographic study that aims to seek theoretical subsidies that help in the analysis and reflection of the inclusion process for the construction of knowledge and development of children with autistic spectrum.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder. Development. Interaction.

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa apresenta um estudo bibliográfico que visa buscar subsídios teóricos na análise e reflexão da inclusão de crianças com espectro autista. Também tem como finalidade enfatizar o desenvolvimento precoce e suas possibilidades para um melhor desempenho de suas habilidades.

As relações psicossociais e cognitivas das crianças com Espectro Autista dependem basicamente do ambiente em que se encontram e o apoio das pessoas com quem às mesmas estão envolvidas.

¹ Licenciada em Pedagogia pela Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI-. Aluna da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema de Educação, Florianópolis.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema de Educação, Florianópolis.

Para tanto, é preciso refletir sobre tudo aquilo que é necessário para que a inclusão possa tornar-se realidade, como a conscientização social diante da mesma, a reestruturação escolar e a formação dos professores, a qual deve direcionar-se a preparação dos mesmos para atuarem com diferentes contextos e sujeitos.

Sabe-se que o sistema educacional inclusivo não é nada fácil, mas não pode ser considerado como algo impossível, pois há crianças que precisam ser atendidas em suas peculiaridades e que merecem respeito e consideração. Nesse sentido procurou-se investigar e analisar o contexto social existente no que refere-se a inclusão, direcionando ao ideal e o real do sistema inclusivo, assim como a formação dos professores e algumas concepções diante da inclusão

2 CRIANÇAS COM ESPECTRO AUTISTA

Toda tentativa de definição do autismo tem início na primeira descrição () dada por Leo Kanner em 1943 no artigo intitulado: "Distúrbios do contato afetivo" (*Autistic disturbances of affective contact*). São chamadas autistas as crianças que tem inaptidão para estabelecer relações "ditas normais" com o outro, um atraso na aquisição da linguagem e, quando ela se desenvolve.

Essas crianças apresentam igualmente estereotípias gestuais, uma necessidade imperiosa de manter imutável seu ambiente material, ainda que deem provas de uma memória frequentemente notável. Contrastando com esse quadro, elas têm, a julgar por seu aspecto exterior, um rosto inteligente e uma aparência física normal.

Nessa primeira publicação, Kanner (1968) ressaltava que o sintoma fundamental,

"o isolamento", estava presente na criança desde o início da vida. Ele sugeria que se tratava de um distúrbio inato.

Observando que a síndrome pode se revelar, depois de um desenvolvimento aparentemente normal, no primeiro ou segundo ano de vida. A grande originalidade de Kanner (1968) foi, pois, a de individualizar, em um grupo de crianças que foram encaminhadas, seja por debilidade mental ou esquizofrenia, uma síndrome nova reunindo sinais clínicos específicos, formando um quadro clínico totalmente a parte.

A descrição de Kanner (1968) organizava-se em torno do distúrbio central que "a inaptidão das crianças em estabelecer relações normais com as pessoas e em reagir normalmente as situações desde o início da vida". Escolhendo o termo "autismo" para descrevê-lo, Kanner (1968) mostrava a importância da noção de afastamento social.

Grinker, (2010) caracterizava o autismo pelo déficit extremo de relação, tinha a vantagem de ser diferenciado dos transtornos da fala e da linguagem, ao passo que a esquizofrenia e a paranoia se mantinham como transtornos ou desordens do laço social. O autismo podia, portanto, ser considerado uma afecção cerebral pura, livre das exigências da linguagem na relação com o outro.

Segundo o conceito de (GRINKER, 2010) tratava-se, pois, de promover a categoria no maior número de casos possível, em detrimento da categoria de psicose, alegando erros de diagnóstico.

Esse movimento acompanhava a promoção dos transtornos do humor a expensas dos transtornos da linguagem: esse upgrade requalificava de "bipolares" sujeitos até então considerados esquizofrênicos. (ROCHA, 2015)

Tal reposicionamento permitiu concentrar o máximo de transtornos com vistas à busca de uma determinação biológica e, especialmente, genética, veio, então, a surpresa, paradoxal: em vez de uma causalidade mais simples, o significativo espectro induziu a pulverização.

Isso, contudo, nos faz lembrar que toda a maquinaria do DSM está dirigida contra a clínica psiquiátrica clássica, herdada dos primórdios do século XX e depois reconfigurada nos anos 1950, a partir do fundamento, supostamente primeiro, do "grupo das esquizofrenias" isolado por Bleuler e das controvérsias sobre os transtornos do humor. a operação do DSM, que consiste em suprimir os debates psicopatológicos para propor uma lista de síndromes com critérios empiricamente observáveis, pulverizou as categorias anteriores. (SMITH, 2008, p. 33).

Alguns autores chegam até a ter a ambição de ampliar ainda mais o campo do autismo, propondo uma reorganização do conjunto da clínica concebida como um espectro.

Seus polos extremos estariam constituídos, respectivamente, pelo autismo e pelos transtornos bipolares, os quais incluiriam a esquizofrenia a título de variante. Enquanto uns preferem sublinhar os laços transgeracionais entre esquizofrenia, transtornos bipolares e autismo, ou laços genéticos e/ou neurológicos complexos, outros querem situá-los em dois polos de um continuum clínico. (GRINKER, 2010, p. 33)

Parte-se, portanto, do autismo e dos transtornos da comunicação para chegar ao que remete à relação com o outro e aos transtornos afetivos. Num polo, coloca-se a ausência radical de “comunicação” e, no outro, situam-se os transtornos da relação com os outros. (ROCHA, 2015)

Tal achatamento clínico só podia produzir um espectro estranho, mal definido, e favorecer a multiplicação dos casos que supostamente fazem parte do polo do autismo. O autismo se tornou nome de quê? Pode-se, em todo caso, tirar um primeiro ensinamento dos debates sobre o autismo: um nome excede as descrições possíveis de seu sentido. Não se sabe muito bem o que esse nome designa exatamente. (ROCHA, 2015)

Sua função classificatória produz efeitos paradoxais: a classificação que disso resulta revela-se instável. a instabilidade dessa categoria se constata principalmente nos trabalhos preparatórios do DSM-5, que, portanto, previam suprimir a síndrome de *asperger*, incluída no DSM-IV e retomada doze anos atrás no “transtorno autista” (TA) do *DSM-IV-TR*. uma categoria mantida por doze anos é pouco. (GRINKER, 2010)

A realidade dos números na verdade se aproxima da paridade, já que a razão homens/mulheres seria de 1,15, segundo a doutora Judith Gould, diretora do Lorna Wing's center na *National Autism Society* (nas), primeiro centro integrado de diagnóstico do autismo na Grã-Bretanha. (GRINKER, 2010)

Paralelamente, numerosos autores tentaram classificar os itens diagnósticos e definir os testes de avaliação. Não é exagerado dizer que há na literatura quase tantas descrições do autismo infantil quanto autores, cada um deles privilegiando o sintoma que parecia pertinente e o mecanismo que o explicava.

Apos a descrição original de Kanner (1968), Rimland elabora o primeiro questionário diagnóstico (Rimland checklist, (1964), que compreende 80 itens, com revisões posteriores (ROCHA, 2015)

Uma escala, destinada a ser preenchida pelos pais, versa principalmente sobre a anamnese. Mas ela não leva em conta as relações entre os sintomas, a idade, mental e a idade cronológica.

Em 1964, a classificação de *Creak* utiliza um teste de 9 itens que descreve as psicoses infantis no seu conjunto. De *Myer* e outros (1971) mostram que esses testes só diferenciam parcialmente os autistas das crianças com desenvolvimento mental no limite da normalidade. (ROCHA, 2015)

Além disso, a fidelidade entre os testes não é perfeita. *Reichler e Schopler* (1971) criam um teste menos limitativo que os dois precedentes (CPRS: "*Childhood psychosis rating scale*") , que inclui os critérios de *Kanner*, e de *Creak* e sinais próprios a primeira infância. (GRINKER, 2010)

Este teste será, transformado em 1980 em CARS ("*Childhood autism rating scale*") . Os critérios são revistos em 1978 por *Rutter* e por *Ritvo e Freeman*. A classificação de *Ritvo e Freeman*, utilizada pela Sociedade Nacional pelas crianças autistas, contrasta muito nitidamente com os sistemas precedentes. (ROCHA, 2015)

Ela compreende 4 grupos de itens: 1) distúrbios do desenvolvimento; 2) perturbações das respostas aos estímulos sensoriais; 3) distúrbios cognitivo. De linguagem e da comunicação não verbal; 4) perturbações das relações com as pessoas. (GRINKER, 2010)

Nessa perspectiva os autores hesitaram em distinguir os sintomas primários e secundários. *Kanner* (1968) , só conservava dois sinais, que ele considerava como patognômicos: o isolamento autístico (*aloneness*) e a necessidade de imutabilidade (*sameness*).

Ele excluiu assim, as anomalias da linguagem, inicialmente apresentadas como um dos sintomas principais. Em seguida, a sintomatologia foi organizada em uma tétrade, especialmente por *Rutter* (1978), *Ortiz e Ritvo* (1976), e no D.S.M.III (1980). (GRINKER, 2010)

Uma incapacidade de desenvolver relações sociais; um déficit no desenvolvimento da linguagem; respostas anormais ao meio ambiente, em particular, estereotípias gestuais e uma resistência a mudança, o fato de que os sinais aparecem antes da idade de trinta meses. (ROCHA, 2015)

Essa descrição foi posteriormente enriquecida com a ênfase sobre certos aspectos do quadro clínico, atribuindo-lhe parâmetros mais objetivos embasados numa hipótese de etiopatogenia frequentemente organicista: descrição das anomalias perceptivas, motoras e de desenvolvimento ou ainda, decodificado da semiologia autística de um ponto de vista neurológico.

2.1 PROCESSO DE INCLUSÃO

A partir da década de 1990, assuntos relacionados à universalização da educação têm recebido destaque no panorama das políticas governamentais brasileiras. Nota-se que decorrem dessa modificação, o fortalecimento e a ampliação dos discursos e das propostas que têm como objetivo a garantia do direito à educação para todos, independentemente da condição intelectual, socioeconômica, cultural, física ou sensorial. (GRINKER, 2010)

Mesmo que se considere o crescimento dos índices de matrículas iniciais no Ensino Fundamental nesse mesmo período, as ações organizadas não foram capazes de cumprir com os compromissos constantes a partir da década de 1990, assuntos relacionados à universalização da educação têm recebido destaque no panorama das políticas governamentais brasileiras.

Nota-se que decorrem dessa modificação, o fortalecimento e a ampliação dos discursos e das propostas que têm como objetivo a garantia do direito à educação para todos, independentemente da condição intelectual, socioeconômica, cultural, física ou sensorial. Mesmo que se considere o crescimento dos índices de matrículas iniciais no Ensino Regular nesse mesmo período, as ações organizadas não foram capazes de cumprir com os compromissos constantes na Constituição Federal de 1988 (CF/88) como a universalização do atendimento escolar, a erradicação do analfabetismo, a formação para o trabalho e promoção humanística, científica e tecnológica do país, a melhoria da qualidade de ensino. (GRINKER, 2010)

Segundo Bosa (2002), com a aprovação do Estatuto da Pessoa com Deficiência, espera-se que tais compromissos possam ser cumpridos na constituição Federal de 1988 como a universalização do atendimento escolar, a erradicação do analfabetismo, a formação para o trabalho e promoção humanística, científica e tecnológica do país, a melhoria da qualidade de ensino. Com a aprovação do Estatuto

Rocha (2015) diz que a partir da década de 1990, assuntos relacionados à universalização da educação têm recebido destaque no panorama das políticas governamentais brasileiras. Nota-se que decorrem dessa modificação o fortalecimento e a ampliação dos discursos e das propostas que têm como objetivo a garantia do direito à educação para todos, independentemente da condição intelectual, socioeconômica, cultural, física ou sensorial.

Mesmo que se considere o crescimento dos índices de matrículas iniciais no Ensino Fundamental nesse mesmo período, as ações organizadas não foram capazes de cumprir com os compromissos constantes na Constituição Federal de 1988 (CF/88) como a universalização do atendimento escolar, a erradicação do analfabetismo, a formação para o trabalho e promoção humanística, científica e tecnológica do país, a melhoria da qualidade de ensino. Com a aprovação do Estatuto da Pessoa com Deficiência, espera-se que tais compromissos possam ser cumpridos pela Pessoa com Deficiência, espera-se que tais compromissos possam ser cumprido. (GRINKER, 2010, p.88)

Pode-se dizer que, nas últimas três décadas, o direito universal à educação passou a ser debatido de uma maneira mais efetiva que nas décadas anteriores. Isso se deu em razão da necessidade de construção de uma instituição de ensino que tenha capacidade para contemplar as necessidades educacionais especiais de todas as pessoas, de maneira integral, universal e equitativa.

Em cada situação, novas possibilidades podem se dar em razão das particularidades dos alunos. O educador é um dos agentes com as melhores condições para desempenhar um papel importante na percepção dos alunos, a respeito de suas potencialidades e limitações.

A aceitação das limitações e a compreensão de que as potencialidades devem ser exploradas é fundamental para o desenvolvimento dos alunos e também para que o educador possa trabalhar as estratégias didático-pedagógicas

Segundo Bosa (2002) no processo de aprendizagem, tanto os alunos quanto os educadores podem descobrir as aptidões e habilidades de cada um. Não existe processo completamente neutro e autônomo. Todos precisam de auxílio em determinadas áreas.

No entanto, é necessária a ação do educador para a promoção do respeito às diferenças por meio de atividades que possam criar oportunidades para que os alunos venham perceber os outros a partir de um ponto de vista que relativize as diferenças (GRINKER, 2010)

Intenta-se a construção de uma escola que possa ser inclusiva em todos os aspectos. Não basta a inclusão nas escolas: é preciso também que as metodologias e estratégias didáticas aplicadas nas salas de aula absorvam modificações que possam contemplar as diferenças.

Com isso, almeja-se um baixo índice de evasão e a permanência dos estudantes com necessidades especiais de aprendizagem nas salas de aula do ensino regular.

No entender de Bosa (2002) as amizades produzidas no ambiente inclusivo são efetivas para o sentimento de pertencimento à comunidade. Os alunos compreendem a comunidade e a apreendem levando-se em conta a diversidade.

Tal ponto de vista para a aprendizagem e inserção social possibilita comunidades mais seguras, com menos segregação e menos exclusão. Na realidade da prática docente observa-se, no entanto, que em diversas situações os profissionais da educação se mostram apáticos e enfraquecidos perante

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), vem sendo discutido a nível mundial. Pode-se verificar em ordenamento jurídico que é resultado da construção dos fatos, praticas e necessidades sócio históricas e humanas, onde se consolidam na forma de leis obrigatórias a todas crianças.

A construção enquanto movimento de inclusão, permite direitos aos indivíduos com necessidades educativas especiais, na busca de alternativas que almeje processos avançados em prol a uma democratização de oportunidades educacionais e, conseqüentemente, sociais.

Considerando a educação como mediatrix desta mudança, há pouco tempo atrás se tratava em integrar o aluno com deficiência na rede regular de ensino, ou seja, era suficiente matriculá-lo, colocá-lo numa carteira escolar.

A inclusão vem alicerçada por leis para garantir o direito a todos, direito à educação, a dignidade e cidadania no mais amplo significado da palavra.

Aos professores cabe trabalhar as diversidades das salas de aula, independente de ter um aluno com necessidades educativas especiais, ou não, pois todos educandos apresentam peculiaridades e necessitam de atenção diferenciada quando estão no processo de ensino-aprendizagem. Oferecer oportunidades adequadas é essencial às suas características e necessidades, para que desenvolvam ao máximo suas potencialidades.

É necessário que haja ambientes estruturados onde o indivíduo possa adquirir saberes que permitam reconhecer seus direitos e necessidades mesmo apresentando características diferentes daqueles previstos no modelo considerado normal e esperado por todos.

É preciso encorajar a criança a receber estímulos sensoriais, como o toque, o gosto, o cheiro e também os estímulos sonoros e da visão.

Pais, familiares, profissionais e professores devem estar em constante pesquisa e estudo do comportamento da criança, buscando uma melhor intervenção e estimulação, além de criar habilidades e competências psicossociais e cognitivas que tornem a criança independente e autônoma. Para que a mesma possa também adquirir e construir habilidades acadêmicas, através do uso do computador e outros recursos psicopedagógicos relacionados a leitura e a escrita.

Os aspectos acima citados requerem as mesmas ações pedagógicas, das crianças normais, como brincar no parque com areia, materiais diversos, jogos e brincadeiras, literatura infantil, música, teatro, modelagem e jogos de construção, para o desenvolvimento de habilidades espaciais, com materiais diversos, tridimensionais, etc.

Desse modo, o papel da inclusão, num contexto, abrangente, tem enquanto perspectiva de diversidade, o processo educativo como um projeto político pedagógico, que almeja oportunidades adequadas para todos desenvolverem seu potencial de aprendizagem e, conseqüentemente, como caminho possível de inclusão com o meio social.

Portanto, este trabalho propõe uma reflexão quanto à relevância de se investir na desmistificação dos conceitos pré-determinados, além de apontar caminhos para que a criança seja um ser atuante dentro do contexto no qual está inserido, também fazendo perceber que ele pode participar da modificação do seu espaço e de si mesmo, tendo consciência de seus direitos e deveres, enquanto cidadão atuante na sociedade.

Enfim, espera-se que estas possibilidades decorrentes deste trabalho sobre a diversidade, amadureçam socialmente e se torne a visão concreta e real dos alunos, para que se sintam incluídos em uma sociedade de qualidade a qual se faz parte.

Para finalizar, constatou-se que o direito a inclusão pode contribuir para a superação da fragmentação do conhecimento, já que instiga a leitura contextualizada

e interligada das relações sociais em que se inserem os sujeitos, visando o desenvolvimento das múltiplas dimensões do ser humano em prol da elaboração de novos saberes necessários a este novo milênio.

REFERÊNCIAS

BOSA, C. Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Brasil, vol.15, no.1, p. 77-86, 2002.

GRINKER, Roy Richard. **Autismo**: um mundo obscuro e conturbado. São Paulo: Larousse do Brasil, 2010.

KANNER, L. Early infantile autism revisited. In: *Psychiat. Digest*, n. 29, p. 17-28.

OCHA, S. Nova escola. 1968. Disponível em: <<http://www.sobrei.org.br/>>. Acesso em: 2 mar. 2020.

SASSAKI. Romeu Kazumi. **Inclusão** – Constituindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: ed. WVA, 1997.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 11. ed. Ver. e ampl. São Paulo: Cortez, 2009.

SMITH, Deborah Deutsch. **Introdução à Educação Especial**: Ensinar em tempos de Inclusão. 5º ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Uniguacu
Centro Universitário

ANÁLISE DA PERSONAGEM MIRANDA DO FILME “O DIABO VESTE PRADA” A PARTIR DAS PERSPECTIVAS DA TERAPIA DE ESQUEMAS (TE)

Melannie Bembem Mendes¹

Sabrina Surminski Rodrigues dos Santos²

MS. Amália Beatriz Dias Mascarenhas³

RESUMO: O presente artigo busca apresentar a análise da personagem “Miranda” do filme “O Diabo Veste Prada” (2006), a qual submete e humilha seus funcionários frequentemente, não possuindo limites quando se trata de conseguir o que quer ou proteger sua própria posição. A partir disso buscou-se, contextualizar sua personalidade e seu comportamento sob a perspectiva da Terapia de Esquemas (TE), aplicado à disciplina de Terapias Comportamentais. Utilizou-se como método de pesquisa a abordagem qualitativa, através de pesquisas bibliográficas, por meio do livro base descrito por Jeffrey Young e colaboradores (2008) e artigos científicos encontrados em sites eletrônicos. A TE foi desenvolvida por Young e seus colegas em 1999, entende-se que os esquemas (principalmente o que se desenvolvem na infância) podem estar relacionados ao núcleo dos transtornos de personalidade, a problemas caracterológicos mais leves, entre outros. Para isso, existem subgrupos de esquemas chamados de “esquemas iniciais desadaptativos” (EID). Constatou-se cinco esquemas desadaptativos ativados na personagem, sendo eles: Merecimento e Grandiosidade; Autocontrole e Autodisciplina Insuficientes; Inibição Emocional; Padrões inflexíveis e Crítica exagerada; Desconfiança e Abuso, os quais influenciam na personalidade e no comportamento da personagem.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia; Esquemas; Desadaptativos; Psicologia.

ABSTRACT: This article seeks to present the analysis of the character "Miranda" from the film "The Devil Wears Prada" (2006), who frequently submits and humiliates his employees, having no scruples when it comes to getting what he wants or protecting his own position. From this, we sought to contextualize his personality and behavior from a perspective of Schema Therapy (ET), specialized in the discipline of Behavioral Therapies. The qualitative approach was used as a research method, through bibliographical research, through the base book described by Jeffrey Young et al. (2008) and scientific articles found on electronic sites. ET was developed by Young and his colleagues in 1999, it is understood that schemas (especially those that develop in childhood) may be related to the core personality disorders, to milder characterological problems, among others. For this, there are subgroups of schemas called "Maladaptive Initial Schemas" (EID). Thus, it was found five maladaptive schemes activated in the character, namely: Deserving and Greatness; Insufficient Self-Control and Self-Discipline; Emotional Inhibition; Uncompromising Standards and Exaggerated Criticism; Distrust and Abuse, which influence the personality and no behavior of the character.

KEYWORDS: Therapy; Schemas; Maladaptive; Psychology.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo busca apresentar a análise da personagem “Miranda” do filme “O Diabo Veste Prada” (2006) baseada na Terapia de Esquemas (TE),

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguacu. União da Vitória, Paraná, Brasil. psi-melanniemendes@uniguacu.edu.br.

² Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguacu. União da Vitória, Paraná, Brasil. psi-sabrinasantos@uniguacu.edu.br.

³ Professora orientadora do Curso de Psicologia do do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguacu. União da Vitória, Paraná, Brasil. Prof_amalia@uniguacu.edu.br.

contextualizando sua personalidade e seu comportamento, aplicado a disciplina de Terapias Comportamentais, utilizando o método de pesquisa de abordagem qualitativa, através de pesquisas bibliográficas por meio de livros e sites eletrônicos.

O filme “O Diabo Veste Prada” (2006) é inspirado na obra de Lauren Weisberger, dirigido por David Frankel, o qual conta a história de Andrea Sachs (Anne Hathaway) uma jornalista recém-formada, com grandes sonhos que vai trabalhar na conceituada revista de moda *Runway* a qual é dirigida pela arrogante Miranda Priestly (Meryl Streep). A partir da personagem Miranda, buscou-se realizar uma breve análise sobre a sua forma de agir atrelado aos conceitos da Terapia de Esquemas da Psicologia.

Em 1967, Aaron Beck contextualizou os esquemas como termos gerais, ligados a qualquer princípio organizado utilizado pelos sujeitos para compreender sua própria experiência de vida (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Segundo ele, um esquema poder ser tanto adaptativos como desadaptativos, podendo ser formados na infância ou em algum outro momento da vida (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Young (1999) formulou a hipótese que alguns esquemas (principalmente o que se desenvolvem na infância) podem estar relacionados ao núcleo dos transtornos de personalidade, problemas caracterológicos mais leves, entre outros. Para isso, definiu subgrupos de esquemas chamados de "esquemas iniciais desadaptativos" (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

“O esquema funciona como uma espécie de filtro, que seleciona as informações, assimilando, priorizando e organizando aqueles estímulos que sejam consistentes com a estrutura do esquema, e evitando todo o estímulo que não seja consistente com essa estruturação.” (DUARTE; NUNES; 2008).

Os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID), em sua maioria, são causados pela vivência de experiências tóxicas que se repetem com alguma regularidade no decorrer da vida e que impossibilitam o preenchimento de necessidades emocionais essenciais do ser humano, como vínculo seguro com outras pessoas, incluindo proteção, estabilidade e segurança; autonomia, competência e senso de identidade; liberdade para expressar necessidades e emoções; espontaneidade e diversão; limites precisos e autocontrole. Apesar de nem todos os esquemas possuírem traumas em sua origem, esses padrões de funcionamento são destrutivos e causadores de sofrimento (CAZASSA; OLIVEIRA, 2008).

Até o momento foram descritos 18 EIDs, representando algum tema amplo sobre si mesmo e sobre a relação pessoal com terceiros, os quais sem encontram dentro de cinco domínios, sendo eles: Desconexão e rejeição; Autonomia e desempenho prejudicados; Limites prejudicados; Direcionamento para o outro; e Supervigilância e inibição. Assim, compreendem memórias, emoções, cognições, sensações corporais e são disfuncionais em um grau significativo (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

O primeiro domínio “Desconexão e Rejeição” referem-se aos esquemas de abandono, desconfiança, privação emocional, vergonha e isolamento, sendo ligados a falta de ambiente seguro, carinho, aceitação e respeito. O segundo domínio “Autonomia e Desempenho Prejudicados” relaciona-se aos esquemas de dependência, vulnerabilidade, emaranhamento e fracasso, associados à falta de capacidade de se separar, sobreviver, ser independente e abalo da confiança em si (RIBAS, 2016).

O terceiro domínio “Limites Prejudicados” está vinculado aos esquemas de merecimento e grandiosidade, autocontrole e autodisciplina insuficiente, correspondendo a falta de direção, disciplina, limites e metas. O quarto “Orientação para o Outro” constitui-se aos esquemas de subjugação, auto sacrifício, correspondendo à busca por aprovação e reconhecimento (RIBAS, 2016).

Por fim, o quinto domínio “Supervigilância e Inibição correspondem aos esquemas de negativismo e pessimismo, inibição emocional, padrões inflexíveis e caráter punitivo, os quais se caracterizam pela necessidade de seguir regras, esconder emoções, relaxar, estabelecer relacionamentos íntimos e evitar erros (RIBAS, 2016).

Com isso, a Terapia de Esquemas foi desenvolvida com o objetivo expandir os conceitos e as formas de trabalhar da terapia cognitiva-comportamental (TCC) tradicional (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). A terapia de esquema (TE) pode ser ao longo prazo, média ou prazo, dependendo da demanda do cliente/paciente (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Sendo assim, a TE auxilia clientes e terapeutas a compreender problemas difusos e crônicos e assim conseguir manejar e organizar de forma compreensível. O psicólogo se alia ao cliente para combater seus esquemas ativados, usando

estratégias cognitivas, afetivas, comportamentais e interpessoais (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Para a identificação dos esquemas ativados, Young formulou um Questionário de Esquemas, o qual é composto por 205 afirmações sendo subdivididas nos domínios (DUARTE; NUNES; 2008), no qual a resposta é dada em uma escala que vai de 1 a 6. Sendo 1 'completamente falso' e 6 'descreve-me perfeitamente'.

2 METODOLOGIA

Para dar início na realização do presente trabalho, foi feito um breve resumo do filme “O Diabo Veste Prada” (2006). Durante o filme é possível ver o dia a dia de Miranda Priestly que trabalha das oito da manhã à meia noite, no escritório ou em casa, sacrificando casamentos e vida pessoal e de seus funcionários, apresentando a história de uma chefe autoritária, que submete todos da empresa a suas ordens e humilhações.

Miranda acaba submetendo e humilhando suas funcionárias e todos no mundo da moda a temem, uma vez que a editora parece comandar os destinos de grifes e estilistas, do próprio mercado *fashion*. Miranda não possui escrúpulos quando se trata de conseguir o que quer ou proteger sua própria posição e enxerga com bons olhos quem age da mesma forma, o que acaba por ser inerente ao meio da moda no qual ela se encontra.

Miranda não facilita a vida de Andrea, fazendo com que ao invés da mesma realizar o seu trabalho de escrever reportagens e editoriais de moda, acabe por fazer tarefas do dia a dia de sua chefe, como buscar as roupas na lavanderia, ir à caça de baby-sitters para seus filhos, localizar escritórios em Nova York, encontrar o paradeiro do motorista e providenciar rapidamente a solução para os pedidos mais incomuns. Miranda inicialmente torna-se a personificação do pesadelo para Andrea.

Andrea apesar de não concordar com a superficialidade da indústria da moda, ela consegue um emprego que "um milhão de garotas se matariam para ter", ela se torna assistente pessoal júnior de Miranda, a editora-chefe da revista *Runway*. Sendo assim, Andrea planeja aguentar o tratamento arrogante, humilhante e um tanto que explorador, aproveitador, de Miranda por um ano, na esperança de conseguir um emprego como repórter ou escritora em outro lugar.

Com o decorrer do filme Andrea conquista a confiança de Miranda. Por fim, a história mostra como o mercado da moda é rígido, por ser uma área extremamente restrita e, ainda assim, uma das poucas nas quais mulheres ocupam papel preponderante.

Após a breve análise do filme, buscou-se compreender melhor a personalidade e o comportamento de Miranda atrelando com os conceitos da Terapia de Esquemas. Para tanto, utilizou-se o uso de pesquisas bibliográficas a partir de livros e artigos científicos nas plataformas eletrônicas com o intuito de auxiliar na análise e realizou-se o preenchimento do “Questionário de Esquemas” pensando como se fosse a personagem Miranda respondendo, de forma hipotética para contribuir na identificação dos esquemas ativados na personagem.

3 DISCUSSÕES E RESULTADOS

A partir da aplicação do “Questionário de esquemas” de forma hipotética podem-se encontrar alguns esquemas ativados na personagem Miranda, como o esquema de “Merecimento e Grandiosidade”, o qual refere-se a crença de ser superior às outras pessoas, de merecer direitos e privilégios especiais e o pensamento de que as regras não se aplicam a si (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Sob essa perspectiva, pode-se observar tal esquema em Miranda como na cena em que ela pede para que sua assistente consiga o manuscrito do livro do *Harry Potter* que ainda não foi lançado, para que suas filhas possam ler, o momento em que faz que sua assistente ligue para todas as companhias de voos exigindo que consiga viajar mesmo com o temporal (pensando ser superior e ter um privilégio).

Outro esquema ativo na personagem, é o esquema de “Autocontrole e Autodisciplina Insuficientes”, consistindo como a dificuldade ou a recusa de praticar autocontrole e tolerância às frustrações ao buscar metas pessoais ou de restringir a expressão excessiva das emoções e dos impulsos. Pessoa com esse esquema ativo, demonstram claramente o seu desconforto em situações ou momentos onde algo não está do seu agrado (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Podendo ser visível no comportamento de Miranda o esquema ativo, demonstrado a partir da situação em que ela vê que sua assistente não usa as roupas que considera da moda ou de sua realização pessoal, exigindo que a mesma se

adeque em seus gostos. A personagem demonstra suas emoções de descontentamento de forma excessiva facilmente juntamente com seus comentários ofensivos.

Os dois esquemas mencionados acima, fazem parte do quadro de “Limites Prejudicados”, que é a falta de limites internos, falta de responsabilidade com os outros e falta de orientação para objetivos a longo prazo. Essa falta leva à dificuldade de respeitar os direitos dos outros, de cooperar com eles, além da dificuldade de se comprometer, estabelecer ou cumprir metas pessoais si (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Podendo ser correlacionado com a personagem Miranda, a qual possui uma certa dificuldade em conviver em sociedade, sentido ser o “poder” em tudo, humilhando e submetendo todos que convivem a sua volta a seus gostos e padrões.

Ainda sobre os esquemas, é possível observar na personagem “Inibição Emocional”, que é a inibição excessiva da ação, dos sentimentos ou das comunicações espontâneas si (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Esse esquema normalmente, é para evitar a reprovação dos outros, os sentimentos e vergonha e a perda do controle sobre os impulsos. Essas áreas envolvem alguns comportamentos comuns de inibição, entre eles a inibição de impulsos positivos, dificuldade de expressar vulnerabilidade e ênfase excessiva na racionalidade.

Pode-se perceber esses comportamentos na personagem, visto que ela inibe demonstrações de alegria, afeições e brincadeiras, a mesma tem dificuldade de conversar livremente sobre seus próprios sentimentos, desconsiderando suas emoções. A personagem se demonstra sempre séria, rígida no quesito do trabalho e firme até em cenas onde sua família está presente.

“Padrões Inflexíveis e Crítica exagerada” concentra-se como outro esquema ativo na personagem, a qual corresponde sobre a crença da necessidade de estar à altura de padrões internalizados muito elevados de comportamento e desempenho para evitar críticas si (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Pode se notar isso na personagem visto que ela trabalha sempre sob pressão, não desacelera, querendo que todo o trabalho esteja em mãos na hora e é crítica em excesso com si mesma e com os outros.

Os padrões inflexíveis apresentam comportamentos, como: perfeccionismo, regras rígidas e deveres na vida em geral e preocupação com o tempo e eficiência.

Esses comportamentos são notáveis na personagem nas cenas em que ela rejeita os trabalhos prontos das modelos, quando ela recusa aprovar o trabalho dos funcionários e em todos os momentos em que ela exige que os trabalhos e tarefas encaminhadas sejam entregues o quanto antes e em perfeito resultado.

Esses esquemas fazem parte do quadro de “Supervigilância e Inibição”, que é a supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas pessoais, criando regras e expectativas internalizadas rígidas sobre o desempenho e comportamento ético, mesmo que isso custe a felicidade, relaxamento e afete nos relacionamentos íntimos e sua saúde. Com isso, torna os comportamentos severos, exigentes e até punitivos. Há uma grande porcentagem de levar ao pessimismo e a crer que as coisas não darão certo se a pessoa não for rígida, vigilante e cuidadosa o tempo todo.

Outro quadro que se encaixa com os comportamentos da personagem, é o da “Desconexão e Rejeição”, sendo a expectativa de que as necessidades de segurança, estabilidade, carinho, empatia, abertura dos sentimentos, aceitação e respeito não serão atendidas si (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Criando um comportamento desligado, rejeitador, solitário, explosivo, abusivo e imprevisível.

Com isso, observou-se outro esquema ativo na personagem: a “Desconfiança e Abuso”. Que é a expectativa de que os outros vão magoar, humilhar, trapacear, abusar, mentir, manipular e tirar vantagem de alguma forma. Deixa um sentimento de que a pessoa sempre será enganada pelos outros. Devido ao cargo importantíssimo da personagem, esses comportamentos poderiam facilmente acontecer, o que a faz estar sempre na defensiva e se colocando em primeiro lugar, mesmo que isso afete os que estão a sua volta, o que nos leva novamente aos esquemas já mencionados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAS

Como observado, Miranda é conhecida por ter um ego bastante elevado, um comportamento grotesco de soberba e humilhação, acredita ser a melhor em tudo que faz e que ninguém a sua volta chega aos seus “pés”. Exige que todos estejam ao seu favor para realizar as tarefas que solicita, desconfia da grande parte de pessoas que estão no seu convívio e frequentemente humilha seus funcionários.

Com isso, a partir da presente pesquisa, pode-se constatar que a personagem possui cinco esquemas desadaptativos ativados sendo eles: Merecimento e

Grandiosidade; Autocontrole e Autodisciplina Insuficientes; Inibição Emocional; Padrões inflexíveis e Crítica exagerada; Desconfiança e Abuso, podendo ser observados através de seu comportamento.

Tais esquemas são desenvolvidos a partir da infância até a vida adulta, sendo responsáveis pela influência na visão acerca de si mesmo, das pessoas e do mundo. Diante disso, percebe-se a influência dos esquemas ativados no comportamento e na personalidade da personagem a qual é conhecida por ser grosseira, hostil, manipuladora, “má” e sem sentimentos.

Por fim, verifica-se que a personalidade e o comportamento da personagem foram adquiridos conforme a sua criação e o ambiente em que vive, formando esquemas iniciais desadaptativos e tomando suas crenças como verdade. O mundo da moda em que a personagem está inserida ele é caracterizado por ser um ambiente de competição, a partir disso, a personagem ativa esquemas para conseguir lidar com esse ambiente o qual faz com que ela possua uma posição “dura”, sem demonstração de sentimentos e segurança nas pessoas.

REFERÊNCIAS

BISCASSI, Natália. **Feminismo e Análise do Comportamento: aproximando e operacionalizando conceitos.** 2017. Disponível em: <https://boletimbehaviorista.wordpress.com/2017/07/14/feminismo-e-analise-do-comportamento-aproximando-e-operacionalizando-conceitos/>. Acesso em: 08 jun. 2021.

CAZASSA, Milton José; OLIVEIRA, Margareth da Silva. **Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas.** São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/HXwQxZGBzFj3LJTfKbgnvVb/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2021.

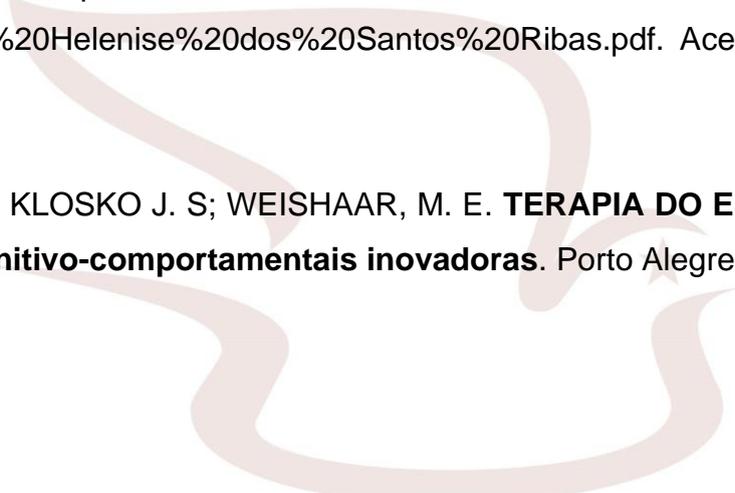
DALPRA, Patrícia. **Liderança comportamental: entenda o que é.** 2017. Disponível em: <https://pdimagemecarreira.com/lideranca-comportamental-entenda-o-que-e/>. Acesso em: 08 jun. 2021.

DIOLINDO, Gustavo. **Resenha: O Diabo Veste Prada – Lauren Weisberger.** [S.l], 2020. Disponível em: <http://leitorcompulsivo.com.br/2020/12/16/resenha-o-diabo-veste-prada-lauren-weisberger/>. Acesso em: 26 de maio de 2021

DUARTE, Aline Loureiro Chaves; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Esquemas desadaptativos: Revisão sistemática qualitativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jun. 2008.

RIBAS, Ketlin H. dos Santos. **ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS EM PACIENTES COM MIGRÂNEA.** Recife, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/27793/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Ketlin%20Helenise%20dos%20Santos%20Ribas.pdf>. Acesso em 13 de jun. de 2021.

YOUNG, J. E; KLOSKO J. S; WEISHAAR, M. E. **TERAPIA DO ESQUEMA: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras.** Porto Alegre: ArtMed, 2008.



Uniguacu
Centro Universitário

ANÁLISE DA POTÊNCIA DE MEMBROS INFERIORES E A RELAÇÃO COM A FADIGA MUSCULAR DE PRATICANTES DE CICLISMO MOUNTAIN BIKE

Aliton Daniel Daubermann¹

Rafael Gemin Vidal²

RESUMO: As modalidades de Downhill e Cross Country trata-se de subdivisões do ciclismo mountain bike, partem do mesmo princípio tendo como característica os terrenos irregulares, porém enquanto o Downhill percorre um trajeto de descida do cume a base de uma montanha o Cross Country percorre maiores distâncias entre subidas e descidas. A presente pesquisa tem caráter quantitativa, de campo, explicativa, comparativa e de natureza aplicada, que teve como objetivo analisar a potência de membros inferiores e sua relação com a fadiga muscular de atletas praticantes de ciclismo mountain bike Downhill e Cross Country. Para coletar os dados foi elaborado um protocolo experimental baseado no teste de Wingate para induzir a fadiga, e teste Sargent Jump para aferir a potência. A amostra do tipo não probabilística intencional foi composta por 10 atletas, sendo 5 de cada modalidade com idade média de 21,8 anos. Em atletas de Downhill foi percebido melhores resultados em impulsão vertical, porém ao realizarem o protocolo proposto tiveram considerável queda em todos os momentos, logo, atletas de Cross Country quando comparados a outra modalidade tiveram piores resultados em impulsão vertical, porém ao serem induzidos a fadiga não tiveram queda significativa no primeiro momento, sendo percebidas apenas perdas consideráveis no segundo e terceiro momento. Tais resultados indicam que há diferença na performance entre as modalidades, sendo que os atletas de Downhill apresentaram índices de potência maiores que os atletas de Cross Country, porém estes foram capazes de manter os índices quando induzidos a fadiga, representando maiores níveis de resistência.

Palavras-chave: Desempenho Físico. Potência. Ciclismo. Mountain Bike.

ABSTRACT: Downhill and Cross Country modalities are subdivisions of mountain bike cycling, starting from the same principle with the uneven ground as characteristic, however while Downhill travel a descent path of the ridge, the Cross Country travel greater distances between ups e downs. The present research has characteristics of quantitative, field research, explanatory, comparative and applied nature, that goals analyze the power of the lower limbs and its relationship with a muscle fatigue of the mountain bike Downhill and Cross Country athletes. To collect the dices an experimental protocol was elaborated based on the Wingate test to induce the fatigue and the Sargent Jump teste to measure the power. The sample of type not intentional probabilistic approach was composed of 10 athletes, 5 of which with an average age of 21,8 years. In the Downhill athletes better results were observed in vertical impulsions, however when performing the proposed protocol, they had considerable falling all the times, soon Cross Country athletes when compared to another modality had worse results in vertical thrust, however, when induced fatigue, they did not presented significantly decrease at the first moment, only considerable loses were noticed in the second and third moments. These results indicate that there is a difference between being that the Downhill athletes presented higher power indexes than the Cross Country athletes, however these were able to keep the indices when induced to fatigue, representing higher levels of resistance.

Keywords: Physical performance. Force. Cycling. Mountain bike.

¹ Bacharel em Educação Física. Centro Universitário Vale do Iguaçu.

² Mestre em Desenvolvimento e Sociedade. Graduado em Educação Física. Centro Universitário Vale do Iguaçu.

1 INTRODUÇÃO

O ciclismo trata-se de uma atividade esportiva de baixo impacto, o qual proporciona melhora do condicionamento cardiovascular, o que tem motivado, mais do que qualquer outro esporte, as pessoas inserirem a modalidade em seu tempo livre e em seu dia a dia. É um esporte que utiliza a bicicleta como implemento, e tem objetivo de realizar determinado percurso o mais rápido possível (DI ALENCAR *et al.*, 2012). Entre suas modalidades principais, o ciclismo contempla o *mountain bike* que é a única *off road* (fora de estrada) e tem como característica os terrenos irregulares da prática. O *mountain bike* ainda possui variações, e entre elas encontramos o *Downhill* que percorre um trajeto de descida do cume a base de uma montanha no menor tempo possível, e o *Cross Country* que percorre distâncias maiores entre subidas e descidas no menor tempo possível.

Em busca do melhor desempenho, todos recorrem a inúmeros métodos para seu feito, não sendo diferente com o esporte e principalmente com atletas de alto rendimento. Conforme afirma Bompa (2004) que desde os primórdios do esporte, existe essa preocupação com estratégias para conseguir correr mais rápido, saltar mais alto ou lançar um objeto o mais distante possível, e que para ocorrer o trunfo a melhora na potência é essencial. Carnaval (2000) conceitua potência como sendo a capacidade que o indivíduo tem em realizar uma contração muscular máxima, no menor espaço de tempo possível e que tem como fatores influenciadores da performance a força, velocidade, estrutura corporal e peso. Complementando Elliott e Mester (2000) citam que força e potência muscular se fazem presentes em quase todos os esportes, e ressaltam ainda que é questionável a relação do oxigênio com o desempenho de acordo com a demanda de energia do exercício.

As modalidades de *downhill* e *cross country* trata-se de subdivisões do ciclismo *mountain bike*, partem do mesmo princípio, porém as características de cada uma as tornam bastantes diferentes. O *downhill* possui pistas relativamente curtas se comparadas ao *cross country*, e a intensidade é máxima por serem disputadas contra o relógio em um espaço de tempo e percurso menor, enquanto o *cross country* exige boa resistência muscular para finalizar provas com longa duração. Barbosa (2017) destaca a importância de o sistema anaeróbio ser bem trabalhado em modalidades de ciclismo em montanhas pois a prática atinge máximos e submáximos de força.

Muito utiliza-se de treinamento de potência para ascender o desempenho de atletas em inúmeras modalidades esportivas, como citado por Bompa (2001) todo aumento de potência é uma resultante da melhora da força, velocidade ou uma combinação das duas. Ao trabalhar com a potência em exercícios intensos Elliott e Mester (2000) citam que o ápice da potência se dá em poucos segundos (3 a 4), logo entrando em processo de fadiga, definida como uma redução da força, acontecendo mesmo em período de 5 segundos de exercício intenso. Logo, os autores ressaltam que as razões que provocam a fadiga devem ser compreendidas para assim serem treinadas provocando seu retardo.

Desta forma, elaborou-se a seguinte questão problema: Qual a relação da potência de membros inferiores e a fadiga muscular de atletas praticantes de ciclismo mountain bike?

O presente trabalho justifica-se ao ponto em que quantificou o desempenho físico quanto a potência de MMII e a fadiga muscular associando os dados a modalidade praticada, contribuindo aos atletas e treinadores ao analisar a eficácia do treinamento de cada modalidade, promovendo então dados que auxiliem novos estudos na área, visto que existem poucos relacionados ao presente tema, podendo então treinadores estar buscando maiores rendimentos com treinos em diferentes modalidades, ascendendo cada vez mais as capacidades do atleta.

O objetivo do estudo foi analisar a potência de membros inferiores e sua relação com a fadiga muscular de atletas paranaenses e catarinenses, praticantes de ciclismo mountain bike downhill e cross country.

2 MÉTODO

A presente pesquisa foi de caráter quantitativo, de campo, explicativa, comparativa e de natureza aplicada. Atualmente pouco é encontrado sobre estudos analisando e comparando desempenho físico de praticantes de ciclismo *mountain bike*, portanto o critério para a amostra deste buscou ser o mais igualitário possível no que se diz respeito a faixa etária. Foi formada uma amostra do tipo não probabilística intencional com 05 atletas praticantes de *mountain bike downhill* e 05 atletas praticantes de *mountain bike cross country*. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que não apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido, não

se fizeram presente no dia do teste, e aqueles que utilizaram de algum recurso ergogênico.

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, da sua identidade, assim como a privacidade do seu anonimato. Foram entregues 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 sendo encaminhado e aprovado com o protocolo 2019/189 pelo Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguacu.

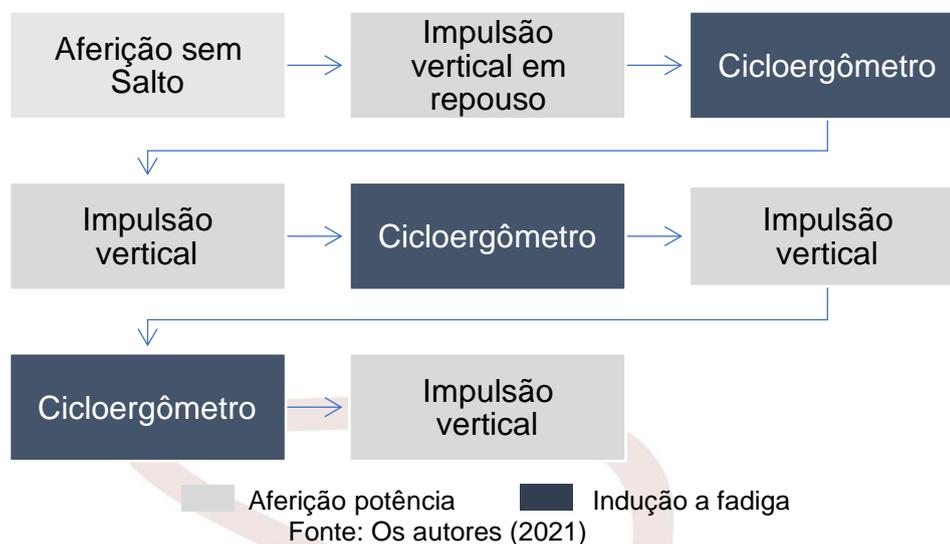
Os dados foram coletados no mesmo dia para pilotos da mesma modalidade, a vestimenta utilizada pelos participantes foi a mesma (calção, camiseta e tênis), não sendo permitida a utilização de nenhum equipamento que pudesse favorecer o desempenho individual. Antecedendo a coleta de dados os atletas realizaram um aquecimento no mesmo equipamento de aferição do teste, de intensidade leve, com finalidade de obtenção do melhor resultado individual possível e principalmente evitar lesões devido a exigência brusca dos grupos musculares e suas articulações.

Para coletar os dados foi elaborado um protocolo experimental baseado no teste Sargent Jump (impulsão vertical) oferecido por Carnaval (2000) para aferir a potência em quatro momentos, e o teste de Wingate (desenvolvido por cientistas do

Departamento de Pesquisa e Medicina do Esporte do Instituto Wingate com sede em Israel) (BENEKE *et al.*, 2002) induzindo a fadiga em três momentos em um ciclo ergômetro com carga (0,075kg por kg corporal). O ciclo ergômetro foi posicionado próximo ao local de realização dos saltos, não existindo intervalos para descanso.

Os três testes no ciclo ergômetro tiveram duração de 10 segundos, incentivando o máximo do desempenho do testado. Para o teste de impulsão vertical, inicialmente o indivíduo posicionou-se ao lado de uma parede com a planta dos pés completamente ao solo e ao levantar um braço alcançando o ponto mais alto da parede (sem saltar), sendo então aferido. Posteriormente, com os dedos sujos de giz o testado saltou (sem realizar corrida de aproximação) tocando o ponto mais alto possível da parede. Os saltos foram aferidos em centímetros (cm) entre o ponto mais

alto de alcance durante o salto e o ponto mais alto sem saltar, sendo assim utilizados na tabulação e análise dos dados. A sequência da realização dos testes se dá em:



A pesquisa foi realizada no laboratório de desempenho humano, nas dependências da Uniguauçu, localizado na rua Padre Saporiti, número 717, bairro Rio D'Areia, município de União da Vitória - Paraná.

Aos dados obtidos foi aplicado estatística descritiva, testados quanto a normalidade com o teste D'Agostino-Pearson, tabulados e analisados quanto a frequência e significância através do Test t de Student, utilizando o Software BioEstat 5.3, adotando grau de significância de 95% ($p \leq 0,05$), apresentando-os com a quantidade de participantes e a porcentagem de cada modalidade, tabelas em análise comparativa entre modalidades, média e desvio padrão. A análise da potência foi feita de acordo com o desempenho fornecido pelos saltos verticais ciclo ergômetro e a fadiga analisada de acordo com variações aferidas nos saltos.

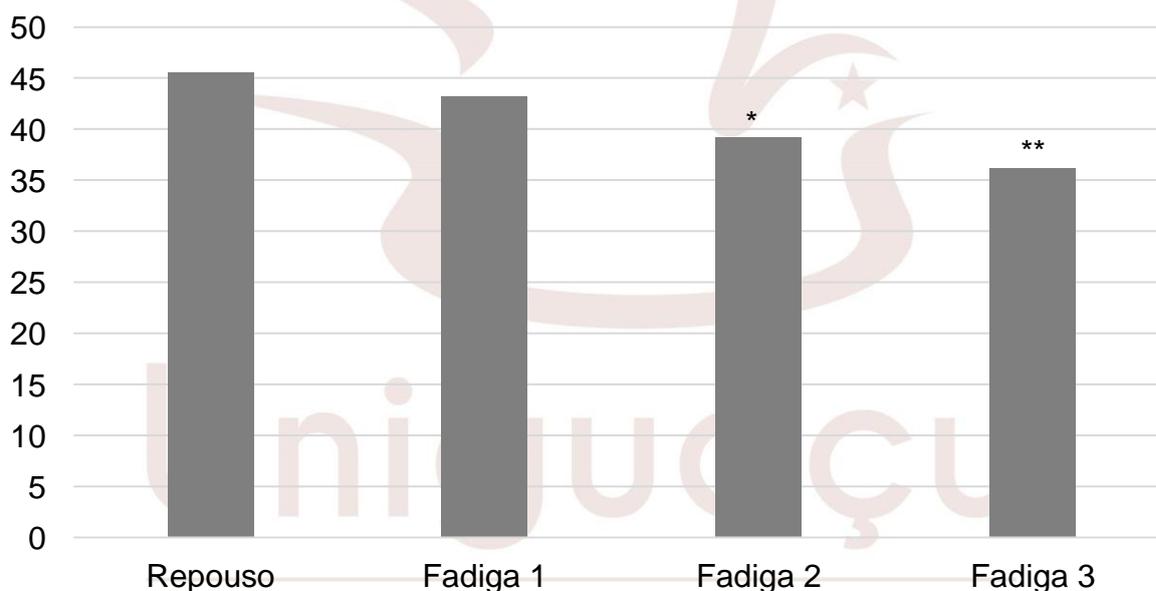
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 10 indivíduos do sexo masculino, divididos em dois grupos, um formado por atletas de Cross country e outro formado por atletas de Downhill. A idade média da amostra foi de 21,8 anos. Os dados foram obtidos em dois dias separados, onde todos os atletas do mesmo grupo realizaram o procedimento experimental no mesmo dia.

Os atletas de Cross country apresentaram em repouso uma impulsão máxima de 45,6 cm, classificado na média segundo Fernandes (1998). Quando induzidos a fadiga no ciclo ergômetro não houve diferença estatisticamente significativa no primeiro momento. No segundo e no terceiro momento houve queda significativa no desempenho destes atletas ($p=0,2771$ e $p=,0320$ respectivamente), como é possível observar no gráfico 1.

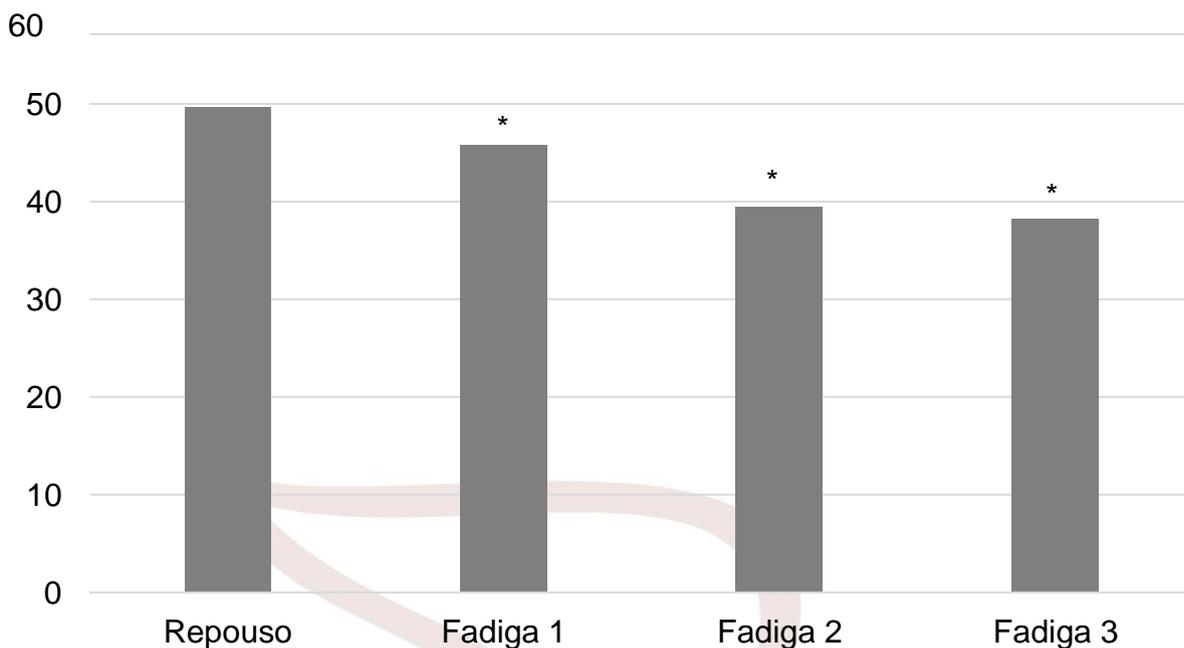
Referente ao grupo formado por atletas de Downhill, em repouso apresentaram uma impulsão máxima de 49,6 cm, sendo classificados acima da média (FERNANDES, 1998). Ao realizarem o protocolo proposto pelo estudo, houve queda significativa em todos os momentos ($p<0,0001$). Os dados estão expostos no gráfico 2.

Gráfico 1 - Atletas de Cross Country



* ($p=0,2771$); ** ($p=0,032$).
Fonte: Os autores (2021)

Gráfico 2 - Atletas de Downhill



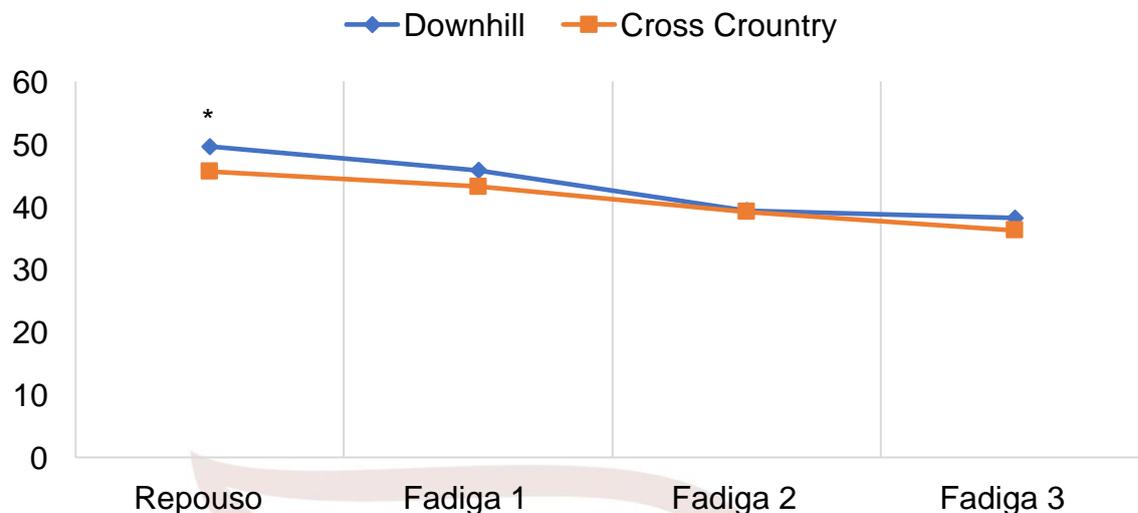
* (p<0,0001).
Fonte: Os autores (2021)

Ao compararmos os grupos, é possível observar que em repouso os atletas de Downhill apresentam um índice de potência de membros inferiores significativamente maior que os atletas de Cross Country (p= 0,197). Porém tal diferença não se mantém ao serem induzidos a fadiga, o que permite afirmar que os atletas de Cross Country apresentaram um índice de fadiga menor que os atletas de Downhill.

Os dados expostos no gráfico 3 permitem observar que há uma queda mais abrupta nos praticantes de Downhill entre o 1º e 3º salto, diferentemente dos atletas de Cross Country que apresentam uma queda linear.

Centro Universitário

Gráfico 3 - Comparação entre grupos



*p=0,0197;
Fonte: Os autores (2021)

Com intuito próximo ao da presente pesquisa, Cortez *et al.* (2018) ao analisar a Potência muscular de membros inferiores de ciclistas e corredores de rua, mesmo não especificando a modalidade do ciclismo, mensurou dados semelhantes sendo classificados como excelentes (>61 cm) para ciclistas. Os autores realizaram três testes diferentes para mensurar os dados, sendo que deles apenas o sargent jump permite a movimentação de membros superiores o que consequentemente gerou melhores resultados aos ciclistas. Para os demais testes os corredores de rua obtiveram melhores índices de potência justificando que os testes podem favorecer os corredores de rua pela mecânica do movimento.

Diante dos dados apresentados pelos praticantes de Downhill, Fernandes, Rocha e Pussieldi (2017) corroboram com os resultados, pois ao analisar níveis de desempenho físico em atletas de BMX exalta que o ciclismo BMX se trata de uma modalidade de muita potência e velocidade, porém apresenta uma alta demanda técnica durante a prática, como verificado no estudo de Cowell, Cronin e McGuican (2011), onde os atletas passam 69% da prova executando movimentos técnicos de saltos e passagens sobre as rampas e apenas 31% pedalando em alta velocidade. Este fato explica também o índice de fadiga apontado pelos atletas desta modalidade, sendo que a potência e a velocidade induzida pela modalidade não chegam gerar fadiga ao ponto de perda de desempenho.

Corroborando com os dados deste estudo, uma revisão realizada por Silva *et al.* (2018) citam semelhança nos estudos de Hickson (1980), o qual descreveu que o treinamento de endurance poderia interferir no desenvolvimento da força de sujeitos ativos, cujos resultados são semelhantes as pesquisas de Dudley e Djamil (1985) e Kraemer *et al.* (1995) que encontraram uma interferência negativa de exercícios de endurance quando relacionado a potência, justificando pelo desenvolvimento de uma fadiga residual. Tal fato justifica a menor potência apresentada pelos atletas de cross country, o que por outro lado, foi causa do menor índice de fadiga apresentado.

Conforme as hipóteses levantadas pelo estudo e a literatura atual, o tipo da modalidade de mountain bike praticada infere características específicas, sendo estes fatores relevantes na elaboração de programas de treinamentos para atletas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os objetivos propostos pelo estudo e diante dos resultados encontrados, podemos afirmar que cada modalidade possui exigências físicas distintas, pois ao quantificar a potência e a fadiga de ambas foi percebido vantagem em atletas de Downhill relacionado a potência e menores índices de fadiga nos atletas de Cross Country, representando assim maiores níveis de resistência.

Os resultados aqui identificados norteiam para novas pesquisas buscarem métodos de treinamento, podendo assim auxiliar treinadores a ajustarem as cargas de trabalho a especificidade das exigências físicas de cada modalidade.

Conclui-se, portanto, que ao trabalhar com atletas de Downhill o treinamento deve ser voltado para desenvolvimento de fibras musculares do tipo-II (contração rápida) melhorando assim a força e/ou a velocidade enquanto o treinamento para atletas de Cross Country de priorizar o desenvolvimento de fibras musculares do tipo I (contração lenta) desenvolvendo assim a resistência muscular, levando em conta que para melhorias da performance, os treinamentos devem ser programados dentro de uma periodização, considerando que o estresse causado pelo treinamento resultará em adaptações ao organismo, ao qual devem ser respeitados os períodos de descanso.

REFERÊNCIAS

ALEMAN, K. B.; MEYERS, M. C. Mountain biking injuries in children and adolescent. **Rev. Sports Medicine**, Auckland, 2010.

AVENTRILHA, F. Tudo sobre Mountain Bike. XCO, Downhill, All Mountain: Explicação de cada modalidade de MTB. 2016.

BARBOSA, A. V. G. **Estudo da potência anaeróbia e muscular em praticantes de ciclismo em diferentes modalidades de treino: uma revisão.** Vitória de Santo Antão, 2017.

BENEKE, R.; POLLMANN, C.; BLEIF, I.; LEITHÄUSER, R. M.; HÜTLER, M. How anaerobic is the Wingate Anaerobic Test for humans? **Eur J Appl Physiol** v. 87, 2002.

BOMPA, T. O. **A Periodização do Treinamento Esportivo.** Barueri: Manole, 2001.

BOMPA, T. O. **Treinamento de potência para o esporte.** São Paulo: Phorte, 2004.

CARNAVAL, P. E.; **Medidas e Avaliação:** em ciências do esporte. 7ª ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

CORTEZ, A. C. L.; SILVA NETO, A. F.; RODRIGUES, F. H. A.; GOMES, A. C.; RÊGO, A. R. O. N. Potência muscular de membros inferiores de ciclistas e corredores de rua da cidade de Teresina/PI. **Rev. Bras. de Fisiologia do Exercício**, Teresina, 2018.

DI ALENCAR, T. A. M.; MATIAS, K. F. S.; AGUIAR, B. C. Lesões Agudas em Ciclistas. **Rev. Movimenta**, Distrito Federal, 2012.

ELLIOTT, B.; MESTER, J. **Treinamento no Esporte:** Aplicando ciência no esporte. Guarulhos: Phorte, 2000.

FERNANDES, R. L.; ROCHA, J. C. P. M. S.; PUSSIELDI, G. A.; Comparação dos níveis de desempenho físico em atletas de BMX após 5 meses de treinamento. **Rev. Port. de Ciências do Desporto**, Viçosa, 2017

INOUE, A.; SÁ FILHO, A. S.; MELLO, F. C. M.; SANTOS, T. M. Relationship Between Anaerobic Cycling Tests and Mountain Bike Cross-Country Performance. **Rev. Journal of Strength and Conditioning Research**, Rio de Janeiro, 2012.

KRONISCH, R. L.; PFEIFFER, R. P. Mountain biking injuries: an update. **Rev. Sports Medicine**, Auckland, 2002.

SILVA, E.; BIANCHI, T.T.; FREITAS, W.Z.; SPOSITO, L.A.C.; SILVA, F.F.; SOUZA, R.A.; LOPES, C.R. Treinamento concorrente: Endurance x Força. **R. bras. Ciência e Movimento**, 2018.

PIRACICABA. Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Atividades Motoras. **A História do Ciclismo**. Piracicaba: SELAM, 2009.

MACDERMID, P. W.; FINK, P. W.; STANNARD S. R. Transference of 3D accelerations during cross country mountain biking. **Rev. Journal of Biomechanics**, Palmerston North: Elsevier, 2014.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia Do Exercício**: Energia, Nutrição, e Desempenho Humano. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

YUNG, S. L.; TSWN-SYAU, T.; CHAO-PING C.; HUNG-CHUAN P. Simulation of Riding a Full Suspension Bicycle for Analyzing Comfort and Pedaling Force. **Rev. Journal of Biomechanics**, Taichung: Elsevier, 2013.

ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DE TRABALHO E OS PREJUÍZOS CAUSADOS NOS TRABALHADORES

Edí Marise Barni¹

Diego da Silva²

RESUMO: Este artigo trata de Assédio moral, o objetivo central desta pesquisa é identificar os prejuízos causados nos trabalhadores dentro do ambiente de trabalho. Esta pesquisa justifica-se por o assédio moral no ambiente do trabalho estar se revelando como um fenômeno social grave, que por muitas vezes é ignorado e encoberto por causa da vergonha e do medo, no Brasil é um problema ainda pouco discutido. Para alcançarmos o resultado foi necessário dentro da metodologia utilizada, realizar uma pesquisa qualitativa, descritiva, seguindo o levantamento bibliográfico. Assédio moral é o tipo de assédio que ocorre quando dois empregados disputam a obtenção de um mesmo cargo ou uma promoção; quando o empregador, buscando maior produtividade, impulsiona a competição entre colegas; ou, ainda, por inveja e inimizades pessoais. O medo de perder o emprego ou o cargo de confiança pode ser uma das causas que faz com que o trabalhador passe a perseguir um colega, isso faz com que acabe a paz no ambiente de trabalho.

Palavras - chave: Assédio moral. Trabalho. Saúde.

ABSTRACT: This article deals with Moral Harassment, the main objective of this research is to identify the damage caused to workers within the work environment. This research is justified by the fact that moral harassment in the workplace is revealing itself as a serious social phenomenon, which is often ignored and covered up because of shame and fear, in Brazil it is a problem that is still little discussed. To achieve the result, it was necessary, within the methodology used, to carry out a qualitative, descriptive research, following the bibliographical survey. Moral harassment is the type of harassment that occurs when two employees fight for the same job or promotion; when the employer, seeking greater productivity, drives competition among colleagues; or even out of envy and personal enmities. The fear of losing a job or a position of trust can be one of the causes that makes the worker start to persecute a colleague, this makes the peace in the work environment end.

Keywords: Moral harassment. Work. Health.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo investigar o fenômeno do assédio moral no ambiente de trabalho, conhecer o perfil do agressor e das vítimas e também os tipos de assédio moral, identificando os prejuízos causados nos trabalhadores. Assédio moral é um tipo de violência psicológica silenciosa e perversa, nomeada de terror psicológico ou psicoterror, que é caracterizado por maus-tratos aos indivíduos no ambiente de trabalho.

No ambiente de trabalho, muitos fatores contribuem para promover inseguranças que geram graves conseqüências à saúde física e mental dos

¹ Pedagoga e psicóloga. Especialista em psicologia, recursos humanos, educação tecnológica superior, tutoria em EAD, educação especial e educação inclusiva, gestão do polo, docência em EAD. Formação em Ludoterapia. Mestre em Educação pela PUC Paraná. Docente Uniandrade, UniEnsino e Prefeitura de Curitiba.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna. Docente da UniEnsino.

empregados, algumas delas podendo ser até irreversíveis. Algumas relações de trabalho são propícias para a desvalorização do trabalho e a ocorrência de situações humilhantes que dão vazão ao assédio moral. Nas organizações, a violência e o assédio vêm de encontro com a inveja do poder e a perversidade. Ainda que o assédio no trabalho seja tão antigo quanto o próprio trabalho, somente no começo da década de 90 é que ele realmente foi identificado como um fenômeno destrutivo do ambiente de trabalho, não só reduzindo a produtividade, mas também favorecendo o absenteísmo, danos a saúde e problemas psicológicos que podem ser ocasionados ao trabalhador.

O assédio moral nas organizações, geralmente, nasce de forma insignificante e propaga-se pelo fato de as pessoas envolvidas (vítimas) não quererem formalizar a denúncia e encararem-na de maneira superficial, deixando passar as insinuações e as chacotas; em seguida, os ataques multiplicam-se, e a vítima é regularmente acuada, colocada em estado de inferioridade, submetida a comportamento hostil e degradante por longo período. São as mais diversas formas de perseguições como difamações, humilhações, atritos e ofensas. No Brasil o assédio moral é um problema ainda pouco discutido, mas que devido às ocorrências de danos causados aos trabalhadores a saúde física, emocional e psíquica, é um assunto que vem ganhando forças nos últimos anos.

Por isso houve a necessidade de se fazermos uma investigação com alguns trabalhadores, sobre o que é assédio moral, e de que forma podem se proteger dos agressores.

2 O QUE É ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DE TRABALHO? —

O assédio moral é caracterizado como uma conduta abusiva, de natureza psicológica, que atenta contra a dignidade psíquica do indivíduo, tendo por efeito a sensação de exclusão do ambiente e do convívio social. Segundo a pesquisadora Hirigoyen (2002, p.17):

Toda e qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho é denominado como assédio moral.

O assédio moral não é um ato isolado, é repetitivo, intencionado e pode durar por dias até meses, o agressor persegue a vítima fazendo com que ela fique acuada e se cale. Corroborando Guedes (2003, p. 03), define: “Mobbing, assédio moral ou terror psicológico é uma perseguição continuada, cruel, humilhante e desencadeada, normalmente, por um sujeito perverso, destinado a afastar a vítima do trabalho com graves danos para a sua saúde física e mental”. O assediador tem consciência do que está fazendo, sente-se bem humilhando as pessoas, tem comportamento e atitudes arrogantes, acredita que tem o domínio da organização, controlando as pessoas. Já a vítima devido ao medo reprime toda e qualquer iniciativa de defesa da dignidade quando o emprego está em jogo.

Assim também Ferreira (2004. p. 42) complementa afirmando: “Assédio moral trata-se de uma psicologia do terror, ou, simplesmente, psicoterror, comumente denominado, o qual se manifesta no ambiente de trabalho por uma comunicação hostil direcionada a um indivíduo ou mais”. A vítima, como forma de defesa, reprime-se, desenvolvendo um perfil que somente facilita ao agressor a prática de outras formas de assédio moral. O assédio moral pode ter como agressor o empregador ou chefe, diretor, encarregado ou um colega de serviço. Independentemente da definição, o importante é compreender que o assédio moral se caracteriza pelo abuso de poder de forma repetida e sistematizada.

O psicólogo alemão Leymann (2003, p.499), contribui dizendo que:

A deliberada degradação das condições do trabalho através do estabelecimento de comunicações não éticas (abusivas), que se caracterizam pela repetição, por longo tempo, de um comportamento hostil de um superior ou colega(s) contra um indivíduo que apresenta, por reação, um quadro de miséria física, psicológica e social duradouro.

O assédio moral na relação de trabalho constitui em uma prática inoportuna e abusiva que atinge a integridade física, moral e psíquica do trabalhador, por meio de condutas de perseguições repetitivas e prolongadas, no qual o objetivo do agressor é inferiorizar a vítima.

3 ATITUDES CARACTERÍSTICAS DA PRÁTICA DO ASSÉDIO MORAL

Em recente publicação do Sindicato dos Servidores do Poder Judiciário Federal do Estado do Espírito Santo-SINPOJUFES (2003, p. 56) são enumeradas algumas atitudes hostis e propositais do agressor no ambiente de trabalho, quais sejam:

- Retirar da vítima a autonomia;
- Não repassar informações úteis para a realização de tarefas;
- Criticar seu trabalho de forma injusta ou exagerada;
- Atribuir-lhe proposital e sistematicamente tarefas inferiores ou muito superiores à sua competência;
- Agir de modo a impedir uma promoção;
- Dar-lhe deliberadamente instruções impossíveis de executar;
- Induzir a vítima ao erro;
- Enviar comunicados apenas por escrito;
- Colocar a vítima em lugar separado dos outros;
- Superiores ou subordinados desacreditam a vítima perante os colegas, que zombam de suas deficiências.

Tais atitudes podem levar a vítima ao isolamento familiar e de amigos, desencadeando doenças ou o agravamento de doenças já existentes. E casos mais extremos de assédio a vítima é forçada a pedir demissão, ou até mesmo demitida por insubordinação.

4 TIPOS DE ASSÉDIO MORAL

Alkimin (2009, p.43) classifica em ativo (assediador) e passivo (vítima/assediado) os sujeitos, “podendo ser este o empregado ou superior hierárquico, no caso de assédio praticado por subordinado, ao passo que aquele pode ser o empregador ou qualquer superior hierárquico, colega de serviço ou subordinado em relação ao seu superior”.

O assédio moral no trabalho pode ser classificado como horizontal e vertical descendente e ascendente.

O assédio moral horizontal ocorre de colega para colega, entre pessoas que possuem o mesmo nível hierárquico, como as empresas hoje cobram muito de seus funcionários, faz com que gere uma grande disputa entre eles, tornando assim um ambiente de grande competitividade e inveja.

Segundo Stadler (2008, p.77) “É o tipo de assédio que ocorre quando dois empregados disputam a obtenção de um mesmo cargo ou uma promoção; quando o empregador, buscando maior produtividade, impulsiona a competição entre colegas;

ou, ainda, por inveja e inimizades pessoais”. O medo de perder o emprego ou o cargo de confiança pode ser uma das causas que faz com que o trabalhador passe a perseguir um colega, isso faz com que acabe a paz no ambiente de trabalho.

Assédio moral vertical descendente – o assédio vertical descendente é o mais comum dentro de uma empresa, onde o assédio é exercido por um superior hierárquico sobre um subordinado. Geralmente o superior abusa de seus subordinados, fazendo com que eles pensem que tal situação é normal e que não há nada de errado nisso. Os subordinados se submetem, pelo medo de serem demitidos.

A violência psicológica é perpetrada por um superior hierárquico [...] pode este contar com a cumplicidade dos colegas de trabalho da vítima e através destes a violência pode ser desencadeada. [...] o grupo tende a se alinhar com o perverso, creditando à vítima a responsabilidade pelos maus tratos. (GUEDES, 2003 p.31)

As principais causas do assédio descendente é a desestabilização no ambiente de trabalho, faz com que o trabalho produza menos, e o trabalhador fica com a impressão que não consegue dar conta de seu trabalho, pois não consegue atingir as metas impostas ou os objetivos da empresa. O agressor utiliza-se de seus inúmeros comportamentos perversos para ridicularizar e isolar o trabalhador.

Assédio moral vertical ascendente - o assédio moral ascendente não é tão comum, ocorre quando o superior é agredido por seu subordinado, que investe ataque contra o superior, tirando sua autoridade, e o deixando nas mãos dos subalternos perversos.

A violência de baixo para cima geralmente ocorre quando um colega é promovido sem a consulta dos demais, ou quando a promoção implica um cargo de chefia cujas funções os subordinados supõem que o promovido não possui méritos para desempenhar [...] tudo isso é extremamente agravado quando a comunicação interna inexistente entre superiores e subordinados. (GUEDES, 2003 p.28)

Os subordinados tiram a autoridade de seu chefe, sempre resistindo e descumprindo as ordens imposta a eles, os ataques ficam cada vez mais repetitivos e intensos e o superior acaba duvidando da sua própria competência, fica acuado e com auto-estima cada vez mais baixa, sendo comuns casos de afastamento do trabalho para tratamento psicológico.

Uma pesquisa realizada pela psicanalista e pesquisadora francesa Hirigoyen, através de um questionário, teve a participação de 186 pessoas, onde detectou as origens do assédio, e mostrou o percentual, que cada origem tem participação. Estes dados estão na figura 1.

Figura 1: origem do assédio

ORIGEM DO ASSÉDIO	%
Hierarquia	58
Diversas pessoas (incluindo colegas)	29
Colegas	12
Subordinado	1
TOTAL	100

Fonte: HIRIGOYEN, Marie-France. Mal estar no trabalho redefinindo o assédio moral. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002, p. 111.

Essa pesquisa só evidencia que o modo mais comum de assédio moral é o vertical descendente, onde o superior aproveita-se do poder a ele outorgado, para humilhar e perseguir utilizando seu comportamento agressivo, hostil e perverso. Não podemos deixar de dar importância aos outros tipos de assédio moral, que também são números crescentes.

5 PERFIL DOS AGRESSORES

O agressor julga-se competente, geralmente possui um cargo respeitado e de confiança, tem poder, mas que é inseguro, porque ele próprio sabe no seu íntimo que não é tão poderoso e competente assim, é uma pessoa infeliz, e fingir que está muito bem. Essa pessoa quer ser o centro das atenções, tem medo de ser superado, por isso nunca admite os próprios erros e limitações. Não aceita que ninguém seja melhor que ele.

Segundo Barreto (*apud* Site Assédio Moral no Trabalho, 2011b) ainda é possível traçar o perfil dos assediadores, com base nas descrições dos trabalhadores:

- Profeta: exalta as suas qualidades e a sua missão é enxugar a máquina, demitindo indiscriminadamente, mas humilha com cautela e reservadamente;
- Pitt-bull: agressivo, violento e perverso nas palavras demitindo friamente e que humilha por prazer;
- Tigrão: esconde a sua incapacidade com atitudes grosseiras e necessita de público;
- Troglodita: brusco que não admite discussão e não aceita reclamações;
- Garganta: não conhece bem o seu trabalho, mas vive contando vantagens e não admite que saibam mais que ele;

- Grande-irmão: primeiro protege para depois atacar, ou seja, aproxima-se e mostra-se sensível aos problemas de cada um e de seguida usa o que sabe para rebaixar ou demitir;
- Tasea: o famoso ta se achando, é confuso e inseguro. Esconde seu desconhecimento com ordens contraditórias: começa projetos novos, para no dia seguinte modificá-los. Exige relatórios diários que não serão utilizados.

Nas organizações o fenômeno do assédio moral tem vindo a agravar-se nos últimos anos, a fim de manter a sua sobrevivência no mercado, a organização, na maioria das vezes não desenvolve boas políticas de gestão e de organização, este é um fator que gera um péssimo ambiente de trabalho no qual, nestas condições é fácil propagar o assédio moral. Várias são as frases mais utilizadas pelo agressor, e as que provocam maiores reações, são as seguintes:

- Você é mesmo difícil... Não consegue aprender as coisas mais simples! Até uma criança faz isso... E só você não consegue!
- É melhor você desistir! É muito difícil e isso é pra quem tem garra!! Não é para gente como você!
- A empresa não é lugar para doente. Aqui você só atrapalha!
- Se você não quer trabalhar... Por que não dá o lugar pra outro?
- Lugar de doente é no hospital... Aqui é pra trabalhar.
- Ou você trabalha ou você vai a médico. É pegar ou largar... não preciso de funcionário indeciso como você!
- Pessoas como você... Está cheio aí fora!
- Você é mole... Frouxo... Se você não tem capacidade para trabalhar... Então porque não fica em casa? Vá pra casa lavar roupa!
- Para que você foi a médico? Que frescura é essa? Tá com frescura? Se quiser ir pra casa de dia... tem de trabalhar à noite!
- Se não pode pegar peso... dizem piadinhas "Ah... tá muito bom para você! Trabalhar até às duas e ir para casa. Eu também quero essa doença!"
- Não existe lugar aqui pra quem não quer trabalhar!
- Se você ficar pedindo saída eu vou ter de transferir você de empresa... de posto de trabalho... de horário...
- Como você pode ter um currículo tão extenso e não consegue fazer essa coisa tão simples?
- Você me enganou com seu currículo... Não sabe fazer metade do que colocou no papel.
- Vou ter de arranjar alguém que tenha uma memória boa, pra trabalhar comigo, porque você... Esquece tudo!
- Ela faz confusão com tudo... É muito encrenqueira! É histérica! É mal casada! Não dormiu bem... é falta de ferro!
- Vamos ver que brigou com o marido! (BARETTO *apud* Site Assédio Moral no Trabalho, 2011).

O agressor não tem limites para inferiorizar a vítima, fazendo com cada vez mais ela se sinta acuada, sem reação, sem forças para revidar as agressões.

6 ASSEDIADOS

O perfil psicológico do assediado é de uma pessoa plena em vitalidade, mas que teme a desaprovação e tem uma tendência a se culpar.

Para Guedes (2003, p.63): “A vítima do terror psicológico no trabalho não é o empregado desidioso, negligente”. Ao contrário, os pesquisadores encontraram como vítimas justamente os empregados com um senso de responsabilidade quase patológico, são ingênuas no sentido de que nos acreditam outros e naquilo que fazem, são geralmente pessoas bem-educadas e possuidoras de valiosas qualidades profissionais e morais. De um modo geral, a vítima é escolhida justamente por ter algo mais. E é esse algo mais que o perverso busca roubar. As manobras perversas reduzem a auto-estima, confundem e levam a vítima a desacreditar de si mesma e a se culpar. Fragilizada emocionalmente, acaba por adotar comportamentos induzidos pelo agressor. Seduzido e fascinado pelo perverso o grupo não crê na inocência da vítima e acredita que ela haja consentido e, consciente ou inconscientemente, seja cúmplice da própria agressão.

A vítima do assédio moral é uma pessoa agitada com opinião formada, faz com que o agressor sinta-se incomodado, com seu cargo ameaçado.

Hirigoyen (2002, p.152) traça um perfil da vítima como: “sendo uma pessoa conscienciosa; propensa a sentir-se culpada, a desenvolver depressão; e transparente a ponto de parecer ingênuo e crédulo”. Assim totalmente vulnerável, acabando calando-se pelo terror.

O empregado, de modo geral, tarda a acreditar que é vítima de assédio moral, chegando a duvidar se não deu causa aquela situação. Por vezes suporta a dor do silêncio por precisar do emprego, mas a submissão prolongada gera o esgotamento de suas energias e ocasiona uma sensação de impotência e fracasso.

7 PREJUÍZOS CAUSADOS AO TRABALHADOR

O assédio moral na maioria das vezes é uma agressão psíquica que resulta em danos a saúde da vítima. Barreto (2000, p.148): cita, “a vida perde o sentido transformando a vivência em sofrimento, num contexto de doenças, desemprego, procuras, desamparo, medo, desespero, tristeza, depressão e tentativas de suicídio”.

Corroborando Hirigoyen (2002, p.159 e 160) diz que quando o assédio moral é recente e existe ainda uma possibilidade de reação, os sintomas são, no início, parecidos com os do estresse, o que os médicos classificam de perturbações funcionais: cansaço, nervosismo, distúrbios do sono, enxaquecas, distúrbios digestivos, dores na coluna...

“O Assédio moral deixa seqüelas marcantes que podem evoluir do estresse pós-traumático até uma sensação de vergonha recorrente ou mesmo modificações duradouras de personalidade”. A desvalorização persiste mesmo que a pessoa esteja afastada de seu agressor (HIRIGOYEN, 2002, p.164)

Como principais danos e agravos causados à saúde do assediado a irritação constante; falta de confiança em si; cansaço exagerado; diminuição da capacidade para enfrentar o estresse; pensamentos repetitivos; dificuldades para dormir; pesadelos; interrupções freqüentes do sono; insônia; diminuição da capacidade de recordar os acontecimentos; anulação dos pensamentos ou sentimentos que relembrem a tortura psicológica, como forma de se proteger e resistir; anulação de atividades ou situações que possam recordar a tortura psicológica; tristeza profunda; interesse claramente diminuído em manter atividades consideradas importantes anteriormente; sensação negativa do futuro; vivência depressiva; mudança de personalidade, passando a praticar a violência moral; sentimento de culpa; pensamentos suicidas; tentativas de suicídio; aumento do peso ou emagrecimento exagerado, distúrbios digestivos; hipertensão arterial; tremores; palpitações; aumento do consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas; diminuição da libido; agravamento de doenças pré-existentes, como dores de cabeça; e notadamente, estresse.

O assédio, segundo Barreto (2000; p.42) “Gera grande tensão psicológica, angústia, medo e auto vigilância acentuada. Desarmoniza as emoções e provoca danos à saúde física e mental, constituindo-se em fator de risco à saúde nas organizações do trabalho”.

Uma entrevista realizada pela pesquisadora Margarida Barreto, medica do trabalho, onde participaram 2072 empregados, sendo (1311 homens e 761 mulheres), foram constatados os seguintes sintomas como sendo os mais frequentes conforme a figura 2.

Figura 2: sintomas frequentes

Queixas/ Sintomas/ Diagnóstico	Mulheres (%)	Homens (%)
Irritação	90	70
Dores generalizadas e esporádicas	80	80
Raiva	56	100
Vontade de se vingar	50	100
Alterações de sono	69,6	63,6
Medo exagerado	100	23
Sensação de piora de dores pré-existentes	89	32

Manifestações depressivas	60	70
Palpitações, tremores	80	40
Tristeza	100	9,3
Sensação de inutilidade	72	40
Mágoas	100	2,4
Vontade de chorar por tudo	100	-
Sentimento de revolta	17	100
Pensamentos de suicídio	16,2	100
Vergonha dos filhos	10,7	100
Pensamentos confusos	56	36
Indignação	7	100
Aumento da pressão arterial	40	51,6
Desespero/preocupação	70	8,5
Diminuição da libido	60	15
Omissão da humilhação aos familiares	2,2	90
Cefaléia	40	33,2
Desencadeamento da vontade de beber	5	63
Enjôos, distúrbios digestivos	40	15
Sensação de que foi enganado e traído	16,6	42
Sensação de que foi desvalorizado	11,3	40
Decepção, desânimo	13,6	35
Vontade de ficar só	2,6	48
Insegurança	13,6	30
Sentimento de desamparo	30	5,3
Falta de ar (dispnéia)	10	30
Dores no pescoço	26,3	3,2
Dores constantes	19,2	10
Tonturas	22,3	3,2

Fonte: BARRETO, M. **Uma jornada de humilhações**. São Paulo: Fapesp; PUC, 2000. Disponível em: <<http://www.assediomoral.org>>. Acesso em: 08 de Jul. 2011

É interessante observarmos que nas mulheres predominam as emoções tristes, como mágoa, vontade de chorar, isolamento, angústia ansiedade, alteração no sono e insônia. Sensação da piora de dores já existente, medo exagerado.

Já nos homens, nota-se o sentimento de fracasso, devido à sociedade colocar a figura do homem como uma pessoa forte, o homem evita comentar com a família ou amigos o acontecido, sente vergonha dos filhos, sentimento de revolta, raiva e até mesmo pensamentos de suicídios.

8 CONCLUSÃO

Ao desenvolver esta pesquisa que teve por objetivo investigar o fenômeno do assédio moral no ambiente de trabalho, buscou-se no decorrer deste artigo conceituar e caracterizar a figura do assédio moral. A partir da literatura analisada formulamos o seguinte conceito para assédio moral: Toda e qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização,

contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho é denominado como assédio moral. Os agressores, despreparados para o exercício de chefia, são portadores de distúrbios de comportamento. Produzem notáveis prejuízos à saúde física e mental do trabalhador. Não somente a vítima do assédio moral é prejudicada, mas, também, a empresa. Instalado o psicoterrorismo, no ambiente de trabalho, a produtividade decresce, o absenteísmo é nota efetiva e o acidente, dentro ou fora do trabalho, torna-se uma realidade.

A violência moral é um risco invisível e como tal deve ser eliminado através de informação e sensibilização coletiva, pratica preventiva e fundamentalmente mudanças na organização de trabalho, cabe ao gesto de recursos humanos da empresa a promoção do desenvolvimento das lideranças para que haja a prevenção do assédio moral, praticando ações corretivas dos casos de assédio, desenvolvendo canais de comunicação entre os setores da empresa, treinamentos e a conscientização, além do respeito aos trabalhadores como prática.

Por fim, espera-se que o estudo possa contribuir para conscientização de todos, bem como para o encaminhamento de ações mais efetivas quanto ao fenômeno social que vem sendo denominado de assédio moral no trabalho.

REFERÊNCIAS

ALKIMIN, Maria Aparecida. **Assédio moral na relação de emprego**. 1ª ed. Curitiba: Juruá Editora, 2006.

ALVARENGA, Rubia Zanotelli. **A tutela dos direitos de personalidade no direito do trabalho brasileiro**. Caderno de Direito Previdenciário: Justiça do Trabalho, Porto Alegre, v.25, n. 293, p. 24-47, mai. 2008.

BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Violência, saúde, trabalho** - Uma jornada de humilhações. São Paulo: Educ – Editora da PUC-SP, 2000.

BARROS, Alice Monteiro. **Assédio moral**. Disponível em: <http://www.amatra6.com.br/amatra/ed20_1.htm>. Acesso em 06 out. 2011.

COMPARATO, Fabio Konder. **A afirmação histórica dos Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2003.

CANIATO, Ângela Maria Pires; LIMA, Eliane da Costa. **Assédio moral nas organizações do trabalho**: perversão e sofrimento. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 177-192, 2008.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Makron Books, 2002.

CUNHA, Sandra, **Assédio moral pode causar acidentes no trabalho**. Disponível em: <HTTP://WWW.cipanet.com.br> Revista Cipa, p. 58-71 acesso em 13 de junho de 2011.

FERREIRA, Hádassa Dolores Bonilha. **Assédio moral nas relações de trabalho**. 1ª ed. Campinas: Russel Editores, 2004. p. 42.

GUEDES, Marcia Novaes. **Terror Psicológico no Trabalho**. São Paulo: LTr, 2003.

GUIMARÃES, Líliliana A. Magalhães; RIMOLI, Adriana Odalia. **“Mobbing” (Assédio Psicológico) no Trabalho: Uma Síndrome Psicossocial Multidimensional**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 183-192, mai-ago. 2006.]

HIRIGOYEN, Marie-France in THOME, Candy Florencio. **O assédio moral nas relações de emprego**. Caderno de Direito Previdenciário: Justiça do Trabalho, Porto Alegre, v. 25, n. 293, p. 7-23, mai. 2008.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Assédio Moral: a violência perversa do cotidiano**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal estar no trabalho – redefinindo o assédio moral**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

LEYMANN, Heinz (2000), **“Mobbing”**. Acessado em 21 de julho de 2011, disponível em <http://www.leymann.se/English/12100E.HTM>.

STADLER, Denise de Fátima. **Assédio moral: uma análise da teoria do abuso de direito aplicada ao poder do empregador**. 1. ed. São Paulo: Ltr, 2008.



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VOLTADA A ANÁLISE PARASITOLÓGICA EM COMUNIDADE EM VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE UNIÃO DA VITÓRIA- PR

MIZWA, Maíra¹
FERREIRA, Elaine²
HENNRICH, Silmara Brietzig³

RESUMO: As parasitoses intestinais são consideradas um problema de saúde pública, pelo fato de causar déficit no desenvolvimento físico, mental em crianças e gerar desnutrição e agravos à saúde de jovens e adultos. O objetivo desse estudo foi prestar assistência farmacêutica em uma comunidade em vulnerabilidade social no município de União da Vitória –PR. Foram realizadas análises parasitológicas da população em estudo, e posteriormente elaborados um informativo com o resultado das análises. Além disso, os participantes receberam o antiparasitário albendazol, juntamente com orientações relacionadas à prevenção das doenças parasitárias.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica. Análise Parasitológica. Parasitologia.

1 INTRODUÇÃO

A Parasitologia é definida como o estudo dos parasitos, seres vivos dependentes de outro durante parte de seu ciclo de vida, causando-lhes algum tipo de dano ao hospedeiro (FERREIRA, 2020).

A parasitose está diretamente associada com as condições socioeconômicas, sanitárias e educacionais da sociedade. A dispersão de ovos, cistos e larvas de parasitas é facilitada pela contaminação de água, solos e alimentos, isso desencadeia as patologias relacionadas a cada tipo de parasita que infecta o hospedeiro (MARTINS et al. 2015).

Associadas à pobreza e a condições de vida inadequadas, as doenças infecciosas e parasitárias têm grande importância para a saúde pública. No Brasil, apesar do declínio da morbimortalidade desde a década de 1960, essas doenças persistem, num cenário de transição epidemiológica e demográfica marcado pela predominância concomitante de doenças transmissíveis e crônico-degenerativas, pelo recrudescimento de algumas doenças já em vias de controle e eliminação e pelo

¹ Acadêmica de Farmácia, décimo período. Centro Universitário Vale do Iguaçu. União da Vitória – PR.

² Docente no Centro Universitário Vale do Iguaçu. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

³ Docente no Centro Universitário Vale do Iguaçu. Mestre em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade da Região de Joinville – SC.

contraste no quadro epidemiológico entre diferentes regiões do país (SOUZA et al, 2020).

Para realizar os diagnósticos são utilizadas maneiras simples e pouco custosas, sendo utilizadas técnicas e condutas bem padronizadas. Alguns métodos, utilizados por exemplo em procedimento imunoenzimático ou em biologia molecular, estão ficando em foco, mas, de fato, podem prestar auxílios em poucas circunstâncias, quando convém determinar espécies, como no caso da amebíase, e para evidenciar antígenos em fezes. Em tempos atuais a grande maioria das doenças parasitárias intestinais existente pode ser eficientemente tratada, sendo por meio de doses únicas ou de medicamentos com amplo espectro de atividade. Também são possíveis sucessos terapêuticos nas formas graves das doenças parasitárias (CHIEFFI; AMATO NETO, 2003).

Conforme Ferreira (2020), a doença parasitária nem sempre apresenta sinais e sintomas dramáticos, como por exemplo febre alta, calafrios ou lesões cutâneas aparentes. Além disso, não são raras as infecções sem doença, situações em que alguns hospedeiros parecem suportar a presença do parasito sem manifestarem algum sinal ou sintoma decorrente da infecção.

As infecções parasitárias estão entre os maiores problemas que afetam crianças em idade escolar que vivem em áreas pobres dos centros urbanos. A ausência ou insuficiente condições mínimas de saneamento básico e inadequadas práticas de higiene pessoal e doméstica são os principais mecanismos de transmissão dos parasitas intestinais (PRADO *et al.*, 2001).

Estudos apontam que as infecções intestinais causadas por helmintos e protozoários afetem cerca de 3,5 bilhões de pessoas, causando doenças em aproximadamente 450 milhões ao redor do mundo, a maior parte destas em crianças (BELO *et al.*, 2012).

Dentro desse contexto, o objetivo da pesquisa foi verificar a prevalência de enteroparasitoses em uma comunidade em situação de vulnerabilidade social no município União da Vitória – PR, e prestação de Assistência Farmacêutica Comunitária.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MÉTODO

O presente estudo refere-se à uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada em determinada comunidade em situação de vulnerabilidade social no município União da Vitória – PR, no período de 01 de fevereiro a 30 de junho de 2021. O projeto foi submetido ao Núcleo de Ética e Bioética do centro Universitário Vale do Iguaçu. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

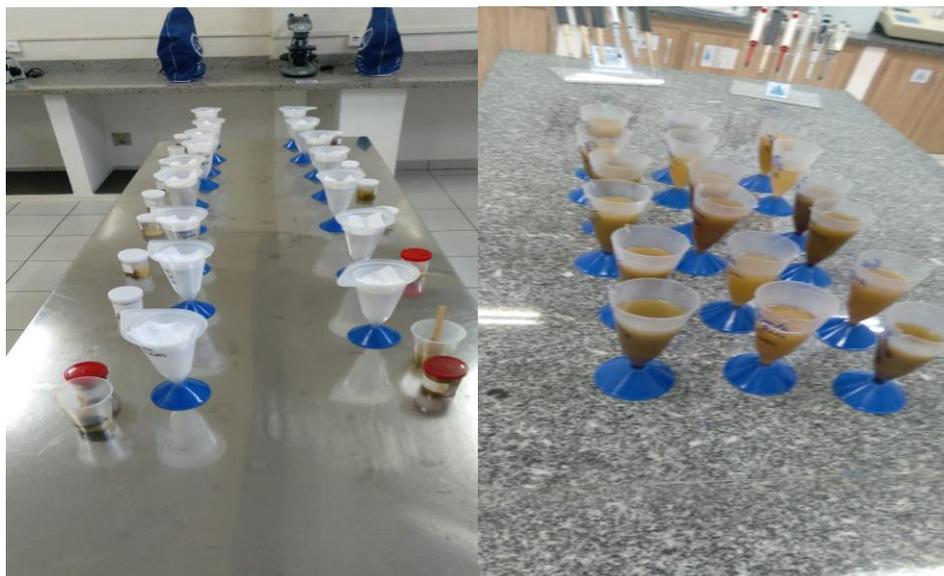
Respeitando os protocolos de segurança, os participantes foram abordados no âmbito das suas residências, onde ocorreu a explanação sobre a proposta do estudo, bem como informações acerca da coleta do material para realização da análise parasitológica. Na ocasião, eles responderam um breve questionário referente à realização de análise parasitológica, utilização de medicamentos antiparasitários e informações acerca do saneamento básico da residência, além disso, foram distribuídos potes coletores para as amostras. Nesta primeira abordagem, foram entrevistados 68 indivíduos.

No dia da coleta do material para análise, obtiveram-se 25 amostras de fezes, e na sequência, procedeu-se para o trabalho no laboratório de parasitologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu.

2.1.1 Análise Parasitológica

Para realização das análises parasitológicas, utilizou-se do Método de Hoffman (sedimentação espontânea), o mesmo é utilizado para identificar ovos pesados de helmintos quando a sedimentação permanecer por um período de no mínimo duas horas. Para cistos e ovos leves o indicado é o período de 24 horas. É o método de rotina utilizado nos laboratórios quando não é solicitada metodologia específica.

Figura 1 – Método de Hoffman (sedimentação espontânea).



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.2.1 Entrevista

Os entrevistados (N=68) foram questionados se possuíam água tratada, e para esta inquirição, 100% dos entrevistados sinalizaram possuir água tratada em suas residências. Entretanto, quando questionados se possuíam banheiro em suas residências, 97,05% tiveram resposta afirmativa e 2,94% relataram não possuir banheiro em suas residências.

No Brasil, segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), em seu último Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgoto — 2013, lançado em dezembro de 2014, 93,0% da população urbana é atendida por rede de abastecimento de água e somente 56,3% é atendida com coleta de esgoto (SOUZA; SANTOS, 2016).

Os participantes foram questionados com relação ao uso de antiparasitários, bem como a frequência de utilização. E assim, 63,2% sinalizaram que já administraram em algum momento o antiparasitário e 16,4% dos entrevistados, nunca utilizaram. Quando questionado sobre a frequência, 76% indicaram que utilizaram há mais de um ano.

Se faz importante destacar que o medicamento antiparasitário albendazol, está incluído na lista de Assistência Farmacêutica do SUS na forma de apresentação

comprimido 400mg e suspensão oral 40mg/ml por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Desse modo, a baixa adesão ao uso dos antiparasitários se deve, muitas vezes, à falta de orientação por parte dos profissionais da saúde às comunidades com vulnerabilidade social.

2.2.2 Análise parasitológica

Na análise microscópica foram visualizados diferentes achados, como Ovos de helmintos; ovos de *Ascaris lumbricoides*, cistos de *Escherichia coli*, cistos de *Giardia lamblia*, e ovos de *Trichuris trichiura*. Em um único caso foram encontrados ovos de três espécies em um único paciente, conforme informativo (Apêndice A).

Esses parasitas causam desnutrição, anemia, diarreia, obstrução intestinal e má absorção. Quando se refere às doenças parasitárias intestinais, as mesmas atingem principalmente crianças em idade escolar, o que pode levar a comprometer seu desenvolvimento físico e intelectual. Dentre essas parasitoses intestinais, destaca-se a ascaridíase, helmintíase de maior prevalência no mundo causada pelo nematoide *Ascaris lumbricoides* (SILVA *et al.*, 2011).

O coeficiente geral de prevalência por *A. lumbricoides* foi de 16,17 %. A partir da análise dos questionários, pôde-se observar resultados alarmantes no que diz respeito a seus precários hábitos de higiene.

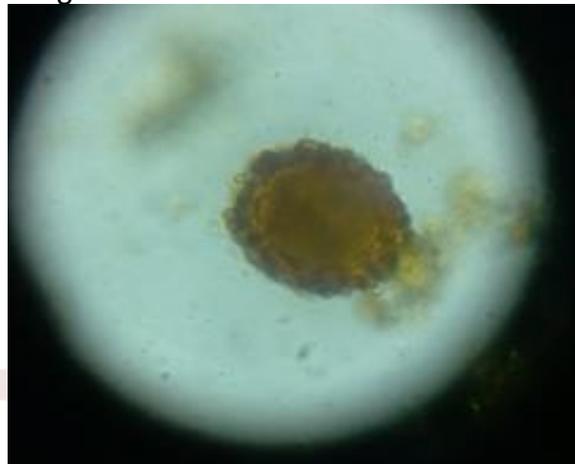
2.2.2.1 *Ascaris lumbricoides*

O *Ascaris lumbricoides* é um parasita cosmopolita, conhecido popularmente como lombriga. É o maior nematódeo intestinal do homem. São caracterizados por serem vermes longos, possuem extremidades afiladas e seu corpo é cilíndrico. Os Machos possuem a extremidade posterior enrolada em espiral. Seu tamanho varia de acordo com a quantidade no hospedeiro, ou seja, quanto menor o número de *Ascaris* maior será seu tamanho, as fêmeas podem medir em torno de 30 a 40cm, enquanto os machos medem de 15 a 30cm (COLE, 1965).

Segundo Ferreira *et al.* (1991) *Ascaris lumbricoides* está entre os helmintos intestinais mais prevalentes em seres humanos. Estima-se que cerca de 22% da população mundial (mais de 1 bilhão de pessoas) estejam infectados e 10% do total de indivíduos parasitados encontrem-se na América Latina. Alta prevalência de

acaríase é considerada indicativa de saneamento básico inadequado, comumente observado em comunidades rurais.

Imagem 1 – Ovo de *Ascaris lumbricoides*



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

2.2.2.2 *Escherichia coli*

O gênero *Escherichia* pertence à família *Enterobacteriaceae*, cuja espécie mais pesquisada mundialmente é a *E. coli*, devido à sua importância para a saúde pública e à sua recorrência em doenças entéricas. É uma bactéria gram-negativa, presente no trato intestinal de animais homeotérmicos, entre eles, o ser humano (DRUMOND *et al.*, 2018).

A *E. coli* comensal, faz parte da microbiota intestinal, a mesma não é patogênica e apresenta um importante papel fisiológico para o funcionamento do organismo. Estudos mostram que existem seis categorias patogênicas de *E. coli* que causam infecção intestinal em homens e animais, sendo denominadas de *E. coli* diarreiogênicas, e são diferenciadas pela presença de fatores de virulência como adesinas fimbriais e afimbriais, toxinas e invasinas. *E. coli* enteropatogênica (EPEC), foi a primeira *E. coli* descoberta em 1940 e ainda hoje é considerada a mais versátil entre as categorias diarreiogênicas e uma das principais causas de diarreia em crianças menores de 5 anos de idade (SOUZA *et al.*, 2016).

2.2.2.3 *Giardia lamblia*

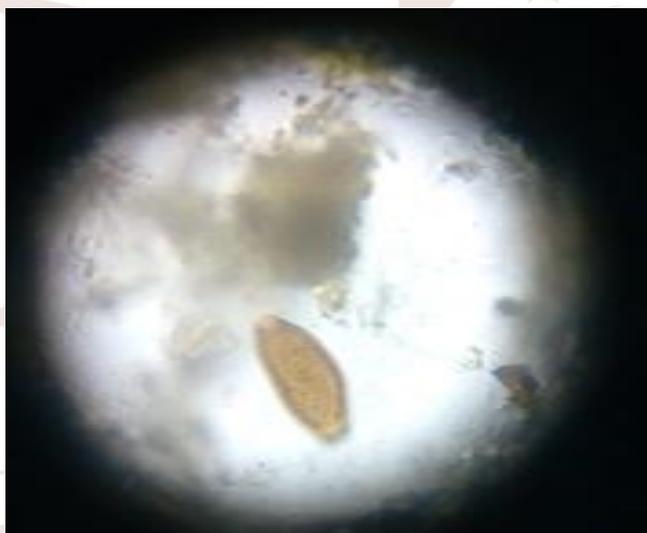
A *Giardia lamblia* é o protozoário encontrado com frequência, em média 2 a 5% nos países desenvolvidos e 20 a 30% nos países emergentes, com média de 280

milhões de infecções por ano, o que leva a um custo alto com o tratamento. Em populações carentes, essa infecção pode gerar sintomatologia importante e agravar ainda mais as repercussões da pobreza sobre a saúde, sendo incluída entre as doenças negligenciadas segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde. A principal via de transmissão da *G. lamblia* é a via fecal-oral. É um protozoário flagelado que se localiza no intestino do hospedeiro infectado, onde pode habitar de forma comensal na maioria dos indivíduos (SOUZA *et al.*, 2012).

2.2.2. *Trichuris trichiura*

É um parasita que habita o trato gastrointestinal, local em que há a produção de ovos, eliminados por meio das fezes para o meio ambiente, é considerado um dos parasitas que mais causam infecções em crianças (TEIXEIRA *et al.*, 2004).

Imagem 2 – Ovo de *Trichuris trichiura*.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

2.2.3 Ação educativa

Através de doação da Farmácia Municipal de União da Vitória – PR, recebeu-se 200 comprimidos do antiparasitário albendazol, qual foi entregue à população, juntamente com o resultado da análise. Os participantes receberam ainda, um kit com produtos de higiene, com produtos captados através da campanha solidária.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram a necessidade de atuação efetiva dos profissionais de saúde promovendo ações educativas. A comunidade se apresentou muito participativa e grata pela oportunidade, uma vez que, por tratar-se de comunidade em situação de vulnerabilidade social, não possui acesso à informação, bem como tratamento para doenças como a parasitose, por exemplo.

REFERÊNCIAS

BELO, Vinícius Silva *et al.* Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 195-201, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-05822012000200007>.

COLE, G J. Surgical manifestations of ascaris lumbricoides in the intestine. **British Journal Of Surgery**, [S.L.], v. 52, n. 6, p. 444-447, jun. 1965. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.1800520611>.

CHIEFFI, Pedro Paulo; AMATO NETO, Vicente. VERMES, VERMINOSOS E A SAÚDE PÚBLICA. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 1-3, mar. 2003. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252003000100025. Acesso em: 06 set. 2021.

FERREIRA, Cláudio Santos *et al.* **Prevalência e intensidade de infecção por Ascaris lumbricoides em amostra populacional urbana (São Paulo, SP)**. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 82-89, mar. 1991. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x1991000100007>.

FERREIRA, Marcelo Urbano. **Parasitologia Contemporânea**. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737166/>. (2ª edição). Grupo GEN, 2020.

MARTINS, Wanderson da Silva et al. **Análise parasitológica do solo em parques infantis de creches municipais de Patos-PB**. Intesa – Informativo Técnico do Semiárido (Pombal-PB), Patos-PB, v. 10, n. 1, p.50-53, jun. 2016.

PRADO, Matildes da S. et al. Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças na idade escolar na Cidade de Salvador (Bahia, Brasil). **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 99-101, fev. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0037-86822001000100016>.

SILVA, Jefferson Conceição et al. Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Parnaíba, v. 1, n. 44, p. 102-104, fev. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/cRnWV3NZQd4FZDqc8krxm4N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2021.

SOUZA, Helen Paredes de; OLIVEIRA, Wanessa Tenório Gonçalves Holanda de; SANTOS, Jefferson Pereira Caldas dos; TOLEDO, João Paulo; FERREIRA, Isis Polianna Silva; ESASHIKA, Suely Nilsa Guedes de Sousa; LIMA, Tatiane Fernandes Portal de; DELÁCIO, Amanda de Sousa. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 44, p. 1, 10 fev. 2020. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2020.10>.

SOUZA, Michelle Matos de; SANTOS, Ana Silvia Pereira. **Água potável, água residuária e saneamento no Brasil e na Holanda no âmbito do Programa de Visitação Holandês** - DVP: dutch visitors programme. Engenharia Sanitaria e Ambiental, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 387-395, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-41522016153703>.

SOUZA, Cintya de Oliveira et al. *Escherichia coli* enteropatogênica: uma categoria diarreio gênica versátil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, [S.L.], v. 2, n. 7, p. 1-2,

jul. 2016. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000200010>.

SOUZA, VM, Sales IR, PEIXOTO DM, et al. *Giardia lamblia* and respiratory allergies: a study of children from an urban area with a high incidence of protozoan infections. **J Pediatr (Rio J)**. 2012;88(3)233-8.

TEIXEIRA, Júlio César *et al.* Fatores ambientais associados às helmintoses intestinais em áreas de assentamento subnormal, Juiz de Fora, MG. **Engenharia Sanitaria e Ambiental**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 301-305, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-41522004000400006>



ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO DE LITERATURA

PRZYBYSZEWSKI, Valéria Aparecida¹

AMARANTES, Willian Amauri²

RESUMO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a demência afeta aproximadamente 47,5 milhões de pessoas no mundo e 7,7 milhões de novos casos são diagnosticados a cada ano, incluindo a doença de Alzheimer (DA). O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa ocorrendo morte das células nervosas, progressiva e insidiosa, onde atualmente define a forma mais habitual de demência em idosos. É dividida em três fases. No período inicial da doença, ocorre perda de memória para eventos recentes e alterações posteriores em outras funções cognitivas, na segunda fase, o paciente apresenta dificuldade em executar as atividades de vida diária e alterações na função motora, na terceira fase, o paciente perde totalmente a capacidade de realizar as AVD's e comunicação. Objetivo: descrever a atuação da fisioterapia no tratamento e prevenção da doença de Alzheimer, visando a independência funcional e a qualidade de vida. Método: trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida no período de novembro de 2021 utilizando como base de pesquisa Google Acadêmico. Resultados: foram encontrados aproximadamente 250 artigos, dos quais 7 foram selecionados por se adequarem nos critérios de inclusão. Conclusão: a atuação da fisioterapia no tratamento de pacientes com Doença de Alzheimer, é capaz de contribuir de forma positiva na redução dos danos cognitivos, risco de quedas, limitações motoras e na preservação da capacidade funcional.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Tratamento. Prevenção. Fisioterapia.

ABSTRACT: According to the World Health Organization (WHO), dementia affects approximately 47.5 million people worldwide and 7.7 million new cases are diagnosed each year, including Alzheimer's disease (AD). neurodegenerative, progressive and insidious nerve cell death, which currently defines the most common form of dementia in the elderly. It is divided into three phases. In the initial period of the disease, there is loss of memory for recent events and later changes in other cognitive functions, in the second phase, the patient has difficulty performing activities of daily living and changes in motor function, in the third phase, the patient loses completely the ability to perform ADL's and communication. Objective: to describe the role of physical therapy in the treatment and prevention of Alzheimer's disease, aiming at functional independence and quality of life. Method: this is a bibliographic research carried out in the period of November 2021 using Google Scholar as a research base. Results: approximately 250 articles were found, of which 7 were selected for meeting the inclusion criteria. Conclusion: the role of physiotherapy in the treatment of patients with Alzheimer's disease is able to contribute positively to the reduction of cognitive damage, risk of falls, motor limitations and the preservation of functional capacity.

Keywords: Alzheimer's disease. Treatment. Prevention. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

Com dados de 2018, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a demência afeta aproximadamente 47,5 milhões de pessoas no mundo e 7,7 milhões de novos casos são diagnosticados a cada ano (MARINHO, 2020). Simultâneo ao

¹ Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU

² Supervisor do estágio de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu- UNIGUAÇU

envelhecimento populacional ocorre um aumento da prevalência de doenças relacionadas à senescência, como doenças crônicas, principalmente cognitivas, incluindo a doença de Alzheimer (DA), descrita pela primeira vez pelo psiquiatra alemão Alois Alzheimer em 1906 (FERREIRA, SANTOS, 2020).

O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa ocorrendo morte das células nervosas, progressiva e insidiosa onde é caracterizada pela demolição de alguns neurônios, onde atualmente define a forma mais habitual de demência em idosos. (FALCO et al., 2016)

Essa patologia é dividida em três fases. No período inicial da doença, ocorre perda de memória para eventos recentes e alterações posteriores em outras funções cognitivas, como linguagem e função executiva, bem como em atividades sociais e funcionais (MARINHO, 2020). Na segunda fase, o paciente apresenta dificuldade em executar as atividades de vida diária (AVD's), alterações na função motora, da praxia e gnosia. Na terceira fase, o paciente perde totalmente a capacidade de realizar as AVD's e comunicação, além disso, a função motora torna-se mais comprometida, evoluindo para uma hipertonia, levando a uma incapacidade de deambular, tornando-se restrito ao leito. Em consequência, essas alterações podem reduzir a independência funcional, desempenho social e ocupacional na qualidade de vida destes indivíduos (FERREIRA, SANTOS, 2020).

Perante essas alterações, tornou-se fundamental um plano terapêutico adequado visando manter o funcionamento independente do paciente pelo maior tempo possível, proporcionar melhora na aptidão física, aumentar força e potência muscular, prevenir e reduzir quedas e consequentemente reduzir fraturas (FERREIRA, SANTOS, 2020). Entre os tratamentos não farmacológicos, a fisioterapia desempenha um papel importante na redução das complicações da doença de Alzheimer, com o uso de exercícios físicos (MARINHO, 2020). Este artigo tem como objetivo descrever a atuação da fisioterapia no tratamento e prevenção da doença de Alzheimer, visando a independência funcional e a qualidade de vida.

2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida no período de novembro de 2021 utilizando como base de pesquisa Google Acadêmico,

utilizando descritores: Doença de Alzheimer, Tratamento, Prevenção, Fisioterapia. Foram incluídos artigos de revista em língua portuguesa, que abordassem a atuação da fisioterapia na Doença de Alzheimer atendendo aos objetivos da pesquisa entre os anos de 2010 a 2021. Foram excluídos artigos em língua estrangeira, artigos que abordassem outros tipos de demência ou não abordassem o tema exposto nos critérios de inclusão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foram encontrados aproximadamente 250 artigos, dos quais 7 foram selecionados por se adequarem nos critérios de inclusão.

As demências, habitualmente, têm início insidioso e evolução lenta, são citadas como condição na qual ocorre decréscimo cognitivo comparado a um nível prévio do indivíduo, com comprometimento de suas funções sociais e funcionais. São classificadas em degenerativas e não degenerativas, corticais e subcorticais, com início precoce e tardio, reversíveis ou irreversíveis, e rapidamente ou lentamente progressivas (TADALESKI et al, 2019)

A Doença de Alzheimer (DA) é definida como uma doença neurodegenerativa que se manifesta apresentando deterioração cognitiva e da memória recente, manifestando também uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais que se agravam ao decorrer do tempo. É a causa mais comum de demência, correspondendo por 50 a 75% dos casos (MACHADO et al, 2021). Os sintomas tendem a piorar ao longo do tempo. Dentre essas alterações a atrofia do hipocampo e do córtex cerebral, com envolvimento primário do córtex de associação fronto-temporal. A atrofia acontece devido a dilatação dos ventrículos laterais principalmente do corno temporal (BITENCOURT et al, 2018).

De acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2018), a causa da patologia ainda é desconhecida, porém, estudos indicam que ela seja geneticamente determinada. A prevalência da demência aumenta com o envelhecimento, a idade é o maior fator de risco para a doença. Entre 60 e 62 anos apresenta prevalência de 0,7%, passando por 5,6% entre 70 e 79 anos, e chegando a 38,6% nos 90 anos (BITENCOURT et al, 2018). A doença tem início com uma replicação anormal de determinadas proteínas do sistema nervoso central (SNC),

gerando proteínas geneticamente alteradas que levam toxicidade aos neurônios e aos espaços que há entre eles, a consequência dessa toxicidade é a perda progressiva de neurônios em determinadas regiões do encéfalo (MACHADO et al, 2021)

No Brasil o baixo nível de escolaridade da população exige, inclusive, varrições no ponto de corte utilizadas nos instrumentos para rastreamento e diagnóstico de demência. Em relação ao gênero, alguns estudos encontraram uma maior prevalência de demência entre mulheres (BITENCOURT et al, 2018).

A demência da DA não se apresenta de forma igual para todos os indivíduos, existem inúmeros fatores de risco envolvidos formando complexo de sinais e sintomas que progridem de forma lenta. Existe um padrão de evolução da doença, o qual se apresenta em três estágios: estágio 1 é caracterizado pelo início da doença com aparecimento dos sintomas, problemas moderados de memória como esquecimento de números de telefone, nomes, porém por serem sutis não são imediatamente detectáveis. Dificuldade em manter atenção e desorientações no espaço são bem evidentes neste estágio. No estágio 2 o indivíduo necessita de cuidados e supervisão para determinadas necessidades, ocorre perda da funcionalidade, temporalidade e esquecimento para recordações recentes embora a memória para acontecimentos passados permaneça intacta. O indivíduo não consegue realizar suas atividades diárias sozinho, pois seus movimentos são menos precisos e coordenados. As mudanças bruscas de humor são constantes, o que torna o portador de DA agressivo e agitado e sempre repetindo as mesmas frases. Por fim, no estágio 3, o indivíduo perde quase por completo suas capacidades cognitivas, tornando-se completamente dependente de um familiar ou cuidador externo, já não se tem mais capacidade psicomotora (BITENCOURT et al, 2018).

O declínio do equilíbrio em idosos é constantemente associado a DA, havendo um aumento de quedas. A expectativa da DA é poder conduzir em um futuro breve com descoberta de tratamentos mais promissores, capazes de interferir no curso da doença e talvez até mesmo preveni-las. No estágio leve da doença as alterações do equilíbrio e o risco de quedas de iguala a idosos saudáveis, já no estágio grave, o aumento do risco de quedas pode estar associado com o comprometimento visual e as alterações cognitivas, podendo ser influenciado por parestias, parestesia, diminuição de flexibilidade e mobilidade (RIBAS et al, 2017).

A confirmação do diagnóstico se dá somente por exame microscópio do tecido cerebral através de cortes histológicos após óbito do paciente. Não há exames laboratoriais complementares capazes de confirmar a DA, sua avaliação clínica é de suma importância (BITENCOURT et al, 2018).

Exames clínicos, físicos, laboratoriais e de neuroimagem precisam ser realizados para que haja diferenciação de outras doenças. As informações coletadas junto aos exames, permitem ao médico fazer associação dos dados da história com observação do comportamento do paciente e assim identificar a intensidade de perdas e hipóteses que indicam a presença da doença (BITENCOURT et al, 2018). Na avaliação do paciente com DA, o Mini Exame do Estado Mental é o teste utilizado para avaliar a função cognitiva com vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho) (RIZZO et al, 2021).

De acordo com o estudo de Bitencourt et al (2018), em nível celular associada a DA temos a redução dos níveis de Acetilcolina, tendo perda de memória e desta forma para o tratamento medicamentoso, o fármaco de primeira escolha é o Donepezil, que exerce sua atividade terapêutica inibindo reversivelmente a acetilcolinesterase o que melhora o perfil cognitivo da doença e apresenta menor toxicidade em relação a outros fármacos inibidores de acetilcolinesterase. Ainda não existe a cura para a Doença de Alzheimer, mas a utilização dos fármacos busca amenizar os efeitos da doença, para que ela não progrida.

No tratamento do paciente com DA, medidas não farmacológicas são adotadas, como a estimulação de pacientes, visando a melhor estruturação do tempo, da ocupação e do meio ambiente do paciente, elaboração de programa para o cotidiano e o desenvolvimento de rotinas que contribuem para seu bem-estar (LEITE et al, 2014). A fisioterapia é uma ferramenta importante na melhora da qualidade de vida e no reestabelecimento funcional e motor dos portadores de DA, apesar de não existir um tratamento preventivo e nem curativo para a doença. O paciente necessita de uma abordagem multidisciplinar para a sua reabilitação global (MACHADO et al, 2021). Segundo a pesquisa de Bitencourt et al (2018), o exercício físico tem demonstrado ação benéfica como um tratamento não farmacológico para a DA, o que resulta em melhora na função cognitiva, maior equilíbrio, redução nos distúrbios de comportamento e no risco de quedas e também melhora a função motora.

A intervenção fisioterapêutica pode contribuir em qualquer fase da doença ao atuar tanto na manutenção quanto na melhora do desempenho funcional do indivíduo (LIMA et al, 2016)

Na pesquisa de Bitencourt et al (2018), a parte mais importante do tratamento é a avaliação fisioterapêutica, que dependerá do comportamento do paciente e o estágio da doença. No início da doença os itens a serem avaliados são: amplitude articular, força muscular, alterações posturais e capacidade pulmonar. Elementos como marcha, equilíbrio, coordenação motora, habilidade, imagem corporal e as funções devem ser valorizadas e avaliadas de forma cuidadosa. Nas fases tardias o comprometimento físico é maior e a avaliação de mobilidade é feita com movimentos passivos, assim a avaliação pulmonar torna-se mais crítica.

O tratamento fisioterapêutico consiste em programa de exercícios de resistência e fortalecimento com objetivo de aumentar e manter a força muscular, exercícios de alongamento que auxiliam no ganho de flexibilidade e para prevenção do risco de quedas, atividades relacionadas com equilíbrio e treino de marcha apresentam papel importante. Cinesioterapia e hidroterapia associado no padrão diafragmático, também auxiliam na função cardiorrespiratória (LIMA ET AL, 2016)

Ainda de acordo com o autor Bitencourt et al (2018), exercícios físicos podem ser usados como estratégia preventiva, já que alguns estudos mostram que a prática regular é importante para manter o equilíbrio, a força e a cognição em pacientes com DA. Estudos mostraram que um programa de exercícios generalizados pode diminuir a deterioração no desempenho das AVD's significativamente, aumentando a capacidade funcional global e a habilidade para desempenhar as AVD's.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade física é primordial para o ser humano, podendo ser uma forma de prevenção para doenças neurodegenerativas, assim como a Doença de Alzheimer, pois promove bem-estar, melhora a qualidade de vida, as capacidades físicas, motoras e sociais, além de aumentar a autoestima. A DA causa comprometimento da memória, distúrbio da linguagem, déficits visuais e espaciais, prejudicando a capacidade de realizar atividades, desta forma altera a autonomia e a independência depreciando a qualidade de vida.

Conclui-se que a atuação da fisioterapia no tratamento de pacientes com Doença de Alzheimer, quando traçado um plano de tratamento adequado e individualizado devendo iniciar-se logo nos primeiros sinais da doença ou quando diagnosticada com o objetivo de minimizar as dificuldades e delongar a progressão da doença, é capaz de contribuir de forma positiva na redução dos danos cognitivos, risco de quedas, limitações motoras e na preservação da capacidade funcional.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABRAZ). Setembro: Mês Mundial da Doença de Alzheimer. <https://abraz.org.br/2020/2018/09/03/setembro-mes-mundialda-doenca-de-alzheimer/&g>

BITENCOURT, Eduarda Machado *et al.* Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 8, n. 2, p. 138-157, jul. 2018.

FALCO, A; CUKIERMAN, D. S; HAUSER-DAVIS, R. A; REY, N. A; Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento. **Química Nova**. V.39 n.1. São Paulo, 2016.

FERREIRA, Lays da Silva Costa; SANTOS, Gabriela Lopes dos. Efeitos da fisioterapia na capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **Saúde & Ciência em Ação: Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, Goiânia, v. 6, n. 01, p. 100-109, jan. 2020.

LEITE, C. D. S., *et al.* Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **J. Bras. Psiquiatr.**, v.63, n.1, p.48-56. 2014.

LEMOS C.A., HAZIN I., FALCÃO J.T.R. Investigação da memória autobiográfica em idosos com Demência de Alzheimer nas fases leve e moderada. **Estudos de Psicologia**. (s.l) V.17, n. 1, p. 135-144, 2012.

LIMA, Andressa Maria Amorim de *et al.* O papel da fisioterapia no tratamento da doença de Alzheimer: uma revisão de literatura. **Boletim Informativo Unimotrisaude em Sociogerontologia**, Brasil, v. 7, n. 1, p. 33-41, jan. 2016.

MACHADO, Adelina Auxiliadora da Silva; CUPERTINO, Marli do Carmo; CHIAPETA, Andrés Valente; SILVA, Emília Pio da. Estratégias fisioterapêuticas para tratamento de pacientes portadores de doença de Alzheimer: revisão de literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 10, p. 1-11, 5 ago. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18139>.

MARINHO, Matheus Falcão Santos. A importância da fisioterapia na doença de Alzheimer. **Environ. Smoke**, João Pessoa, v. 3, n. 1, p. 69-78, 12 fev. 2020.

RIBAS, Mariana da Silva *et al.* Comparação dos resultados da Escala Funcional de Berg em idosos com Doença de Alzheimer realizando ou não tratamento fisioterápico. **Unisalesiano**, Araçatuba, v. 1, n. 1, p. 1-9, jan. 2017.

RISSO, Danieli Tais *et al.* Avaliação das dificuldades e sobrecarga do cuidador de pessoas com a doença de Alzheimer. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 52004-52012, abr. 2021.

SOARES, Reinaldo. Conduta Fisioterapêutica na Doença de Alzheimer, Humanismo e Ética. **Brazilian Journal Of Health Review**, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 4116-4123, set. 2019. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv2n5-019>.

TADAIESKY, Raíssa Cunha *et al.* Atuação da fisioterapia e realidade virtual sobre a marcha de idosos com doença de Alzheimer. **Journal Of Aging And Innovation**, Belem, v. 8, n. 3, p. 50-61, dez. 2019

Uniguacu
Centro Universitário

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DAS GESTANTES E NUTRIZES DO MUNICÍPIO DE ANTÔNIO OLINTO-PR

Heloisa de Oliveira de Lima¹

Lina Cláudia Sant'Anna²

Ivonilce Venturi³

Vanessa Csala Smykaluk⁴

RESUMO: O leite maduro apresenta em sua composição os nutrientes em quantidades suficientes para satisfazer as necessidades nutricionais do recém-nascido. Contribui para o seu crescimento e desenvolvimento, até que este apresente capacidade de consumir os alimentos sólidos. A amamentação é responsável por proporcionar benefícios não só para o lactante, mas também para a nutriz. Porém, por mais que hajam estudos que comprovem a superioridade da amamentação sobre as outras formas de alimentar a criança pequena, os índices de aleitamento materno exclusivo se encontram aquém das recomendações. Acredita-se que a falta de informação acerca do aleitamento materno sejam um dos fatores que mais contribuem para essa baixa prevalência. Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento sobre aleitamento materno das gestantes e nutrizes residentes no município de Antônio Olinto-PR. Trata-se de um estudo de campo com natureza aplicada, transversal e objetivo quantitativo e de objetivo descritivo. A população estudada foi composta por gestantes e nutrizes, com idade média de 25 anos, residentes no município de Antônio Olinto – PR. Cerca de 85,36% (n=35) das entrevistadas sabiam o que era aleitamento materno exclusivo (AME), 58,54% (n=24) acreditaram que os benefícios da amamentação para a nutriz eram proteção contra o câncer de mama, prevenção de anemias, volta ao peso inicial da gestação de maneira mais rápida e reduz o risco de fraturas ósseas, e 73,17% (n=30) responderam que todas as alternativas estavam corretas sobre os benefícios do aleitamento materno para o lactente (Diminuição das chances de desenvolver obesidade e sobrepeso, proteção contra infecções, proteção contra diarreias e melhora o desenvolvimento cognitivo). Diante dos dados conclui-se que tanto as gestantes quanto as nutrizes entrevistadas estavam bem informadas em relação ao processo de amamentação, visto que a atuação de profissionais capacitados para devida orientação as mães incluindo o profissional nutricionista, são de suma importância para que informações verdadeiras cheguem ao maior número de mães possíveis.

Palavras-chave: Amamentação. Benefícios. Conhecimento. Gestantes. Nutrizes.

ABSTRACT: Mature milk has nutrients in its composition in sufficient quantities to satisfy the newborn's nutritional needs. It contributes to its growth and development, until it has the capacity to consume solid foods. Breastfeeding is responsible for providing benefits not only for the nursing mother, but also for the nursing mother. However, as much as there are studies that prove the superiority of breastfeeding over other ways of feeding young children, exclusive breastfeeding rates are below recommendations. It is believed that the lack of information about breastfeeding is one of the factors that contribute most to this low prevalence. Therefore, the objective of this study was to evaluate the knowledge about breastfeeding of pregnant women and nursing mothers living in the city of Antonio Olinto-PR. It is a field study with an applied nature, transversal and quantitative objective and descriptive objective. The studied population consisted of pregnant and nursing women, with an average age of 25 years, residing in the municipality of Antonio Olinto – PR. About 85.36% (n=35) of the interviewees knew what exclusive breastfeeding (EBF) was, 58.54% (n=24) believed that the benefits of breastfeeding for the nursing

¹ Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu - Uniguacu

² Mestre em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Catarina, Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguacu. Email para contato: prof_lina@uniguacu.edu.br

³ Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade do Vale do Itajaí - Univali

⁴ ,Especialista em Nutrição Esportiva pelo Instituto Sul Paranaense de Altos Estudos

mother were protection against breast cancer, prevention of anemia, return to initial pregnancy weight more quickly and reduces the risk of bone fractures, and 73.17% (n=30) answered that all the alternatives were correct about the benefits of breastfeeding for the infant (Decrease chances of developing obesity and overweight, protection from infections, protection from diarrhea and improves cognitive development). Given the data, it is concluded that both the pregnant women and the nursing mothers interviewed were well informed about the breastfeeding process, since the work of trained professionals to properly guide mothers, including the professional nutritionist, is of paramount importance so that true information can reach to as many mothers as possible.

Keywords: Breast-feeding. Benefits. Knowledge. Pregnant women. Nurses

1 INTRODUÇÃO

O leite materno, antes de se tornar maduro e atingir sua estabilidade (processo que ocorre por volta do vigésimo primeiro dia após o parto), passa por outras fases anteriores, que são o colostro e o leite de transição. O colostro é a primeira secreção láctea e o leite de transição começa a ser produzido ao sétimo dia após o nascimento do recém-nascido. Cada fase apresenta composição específica de acordo com as necessidades do lactente (MENEZES, 2018).

Desta forma, o leite maduro apresenta em sua composição os nutrientes em quantidades suficientes para satisfazer as necessidades nutricionais do recém-nascido. Contribui para o seu crescimento e desenvolvimento, até que este apresente capacidade de consumir os alimentos sólidos. Sendo assim, o leite materno é considerado o alimento mais perfeito e completo existente na natureza (SIMÕES; FUNGINITI, 2016).

Com isso, a amamentação se torna responsável por proporcionar benefícios não só para o lactante, mas também para a nutriz. Em relação ao lactente a maior parte dos benefícios estão relacionados à proteção contra diversas doenças. Sendo elas: infecções, diarreias, pneumonias, alergias, diminuição das chances de desenvolvimento de obesidade e sobrepeso, dentre outras. Além do mais, o leite materno contribui para um melhor desenvolvimento cognitivo devido a sua composição, e auxilia na fala e respiração pelo fato de realizar a sucção (MARTINS; SANTANA, 2013).

Já os benefícios proporcionados à nutriz, vão desde os relacionados aos aspectos físicos até os mentais. Após o parto, a mãe entra num estado de amenorreia, e isso contribuiu de certa forma para a prevenção de anemias. Outro benefício, seria o fato de que a mãe que está no processo de amamentação, volta ao seu peso anterior

à gestação de maneira mais rápida, devido a intensa produção láctea. E além desses, o processo de amamentação protege a nutriz contra o câncer de mama, reduz o risco de fraturas ósseas por osteoporose, e melhora a saúde mental devido ao vínculo estabelecido por ambos durante todo esse processo (LIMA, 2017).

A família de modo geral, também se beneficia com esse processo de amamentação. Há uma diminuição de gastos comparado a crianças que não consomem o leite materno, e uma menor incidência de adoecimento por parte do lactente. Proporcionando dessa forma, uma maior tranquilidade e estabilidade para a família como um todo (MOTA, 2017).

Por mais que hajam estudos que comprovem a superioridade da amamentação sobre as outras formas de alimentar a criança pequena, os índices de aleitamento materno exclusivo se encontram aquém das recomendações (BRASIL, 2015).

Segundo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no ano de 2018 apenas 43% dos recém-nascidos no mundo receberam o leite materno nas primeiras horas após o nascimento, isso significa que pouquíssimas crianças receberam o leite materno nas primeiras horas de vida. Acredita-se que a falta de informação acerca do aleitamento materno sejam um dos fatores que mais contribuem para essa baixa prevalência (BRASIL, 2019).

Segundo dados disponíveis no Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no ano de 2015 foram avaliadas cerca de 30.491 crianças, visto que a prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 54% em crianças de até 6 meses. Esse percentual classifica o Brasil como um “Bom” indicador, de acordo com os critérios de classificação para os índices de AME em crianças menores de 6 meses (NASCIMENTO et al., 2018).

Sendo assim no Brasil a prevalência de AME não se encontra dentro das recomendações consideradas ideais pela OMS, sendo esperado que a amamentação persistisse até os 6 meses de forma exclusiva, e que os índices estivessem numa porcentagem de 90%-100% (NASCIMENTO et al., 2018).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento sobre aleitamento materno das gestantes e nutrizas residentes no município de Antônio Olinto-PR.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo com natureza aplicada, transversal e objetivo quantitativo e de objetivo descritivo.

A população estudada foi composta por gestantes e nutrizes, de diversas idades, independentemente de raça, cor, estado civil ou condição socioeconômica, residentes no município de Antônio Olinto – Paraná com idade entre 18 e 35 anos.

Participaram da amostra todas as gestantes e nutrizes que se disponibilizaram a participar do estudo, sendo a maioria integrantes de um grupo criado por iniciativa própria das mães em uma rede social, cujo objetivo era troca de informações sobre assuntos relacionados a maternidade totalizando 41 participantes do presente estudo.

2.1 DESCRIÇÃO DOS MÉTODOS

As autoras, encaminharam o questionário online para avaliar o conhecimento referente ao processo de aleitamento materno através de um formulário elaborado pelo *Google Forms*.

Foram elaboradas 18 questões objetivas e discursivas baseadas nas recomendações dos órgãos de saúde e também com base na experiência da mãe com a criança. Envolvendo assuntos sobre os benefícios do aleitamento materno, amamentação exclusiva, frequência correta de amamentação, produção láctea, colostro e origem das orientações sobre amamentação.

O questionário foi submetido a um teste piloto com 10 pessoas não participantes da pesquisa para verificar o entendimento do mesmo sobre o assunto abordado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERÍSTICA DA AMOSTRA

A média de idade das 41 gestantes e nutrizes entrevistadas foi de 25 anos. A idade das participantes foi um fator positivo para o estudo, pois nenhuma gestante apresentou idade menor que 18 anos. Destacando que, a gravidez na adolescência está associada a vários riscos: como o bebê nascer prematuro, com baixo peso, tanto

a mãe quanto o recém-nascido apresentarem anemia, a ocorrência de distúrbios hipertensivos dentre outros, tudo isso associado a falta de maturidade biológica da mãe adolescente (VITOLLO, 2008).

A grande maioria apresentou o nível de escolaridade “Ensino superior completo” correspondendo a 46,34% (n=19), 39,02 (n=16) apresentou “Ensino médio completo”, 4,88% (n=2) apresentou “Ensino médio incompleto”, 4,88% (n=02) “Ensino fundamental completo” e 4,88% “Ensino fundamental incompleto”. O fato da maioria das mães apresentarem ensino superior e ensino médio completo facilitou o entendimento sobre das questões sobre amamentação. Sendo um dado positivo no presente estudo, visto que com outros pesquisadores não ocorreu, como no estudo de Lacerda e Santos (2013) realizado com 20 mães em Patos – PB que demonstrou 20% as mães apresentaram ensino superior completo. É bem sabido que o grau de ensino influencia diretamente no entendimento das orientações fornecidas para a mãe. E quanto mais baixo é o nível de escolaridade mais complicada é a compreensão sobre os assuntos relacionados à gestação e ao processo de amamentação (MOIMAZ et al., 2013).

Do total das mães entrevistadas 85,37% (n=35) estavam na fase de amamentação e 14,63% na gestação. E 58,54% (n=24) afirmaram que era sua primeira gestação e 41,46% não.

Acredito que o fato de quase metade das entrevistadas já terem passado por outra gestação, contribuiu de maneira positiva para compreensão de questões sobre amamentação justamente pela experiência anterior.

3.2 QUESTÕES GERAIS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Os dados coletados mostram que 85,36% (n=35) das mães responderam que sabiam o que era aleitamento materno exclusivo, ou seja, quando a alimentação do bebê ocorre apenas com o leite materno durante os primeiros 6 meses de vida, sem introduzir nenhum outro alimento sólido ou líquido. Algumas respostas das mulheres sobre essa questão foram: “Utilizar única e exclusivamente o leite materno para alimentar o bebê”; “Sem complementar com fórmulas”; “Apenas o leite materno, sem água, chás e introdução precoce de alimentos”; “Aleitamento materno exclusivo é quando a única coisa que a mãe oferece ao bebê é o leite materno”.

Uma pesquisa realizada por Kaecz (2009) em Minas Canoas/RS com 132 mulheres gestantes verificou que 87,1% das mães entrevistadas afirmaram que aleitamento materno (AME) é oferecer somente o leite materno ao lactente.

A maioria das mães entrevistadas, correspondendo a 70,73% responderam que a idade ideal para o aleitamento materno exclusivo é até os 6 meses da criança. A pesquisa realizada por Visintin et al. (2015) em São Mateus/ES com 323 puérperas apontou que 93,0% das entrevistadas afirmam que o tempo recomendado de AME é de 6 meses. Apresentando ambos os estudos resultados positivos.

De acordo com os dados obtidos nesta pesquisa 97,56% (n=40) das mães afirmaram que não apresentavam nenhuma doença que as impedia de amamentar. E a maioria 97,56% (n=40) não apresentava vício relacionado ao consumo de bebidas alcoólicas e/ou cigarro.

Segundo a pesquisa de Lacerda e Santos (2013) realizada com 20 mães no Município de Patos – PB 30% das mães responderam ser tabagista e 20% afirmaram consumir bebidas alcoólicas, porém socialmente. Apesar de ser um resultado positivo mais do que a metade das mães não apresentam vício, deve-se ter uma atenção especial para aquelas que apresentam vícios, pois não é recomendado o uso de cigarro e bebidas alcoólicas durante o período de gestação e amamentação, podendo trazer prejuízos a saúde da mãe e da criança (VITOLLO, 2008).

A maior parte das mães do presente estudo, correspondente a 95,12% (n=39) não consumia nenhum medicamento que as impedia de amamentar, 4,88% (n=02) responderam que utilizavam metrotexato, prednisona, dexilante e pantoprazol; Antidepressivos e ansiolíticos.

Cerca de 65,85% (n=27) das mães acreditavam que a frequência adequada de amamentação é a livre demanda, 26,83% (n=11) afirmaram ser de 3-3 horas, 2,44% (n=1) de 1-1 hora e 4,88% (n=2) não souberam responder.

No estudo de Visintin et al (2015), 67,2% das entrevistadas afirmaram saber a frequência ideal entre as mamadas. 38,7% acreditam ser de 3-3 horas, 16,1% de 1-1 hora e 22,6% quando o bebê chorar/acordar/quiser. Sendo resultado positivo em ambos os estudos, porém deve-se enfatizar a importância da livre demanda durante a amamentação, pois assim o bebê tem autonomia e ele mesmo sinaliza quando quer ou não mamar.

Pôde-se observar que 87,80% (n=36) das mães entrevistadas relataram que o fator responsável (estímulo) por colocar o leite materno para fora da mama (ejeção) é a sucção do bebê, e apenas 12,20% (n=5) assinalaram a alternativa “não sei”.

Já no estudo de Kaecz (2009) 83,3% das mães entrevistadas afirmaram que a sucção é o principal fator pela ejeção láctea e 8,3% afirmaram não saber.

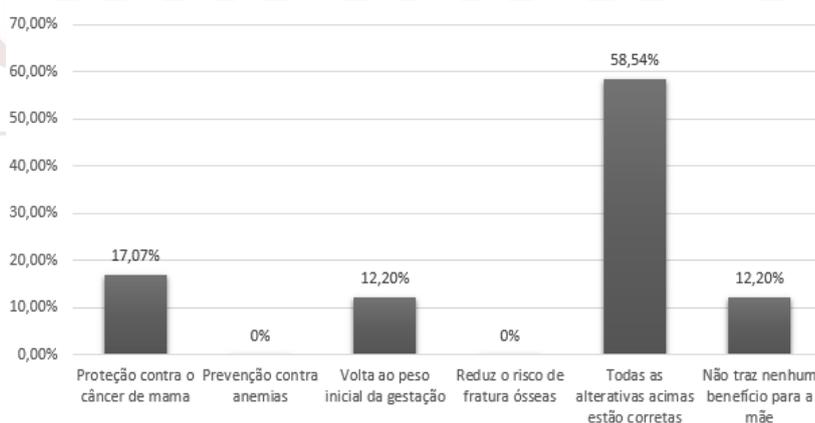
A sucção é o fator responsável por colocar o leite materno para fora. Desta forma, quanto mais o bebê suga a mama, maior será a produção láctea (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012).

Cerca de 85,37% (n=35) das mães responderam que o colostro está relacionado à imunidade do recém-nascido. Cerca de 4,88% (n=2) responderam que não sabia e 4,88% (n=2) afirmaram que o colostro deveria deve ser jogado fora, pois é fraco, 2,44%(n=1) acham que possui efeito de vacina e 2,44% (n=1) acreditam que não traz benefícios. Porém, na pesquisa de Kaecz (2009) 70% das entrevistadas afirmaram que o colostro possui efeito de vacina, 25% não soube responder e 5% afirmaram não trazer benefícios.

Sabe-se que o colostro é a primeira secreção láctea, responsável por aumentar a imunidade do recém-nascido nos primeiros dias de vida (MOTA, 2017).

No que diz respeito aos benefícios do leite materno para a nutriz, o resultado é demonstrado na figura 1.

Figura 1- Benefícios do aleitamento materno para a nutriz (mãe)



Fonte: As autoras (2021).

Já no estudo de Souza e Silva (2017) aplicado com 100 gestantes que realizavam acompanhamento de pré-natal no Maranhão, apenas 39% soube

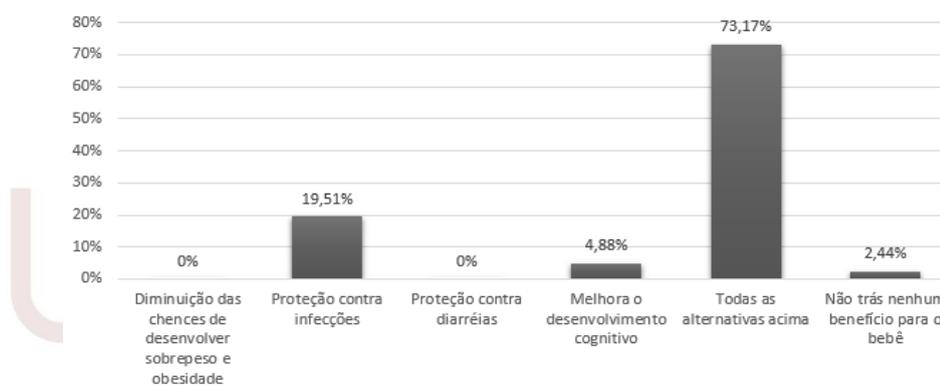
responder quais eram os benefícios da amamentação para a mãe, portanto este é um resultado negativo quando comparado ao presente estudo, pois o mesmo demonstra que somente 12,20% das mães afirmaram que o processo de amamentação não traz nenhum benefício à nutriz.

É importante ressaltar que o aleitamento materno gera benefícios não só para o lactente, mas também para a nutriz, sendo eles: Proteção contra o câncer de mama, Prevenção de anemias, volta ao peso inicial da gestação de maneira mais rápida e reduz o risco de fraturas ósseas (LIMA, 2017).

As respostas das participantes sobre os benefícios do aleitamento materno para o lactente, é demonstrado na figura 2.

Já no estudo realizado por Lacerda e Santos (2013) 100% das mães afirmaram que o aleitamento materno traz benefícios para o bebê apresentando ambas as pesquisas resultado positivo, pois grande parte das mães reconhece os benefícios e a importância que o processo de amamentação proporciona para o seu filho.

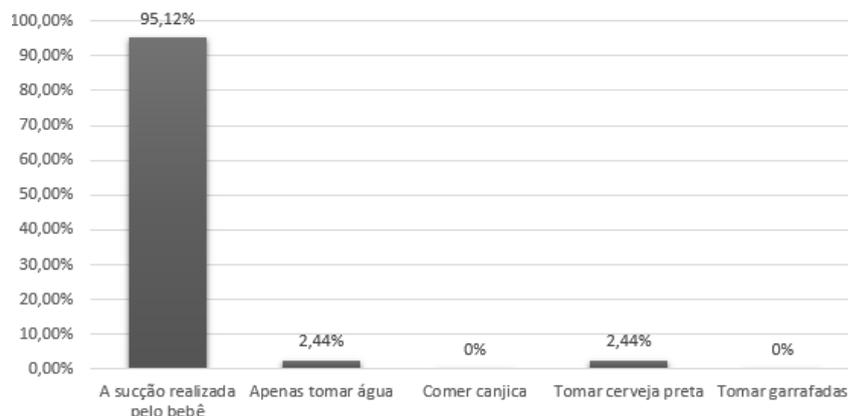
Figura 2- Benefícios do aleitamento materno para o lactente (bebê)



Fonte: As autoras (2021).

A figura 3 demonstra a opinião das mães sobre o aumento da produção láctea. Ressalta-se que é um erro acreditar que comer canjica, tomar garrafadas, cerveja preta e tomar apenas água irá elevar a produção láctea, pois o que eleva a produção de leite materno é a sucção realizada pelo bebê, juntamente com um bom consumo de água por parte da nutriz (SIMÕES; FUNGINITI, 2016).

Figura 3- Aumento da produção láctea



Fonte: As autoras (2021).

Os dados demonstram que 85,36% (n=35) das mães acreditaram que o leite materno não é fraco, e 14,63% (n=6) acreditaram que “não sustentava”, “pela falta de nutrientes absorvidos pela mãe”, “Acredito que possa variar, de mulher para mulher” ou “por causa da mãe não se alimentar direito”.

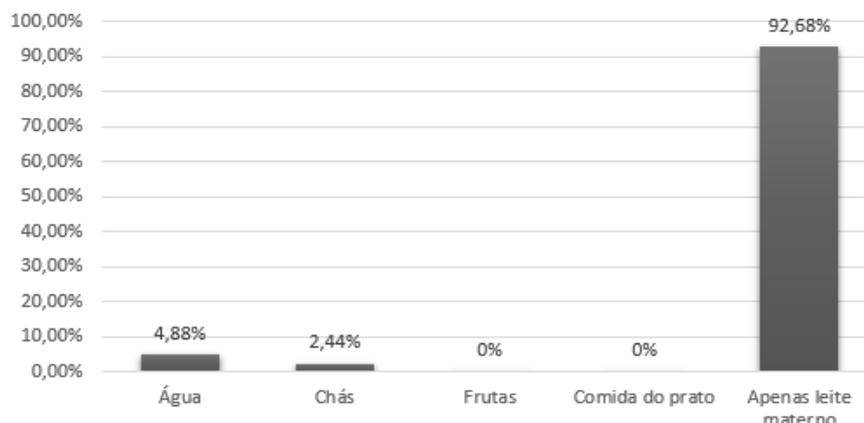
Porém na pesquisa realizada por Souza e Silva (2017) 87% das mães entrevistadas não souberam responder se existe leite fraco, e apenas 13% souberam responder. Sendo um resultado negativo neste caso, pois mais do que a metade das entrevistadas não sabiam responder se fato o leite materno. Ao contrário do presente estudo que demonstrou que a maioria das mães tinham certeza que o leite materno não é fraco. Desta forma, acreditar que o leite materno é fraco é um mito presente na sociedade, pois o mesmo é ideal para a criança e satisfaz todas as suas necessidades nutricionais (SIMÕES; FUNGINITI, 2016).

A figura 4 é demonstra o que as mães entrevistadas achavam que deveria ser ofertado a criança durante o aleitamento materno exclusivo.

Na pesquisa de Nogueira (2008) realizada no hospital e maternidade da região nordeste brasileira com 120 mães entrevistadas, apontam que 13,3% responderam que sim o bebê que mama deve tomar água e chás.

Durante o aleitamento materno exclusivo, deve-se oferecer somente o leite materno para a criança, sem ser necessário a oferta de água, chás ou qualquer outro alimento sólido ou líquido (ANDRADE; COSTA; DELFINO, 2016).

Figura 4- Aleitamento materno exclusivo

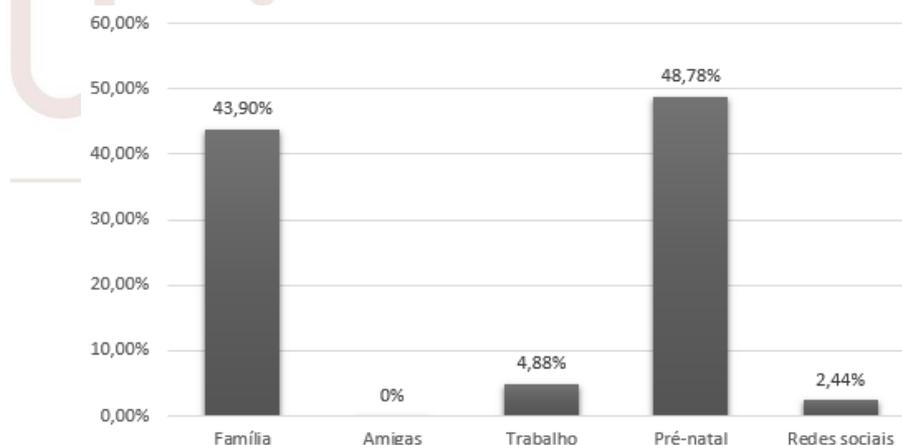


Fonte: As autoras (2021).

Visto que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017) o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município do presente estudo: Antonio Olinto-PR é de 0,656, considerado um percentual médio. Sendo um fator que pode ter contribuído positivamente para a compreensão das gestantes e nutrizes em relação as questões sobre amamentação.

Já em relação a origem das orientações sobre a amamentação foi demonstrado na figura número 5.

Figura 5- Origem das orientações sobre amamentação



Fonte: As autoras (2021).

Na pesquisa de Kaecz (2009) 53% afirmam ter recebido orientações referentes a amamentação nas consultas de pré-natal, e 34,1% receberam informações da família.

O resultado demonstra que a origem das orientações sobre amamentação ficou entre a família e pré-natal, sendo importante reforçar suporte de informações no pré-natal, pois sabe-se que quando as informações fornecidas pela família raramente há embasamento científico sobre o assunto (MOIMAZ et al., 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados coletados verifica-se que o estudo obteve resultados positivos, demonstrando que mais do que a metade das entrevistadas sabiam explicar o que era AME e até que período deveria ocorrer, apontavam também que não havia a necessidade de águas ou chás nessa fase de amamentação exclusiva. A maioria sabiam perfeitamente os benefícios da amamentação para ambos, mãe e filho. Os dados revelam que tanto as gestantes quanto as nutrizes entrevistadas estavam bem informadas em relação ao processo de amamentação. Sobre a origem das orientações sobre amamentação quase a metade apontou ser o pré-natal, por isso a atuação de profissionais capacitados para devida orientação as mães incluindo o profissional nutricionista, são de suma importância para que informações verdadeiras cheguem ao maior número de mães possíveis para que se sintam protegidas e seguras durante esse processo tão importante.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Francilene Rodrigues de; COSTA, Meiriane Soares da; DELFINO, Sara. **Desafios do aleitamento materno em primíparas: a importância da assistência da enfermagem.** São Paulo: Simpósio de TCC e seminário de IC, 2016. Disponível em <http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/0ae64744b522349c55f02da50bb79d19.pdf> Acesso em: 02 out. 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de geografia e estatística. **Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento-PNUD.** Rio de Janeiro, 2017.

KAVECZ, Cristiele Carlosso. **Conhecimento sobre aleitamento materno das gestantes que realizaram consulta de pré-natal em unidade da saúde da mulher**

do município de Canoas. 2009. 60 f. TCC (Bacharel) – Curso de Nutrição, Centro Universitário La Salle, Canoas, 2009. Disponível em < <https://docplayer.com.br/6894721-Conhecimento-sobre-aleitamento-materno-das-gestantes-que-realizam-consultas-de-pre-natal-em-unidade-de-saude-da-mulher-do-municipio-de-canoas-rs.html>> Acesso em: 03 out. 2020.

LACERDA, Crizelly Nóbrega; SANTOS, Sônia Maria Josino dos. Aleitamento exclusivo: O conhecimento das mães. **Rev. REDES.**, Paraíba, v. 03, n. 02, p. 09-12, abr-jun. 2013. Disponível em < [Aleitamento materno exclusivo: O conhecimento das mães | Semantic Scholar](#)>. Acesso em: 26 de Mar. 2021.

LIMA, Vanessa Ferreira de. **A importância do aleitamento materno.** 2017. 38 f. TCC (Bacharel) – Curso de Nutrição, Universidade federal da Paraíba, Paraíba, 2017. Disponível em < <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11572/1/VFL05072018.pdf>> Acesso em: 22 out. 2020.

MAHAN, Kathleen; ESCOTT-STUMP, Silvy. **KRAUSE:** Alimentos Nutrição e Dietoterapia. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MARTINS, Maria Zilda Oliveira; SANTANA, Licia Santos. Benefícios da amamentação para a saúde materna. **Rev. Interfaces científicas- saúde e ambiente.**, Aracaju, v. 01, n. 03, p. 87-97, jun. 2013. Disponível em < <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/763> >. Acesso em: 25 set. 2020.

MENEZES, Carla Barbosa de. Benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. 2018. 17 f. Monografia (Especialização). Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. São Francisco do Conde: Unilab. Disponível em: http://www.repositorio.unilab.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/696/2018_arti_cmenezes.pdf?sequence=3> Acesso em: 02 out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de atenção básica, 2015.** Brasília, 2015. Disponível em < <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE5OQ==>> Acesso em: 12 ago. 2020.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba (Org.). et al. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. **Rev. Odontol UNESP.**, São Paulo, v. 42, n. 01, p. 31-36, Jan-fev. 2013. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000100006 >. Acesso em: 04 out. 2020.

MOTA, Helena Cristina Marques. **A importância da amamentação e o que pode ainda ser feito para a promover.** 2017. 29 f. Monografia (Especialização) – Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, 2017. Disponível em < <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/105854/2/202489.pdf>> Acesso em: 14 out. 2020.

NASCIMENTO, Jessica da Conceição do (Org.). et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo nas regiões brasileiras em 2015. **Rev. Cultural e Científica do UNIFACEX.**, Natal, v. 16, n. 02, p. 18, Set. 2018. Disponível em: < <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/1020> >. Acesso em: 04 Out. 2020.

NOGUEIRA, Cibele Mary Ramos. **Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza.** 2008. 59 f. Dissertação (Mestrado) - Modalidade Profissional em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2338>> Acesso em: 23 jul. 2020.

SIMÕES, Helena; FULGINITI, Dutra de Oliveira (Org.). **Nutrição Materno-Infantil.** Porto Alegre: Sagah, 2016. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520439319/cfi/315!/4/2@100:0.00>>. Acesso em: 24 set. 2020.

SOUZA E SILVA, Mariana Morgana. **Conhecimento sobre aleitamento materno de gestantes em acompanhamento pré-natal em maternidade São Luís, Maranhão.** 2017. 61 f. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Acesso em: 03 set. 2020.

UNICEF. **Por que as políticas em prol das famílias são fundamentais para aumentar as taxas de amamentação em todo mundo, 2019.** Brasil, 2019. Disponível em < <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/por-que-politicas-em-prol-das-fam%C3%ADlias-sao-fundamentais-para-aumentar-taxas-de-amamentacao>> Acesso em: 25 ago. 2020.

VISINTIN, Alice Brito (Org.) et al. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. **Rev. Enferm. Foco.**, Espírito Santo, v. 06, n. 04, p. 12-16, dez. 2015. Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/570/0>>. Acesso em: 30 out. 2021

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição:** da gestação ao envelhecimento. 6 ed. Rio de Janeiro, 2008.

Uniguacu
Centro Universitário

CACAU E SAMIRZINHO: UMA PROPOSTA DE LEITURA ASSISTIVA PARA ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

Grasiele Pimentel¹

Diego da Silva²

RESUMO: A garantia de acesso ao meio escolar aos alunos com múltiplos transtornos ou deficiências é garantido pela Constituição Federal. No entanto, muitos desses alunos apresentam necessidades diferenciadas, fazendo-se necessário a presença de um olhar mais humanizado e de metodologias assistivas, tudo isso para assegurar o ingresso, o progresso e o sucesso destes alunos no ambiente escolar. A literatura infantil configura-se como uma metodologia potencializadora no trabalho com alunos autistas. O presente artigo apresenta uma proposta de trabalho com crianças através de um livro de literatura infantil chamado “Cacau e Samirzinho” da autora catarinense Catarina Saad Henriques. Ao final do estudo, pode-se perceber que o uso de metodologias assistivas na educação influi de forma considerada no processo de ensino-aprendizagem, socialização e autonomia das crianças. Ressalta-se também, a importância da qualificação dos professores e acesso à materiais assistivos e acesso de qualidade aos recursos tecnológicos.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Crianças; literatura;

SUMMARY: Brazilian legislation, through its Federal Constitution, guarantees to students with multiple disorders or deficiencies the right of access to education. However, as a great number of those students have different forms and types of disability, it is necessary to adopt a more humanized approach to ensure their entry, progress and success in the school environment. This article presents a proposal for teaching literature to children with “Cacau e Samirzinho”, a book by Catarina Saad Henriques, an author from the State of Santa Catarina, Brazil. Children's literature has proven to be a potentializing methodology for teaching autistic students. At the end of the study, it becomes clear that the approach mentioned benefits and influences positively the process of teaching and learning, socialization and autonomy of those children. Such a conclusion also emphasizes the importance of teacher training – both pre and in-service - and access to inclusive materials as well as guaranteed access to technological resources.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder; Children's; literature.

1 INTRODUÇÃO

Existe hoje uma ampla discussão relacionada à inserção de crianças com algum tipo de deficiência ou necessidade especial no meio educacional, o que leva pesquisadores do mundo inteiro a ter um olhar especial sobre o tema. O ingresso, permanência e conclusão destas crianças no meio escolar é um direito constitucional garantido pela Lei das Diretrizes e Bases (BRASIL, 1988), o que fez com que os

¹ Professora, graduada em Letras: Português/Inglês (UNISUL); Letras Italiano (UFSC). Professora em estágio probatório na rede Municipal de Biguaçu (SC) e em estágio probatório na Secretária da Educação de Santa Catarina. Aluna da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema de Educação, Florianópolis.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna pela UFPR. Docente da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema de Educação, Florianópolis.

padrões tradicionais de educação se modificassem ao longo das décadas, para receber e desempenhar um trabalho de qualidade no meio escolar.

No entanto, embora o direito lhes sejam concedidos, muitas crianças apresentam fortes dificuldades de permanência no ambiente escolar (LAGO, 2007), como por exemplo, as crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista, fazendo-se necessário um olhar diferenciado para elas. Crianças com déficits e transtornos, necessitam de um olhar diferenciado frente à escola, é necessário que haja capacitação para os professores e o uso de diferentes metodologias de ensino para que o aluno seja alcançado (SANTANA, PEREIRA & SANTANA, 2012). A literatura infantil, pode ser considerada uma excelente ferramenta assistiva, no processo de ensino aprendizagem destas crianças, pois além de auxiliar no processo de alfabetização, também contribui de forma significativa para socialização dos sujeitos (MANZINI & SANTOS, 2002).

Além da capacitação dos professores para atuar com os diversos tipos de deficiências, é necessário que a escola tenha acesso a ferramentas educacionais que auxiliem os professores na construção e aplicação de atividades metodológicas diferenciadas, como por exemplo: som, software e impressora Braille (SANTANA, PEREIRA & SANTANA, 2012).

Este artigo apresenta como objetivo uma proposta de trabalho com crianças através de um livro de literatura infantil chamado “Cacau e Samirzinho” da autora catarinense Catarina Saad Henriques, publicado no ano de 2018 e que será distribuído na rede municipal de Florianópolis como proposta de trabalho na temática inclusão escolar.

Abaixo, encontra-se exposto um breve referencial teórico tratando-se da literatura acadêmica em relação a literatura infantil, Transtorno do Espectro Autista, inclusão e autonomia escolar para embasar a discussão acerca da inserção de instrumentos de inclusão literária no processo de socialização no processo ensino-aprendizagem de crianças na fase escolar, através da observação e da percepção das diferenças; levando a compreensão e aceitação do diferente, visto que as crianças possuem maior capacidade de socialização.

2 LITERATURA INFANTIL

A literatura deve ser compreendida como abertura para a formação de uma nova mentalidade à iniciação lúdica do pré-leitor mesmo antes de iniciado o processo de sua alfabetização, que começa no período da pré-escola, em torno de quatro à cinco anos de idade, e desta forma é entendida como a primeira etapa da educação básica (ARRUDA, LOPES e SCHORNOBAY, 2014). Nesta fase, a inserção da literatura infantil, se dá através do estímulo à leitura em atividades do dia-a-dia por parte de familiares (pais, mães, avós...) e professores, como a narrativa de histórias, contos, lendas para as crianças, antes de dormir, em passeios de lazer em parques e praças, no auxílio da interpretação de imagens da televisão, de jogos eletrônicos e de tabuleiros, revistas e gibis, ou nas atividades coletivas realizadas nos centros de educação infantis (ABRAMOVICH, 2006). É muito importante oferecer à criança situações de contatos com a leitura, uma vez que os bons leitores são aqueles que tiveram uma infância rica em convívio com os livros (MARTINS e MENDES, 2012).

A mediação da literatura infantil propicia para as crianças um olhar mais sensível sobre o mundo e as diversas culturas existentes nele, uma vez que, por meio dela, possibilita-se o reconhecimento e a interpretação de realidades distintas ou paralelas as suas, por meio das palavras (SPENGLER, 2017). Neste sentido, ler para uma criança, ajuda não somente no processo de alfabetização dela, mas também, influi no reconhecimento como ser humano e na vida em sociedade.

A leitura voltada para o público infantil, pode ser trabalhada de diferentes formas, no entanto, é necessário destacar a interpretação e a compreensão do conteúdo trabalhado. Para que isto ocorra com mais facilidade, poderá ser aplicado o uso de imagens e figuras ilustrativas, almejando-se uma leitura inteligente, que segundo COELHO (2000, sp.), é aquela que:

Conquista do meio instrumental de compreensão, de tomada de posse da informação, em sentido amplo. Isso supõe uma dinâmica interrogativa diante dos acontecimentos do texto e da imagem. O livro deve responder a todas as curiosidades [...] elemento insubstituível para conduzir o leitor para uma atitude viva, a uma atitude crítica.

No entanto, é necessário ressaltar que, para a absorção do conteúdo, não se faz necessário o emprego de linguagem muito simples, por vezes, “infantilizada” em livros infantis, embasadas no argumento do vocabulário pobre, devido à baixa idade.

“Apesar de estarmos no século XXI, ainda faz parte do senso comum acreditar que o texto literário infantil exige simplicidade a fim de atender as expectativas do leitor mirim” (DA COSTA CARVALHO DE JESUS, 2011, p. 1), ao contrário, deve-se pensar na criança como um “leitor em desenvolvimento” (HUNT, 2010), instigando-a com vocabulário rico e fazendo-se acessível o uso de novas palavras. As imagens e ilustrações devem servir como suporte e não como facilitação do conteúdo, pois “ao contrário do que se pode imaginar, simplificar não ajuda e, sim, segrega a criança do livro infantil (DA COSTA CARVALHO DE JESUS *apud* HUNT, 2011, p. 4).

A leitura é fundamental na vida das crianças e indispensável no processo de alfabetização. Estimular a leitura de bons livros faz com que as crianças se aproximem cada vez mais do mundo da leitura, tendo reflexos significativos no desempenho escolar.

A escola é hoje o espaço privilegiado em que deverão ser lançadas as bases para a formação do indivíduo. E, nesse espaço, privilegiamos os estudos literários, pois, de maneira abrangente do que quaisquer outros, eles estimulam os exercícios de mente, a percepção do real em suas múltiplas significações, a consciência do eu em relação ao outro, a leitura do mundo em seus vários níveis e, principalmente dinamizam o estudo e conhecimento da língua, da expressão verbal significativa e consciente – condição *sine que non* para a plena realidade do ser (COELHO, 2000, sp).

Em vista disso, torna-se imprescindível evidenciar que quanto maior for o estímulo à leitura, maior será o sucesso dos indivíduos, tornando-se sujeitos críticos e ativos nos diferentes segmentos da sociedade (PARO, 2008).

3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O MEIO ESCOLAR

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome comportamental com etiologias diferentes (GILBERT, 2005), caracterizado pelo desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e comunicação, assim como pelo repertório marcadamente restrito de atividades e interesses, principalmente na infância (CAMARGO e BOSA, 2009) o que acaba dificultando o convívio social familiar e escolar, destes indivíduos (LAGO, 2007).

O quadro de autismo no século passado, era confundido com outras doenças psicológicas, como a esquizofrenia infantil, no entanto, embasados no estudo do Manual Diagnóstico e Estatístico feito pela Associação Americana de Psiquiatria acerca de transtornos mentais em 1994, passaram a classificar como TEA, crianças

que apresentavam desordem aparente nos primeiros 36 meses de vida (BOSA e CALLIAS, 2000). Neste manual, encontra-se o CID-10/WHO de 1992 onde apresentam os critérios baseados em três domínios, denominado (tríade de prejuízos)” (BOSA e CALLIAS, 2000). Segundo o Manual de Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento, são observados primeiramente os prejuízos de ordem qualitativa nas interações sociais; seguido pelos prejuízos qualitativos na comunicação, seja na forma verbal ou não verbal, e por último, mas não menos importante, o comportamento e interesses repetitivos e restritivos dos portadores de TEA. Percebe-se que, independente da abordagem etiológica e dos critérios supracitados, os portadores de TEA apresentam dificuldades na área de linguagens, sendo necessário o auxílio de tratamentos fonoaudiológicos durante a infância e em alguns casos, no decorrer da vida adulta (VIEIRA E FERNANDES, 2012).

As crianças com TEA apresentam muitas dificuldades na socialização e interação social com outras pessoas (LOPEZ GÓMEZ, 2009), o que carece de ajuda especializada para o aprimoramento da comunicação, visto que, o processo de aquisição da linguagem é indiscutível, sendo de grande importância os comportamentos verbais e gestuais (LEMONS, SALOMÃO e RAMOS, 2014) no processo de comunicação com os outras pessoas. Os tratamentos que apontam maiores resultados são a terapia e o meio escolar (CHOTO, 2007), obtendo significativos avanços na socialização e desenvolvimento geral da criança. Na área médica, a terapia que apresenta melhores resultados clínicos para o tratamento de TEA chama-se Análise Comportamental Aplicada (ABA) (GÚZMAN *et al*; 2012).

No âmbito educacional, enfoque deste trabalho, as crianças autistas apresentam direito à educação pública e gratuita, como quaisquer outras crianças, portadoras de múltiplas deficiências, tendo esse direito garantido através da lei de Diretrizes e Bases (LDB 9394/96) seja cumprida de acordo com a Constituição Federal, onde consta que a educação é:

“um direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988, Art. 205)”.

Embora, o direito à educação seja garantido por lei, isto não é o suficiente para o progresso e sucesso escolar destes indivíduos, devido as dificuldades de socialização (LAGO, 2007).

As crianças com este transtorno apresentam características peculiares, como, por exemplo, a dificuldade de entender uma metáfora, interpretar um texto, ou mesmo a recusa frente a um jogo de faz de conta, sugerindo uma certa rigidez no desenvolvimento da função simbólica. Essas condutas geralmente complicam a adequação nas relações sociais ou mesmo no entendimento das atividades escolares, colocando-se como um possível empecilho para a inclusão em uma escola regular (LAGO, 2007, p. 42).

A inserção de portadores com deficiências ou necessidades especiais no ambiente escolar, requer algumas mudanças na estrutura escolar, como alterações estruturais físicas, banheiros, portas, rampas de acesso, bem como suporte tecnológico assistivo para lidar com as diferentes possibilidades de inclusão (BRASIL, 2006). A presença de segundo professor é uma garantia regulamentada por lei, visto que, “a inclusão escolar pode proporcionar a essas crianças oportunidades de convivência com outras da mesma faixa etária, constituindo-se num espaço de aprendizagem e de desenvolvimento da competência social (CAMARGO e BOSA, 2009, p. 65)” desse modo, a qualidade das interações com outras crianças, com os professores e com o meio influenciam significativamente no desenvolvimento e sucesso escolar (LAGO, 2007).

O papel do segundo professor é de caráter impar na formação destes sujeitos, uma vez que, são profissionais especializados na educação especial, dotados de técnicas e estratégias para a adaptação dos conteúdos tradicionais em uma forma diferenciada para assimilação destes alunos (GOMES e NUNES, 2012), onde destaca-se atividades diferenciadas, e a utilização de recursos lúdicos e tecnológicos.

3.1 O TEA E A IMPORTÂNCIA DA LEITURA

O modelo Sócio interacionista de Vygotsky, propõe que o desenvolvimento cognitivo dos sujeitos aconteça por meio das interações sociais que ocorrem no meio à qual os mesmos estão inseridos (MOREIRA, 2009), logo, a escola desenvolve papel fundamental no desenvolvimento e na construção da autonomia dos seus educandos, uma vez que, as aprendizagens de sala de aula são resultados de atividades que propiciam a interação e cooperação social (ARAÚJO, 2009). Neste sentido, o

professor como mediador do conhecimento, deve buscar atividades que utilizem estratégias que levem ao desenvolvimento da emancipação do sujeito (PARO, 2008). Para cumprir o papel de formação escolar, a escola deve propiciar atividades crítico-reflexivas desde a pré-escola até o ensino médio, para que contribua na formação de um sujeito crítico e ativo nos diferentes segmentos da sociedade, e que a partir daí, este por sua vez, seja capaz de tomar decisões que modique de forma benéfica a sua vida (PARO, 2008).

As crianças com este transtorno apresentam características peculiares, como, por exemplo, a dificuldade de entender uma metáfora, interpretar um texto, ou mesmo a recusa frente a um jogo de faz de conta, sugerindo uma certa rigidez no desenvolvimento da função simbólica. Essas condutas geralmente complicam a adequação nas relações sociais ou mesmo no entendimento das atividades escolares, colocando-se como um possível empecilho para a inclusão em uma escola regular (LAGO, 2007, p. 42).

A leitura no início da vida escolar de crianças com TEA pode apresentar resultados significativos na socialização destes indivíduos. Por se tratar de uma atividade que pode ser realizada com estímulo no meio familiar por pais, irmãos e avós, quanto no meio escolar, por professores. Esta metodologia pode ser aplicada inicialmente de forma individual – criança e adulto responsável – e no desenvolver temporal da atividade e conforme o progresso da criança, passa a ser realizada em grupo – criança e núcleo familiar (pais, irmãos, avós...) ou em grupo de colegas da sala. Desta forma, a sala de casa e a sala de aula tornam-se espaços onde a criança realiza tarefas integradoras e significativas, permitindo a exploração, a descoberta e a construção significativa de conhecimentos (FERNANDES, 2007).

4 PROPOSTA DE TRABALHO DO LIVRO CACAU E SAMIRZINHO NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL

Cacau e Samirzinho é um livro escrito pela autora Catarina Saad Henriques baseado em experiências reais, na própria vida da autora e na relação de aprendizado e amor com seu irmão mais novo, portador de TEA, chamado Samir.

Trata-se de uma obra de inclusão social cujo “As interações dos irmãos na história exploram o olhar infantil e sua inocência diante da síndrome, enxergando-a não como uma doença, mas sim uma diferença (HENRIQUES, 2018, p. 25)”. O livro

é composto por 36 páginas que narra uma história infantil através de rimas e ilustrações, onde em nenhuma passagem há o uso do termo autismo.

As evidências do transtorno são expostas de forma muito sutil por meio das imagens e expressões visuais e através das interações entre os personagens. Uma característica importante na obra é a forma sonora em que a autora coloca as rimas, de forma muito empática, a autora faz com que recitação dos versos seja prazerosa e chame a atenção da criança.

As ilustrações presentes nos livros podem ser consideradas a peça-chave deste livro, como o formato geométrico escolhido, os traços, as tonalidades de cores, foram minuciosamente escolhidos para a composição da obra, como por exemplo, “o círculo, figura-base predominante na linguagem visual dos personagens, dão o sentimento de calidez, fofura e proteção (HENRIQUES, 2018, p. 49)”, bem como “os fios de cabelo avantajados dos personagens, como um acessório em seu design, tem formas diferentes para simbolizar suas personalidades” (HENRIQUES, 2018, p. 49).

Pensando nas dificuldades de socialização e inserção de crianças com TEA no meio escolar, e na importância que a literatura infantil apresenta no processo de alfabetização e de socialização destas crianças, o livro acima citado torna-se uma excelente ferramenta de ensino aprendizagem, que pode ser trabalhado tanto nos lares familiares, quanto nas escolas. Na rede social da autora do livro (página com acesso liberado), encontra-se as postagens de vídeos e comentários com avaliações positivas de várias famílias, mostrando a relação/interação destas crianças com as obras. Embasados no sucesso e nos potenciais benefícios que a obra apresenta, a prefeitura municipal de Florianópolis/Santa Catarina, realizou o pregão N.897/SMA/DSLC/2019 para compra de 75 unidades que serão distribuídas para a rede pública municipal de ensino no ano letivo de 2020 com objetivo de potencializar o trabalho desenvolvido com os portadores de TEA, bem como as outras crianças de uma forma geral na rede de educação básica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se inferir que metodologias diferenciadas são necessárias no meio escolar para garantir a permanência e o sucesso de crianças portadoras de deficiência ou necessidade especial. A literatura infantil apresenta-se como uma forte metodologia construtiva no processo de ensino-aprendizagem das

crianças. O estímulo pela leitura deve ser propiciado a criança tanto no meio escolar, quanto no seio familiar, pois, influi significativamente no processo de socialização e autonomia da mesma. O estudo ressalta também, a necessidade de planejamento e a construção de atividades assistivas realizadas em parceria entre os professores com a utilização de metodologias diferenciadas, bem como a produção, aquisição e distribuição de mais materiais com enfoque na inclusão escolar.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVICH, S. GRED 504: Using spreadsheets in teaching school mathematics. 2006.

ARRUDA, A. M., LOPES, S. R., & SCHORNOBAY, S. R. (2014). O mundo encantado da literatura infantil. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Fortaleza, ano, Nº. 000000, 16(10).

BOSA, Cleonice; CALLIAS, Maria. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: reflexão e crítica**, 13.1: 167-177, 2000.

CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; BOSA, Cleonice Alves. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia e sociedade**, 21.1: 65-74, 2009.

CHOTO, M. C. Autismo infantil: el estado de la cuestión. **Revista Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica**, v.116, n.2, p.169-180, 2007.

COELHO, Nelly Novaes. **Literatura infantil: teoria, análise e didática**. 2000.

DA COSTA CARVALHO DE JESUS, Ana, et al. Histórias e Crianças: palavras simples?. **FronteiraZ**, v 6, n. 10, 2011.

FERNANDES, Reynaldo. Índice de desenvolvimento da educação básica (IDEB). **Textos para discussão**, v. 26, n. 29, p. 29, 2007.

GILBERT, C. Transtornos do espectro do autismo. Palestra em 10 de outubro de 2005 no Auditório do INCOR, São Paulo, 2005.

GOMES, Rosana Carvalho; NUNES, Débora; Interações comunicativas entre uma professora e um aluno com autismo na escola comum: uma proposta de intervenção. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 143-161, jan./mar. 2014.

GÓMEZ, S. L.; TORRES, R. S. R.; ARES, E. M. T. Revisiones sobre el autismo. **Revista Latinoamericana de Psicología**, v.41, n.3, p.555-570, 2009.

GUZMÁN, Guido, et al. Nuevas tecnologías: Puentes de comunicación en el trastorno del espectro autista (TEA). **Terapia psicológica**, v. 35, n. 3, p. 247-258, 2017.

HENRIQUES, Catarina Saad, et al. **Livro ilustrado com a temática do autismo**. 2018.

LEMOS, E. L. M. D.; SALOMÃO, Nádía Maria Ribeiro; AGRIPINO-RAMOS, Cibele Shírlley. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 20, n. 1, p. 117-130, 2014.

HUNT, Peter. **Crítica, teoria e literatura infantil**. Editora Cosac Naify, 2015.

LAGO, Mara. **Autismo na escola**; Ação e Reflexão do professor. UFRS: Porto Alegre: 2007.

_____. Lei de inclusão Santa Catarina:
http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17143_2017_lei.html

LEMOS, E. L. M. D.; SALOMÃO, Nádía Maria Ribeiro; AGRIPINO-RAMOS, Cibele Shírlley. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 20, n. 1, p. 117-130, 2014.

LÓPEZ GÓMEZ, Santiago; RIVAS TORRES, Rosa María; TABOADA ARES, Eva María. Reviews on Autism. **Revista latinoamericana de Psicología**, v. 41, n. 3, p. 555-570, 2009.

LEMOS, E. L. M. D.; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro; AGRIPINO-RAMOS, Cibele Shirley. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 20, n. 1, p. 117-130, 2014.

MANZINI, E. J.; SANTOS, M. C. F. Portal de ajudas técnicas para a educação: equipamento e material pedagógico para educação, capacitação e recreação da pessoa COM DEFICIÊNCIA - **Recursos Pedagógicos Adaptados**. 1. ed. Brasília: MEC, 2002. v.1.

MARTINS, Lúcia; MENDES, Teresa. A transversalidade da literatura infantil em contexto pré-escolar. 2012.

MOREIRA, Marco Antonio. **Teorias de Aprendizagem**. São Paulo: EPU, 1999. 195p.

NETO, Otilio P. da S., et al. G-TEA: Uma ferramenta no auxílio da aprendizagem de crianças com Transtorno do Espectro Autista, baseada na metodologia ABA. *SBC- Proceedings of SBGames*, 2013.

PARO, V. H. A estrutura didática e administrativa da escola e a qualidade do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, v. 24, p. 127-133, 2008.

PCN, Parâmetros Curriculares Nacionais. "Matemática." Secretária de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF (1998).

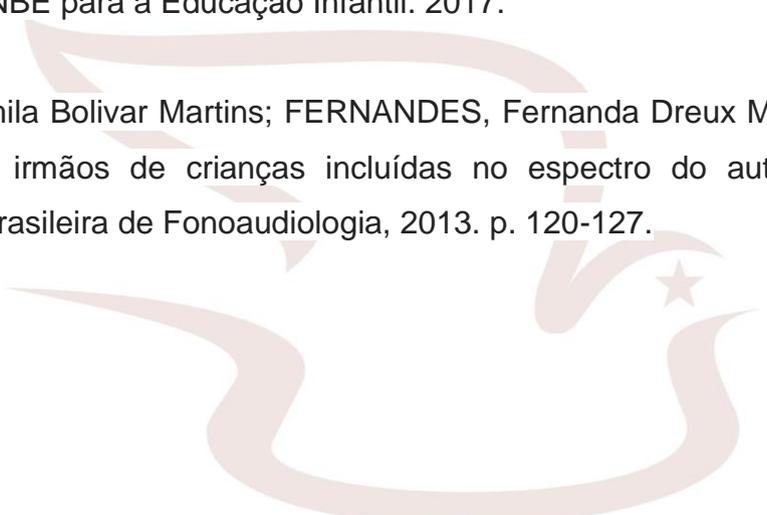
PARA O ENSINO, Parâmetros Curriculares Nacionais. Médio. *Brasília: MEC*, 2006.

ROCHA, Aila Narene Dahwache Criado; DELIBERATO, Débora. Tecnologia assistiva para a criança com paralisia cerebral na escola: identificação das necessidades. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 18, n. 1, p. 71-92, 2012.

SANTANA, Crislayne Lima; PEREIRA, Aline Grazielle Santos Soares; SANTANA, Cristiano Lima. O uso da tecnologia assistiva na educação regular. **COLÓQUIO INTERNACIONAL**, v. 4, 2012.

SPENGLER, Maria Laura Pozzobon, et al. **Alçando voos entre livros de imagem: O acervo do PNBE para a Educação Infantil**. 2017.

VIEIRA, Camila Bolivar Martins; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Qualidade de vida em irmãos de crianças incluídas no espectro do autismo. In: *CoDAS*. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2013. p. 120-127.



Uniguacu
Centro Universitário

CARCINOMA DO PLEXO CORÓIDE: RELATO DE CASO

Nicoli Petrek¹

Giovana Simas de Melo Ilkiu²

RESUMO: As neoplasias do plexo coróide são uma condição oncológica bastante rara, correspondendo a 0,4% e 0,6% dos tumores cerebrais. Os carcinomas do plexo coróide (CPC) são um tipo de neoplasia maligna que afeta crianças antes dos dois anos de vida e adultos em casos mais raros. São caracterizados pela produção excessiva do líquido cefalorraquidiano e pela obstrução da passagem do fluxo intraventricular. As sequelas variam de acordo com a localização e extensão da lesão cerebral, podendo haver alterações motoras, sensitivas e cognitivas. Relato de caso: trata-se de um carcinoma de plexo coróide em criança de 5 anos de idade que iniciou quadro aos 7 meses de vida com crises convulsivas, evoluindo para quadro atual de hemiparesia a direita, atraso de desenvolvimento motor e distúrbio da marcha. O método de pesquisa trata-se de um estudo de coleta de dados primários através de anamnese, exames complementares, diagnóstico do paciente e intervenção fisioterapêutica, além de análise mediante revisão bibliográfica, que consiste na busca de artigos científicos nas bases do Google Acadêmico, com descritores em relatos de casos de portadores de carcinoma de plexo coróide. Foram incluídos artigos dos anos 2010 a 2021. Conclui-se que a ressecção cirúrgica é a opção terapêutica de escolha para o tratamento dos carcinomas de plexo coróide, visto que apresentam complicações durante o procedimento, comprometendo de forma significativa no prognóstico da doença.

Palavras-Chave: Tumor de plexo coróide. Carcinoma de plexo coróide. Hemiparesia. Tumor cerebral. Fisioterapia.

ABSTRACT: Choroid plexus neoplasms are a very rare oncological condition, corresponding to 0.4% and 0.6% of brain tumors. Choroidal plexus carcinomas (CPC) are a type of malignant neoplasm that affects children younger than 2 years old and adults in rarer cases. They are characterized by excessive production of cerebrospinal fluid and obstruction of the intraventricular flow passage. The sequelae vary according to the location and extension of the brain lesion, and there may be motor, sensory and cognitive alterations. Case report: this is a choroid plexus carcinoma in a 5-year-old child that started with convulsive crises at 7 months of age, evolving to a current picture of right hemiparesis, motor development delay and gait disturbance. The research method is a study of primary data collection through anamnesis, complementary exams, patient diagnosis and physiotherapeutic intervention, in addition to analysis through literature review, which consists of searching for scientific articles in the databases of Academic Google, with descriptors in case reports of patients with choroid plexus carcinoma. Articles from 2010 to 2021 were included. It is concluded that surgical resection is the therapeutic option of choice for the treatment of choroid plexus carcinomas, as they present complications during the procedure, significantly compromising the prognosis of the disease.

Key-Words: Choroid plexus tumor. Choroid plexus carcinoma. Hemiparesis. Brain tumour. Physiotherapy.

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu- Uniguacu. União da Vitória-Pr. Email: fis-nicolipetrek@uniguacu.edu.br.

²Graduada em fisioterapia pela Universidade Tuiuti do Paraná. Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória UTP. Especialista em Fisioterapia Respiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva-Assobrafir. Mestre em educação- Unoesc. Pós graduanda em Acupuntura Tradicional Chinesa pela faculdade Inspirar, e em Fitoterapia pela faculdade Metropolitana-SP. Docente e coordenadora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu. Supervisora de estágio na clínica escola do Centro Universitário Vale do Iguaçu. Email: pro_giovana@uniguacu.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

Os tumores do plexo coróide são neoplasias intraventriculares raras, de incidência baixa, que levam a algumas repercussões cerebrais. Esses tumores correspondem a 0,4% e 0,6% de todos os tumores cerebrais, com incidência anual de 0,3 casos por milhão. Normalmente são tumores bem individualizados e, em função do tamanho, adentram no tecido nervoso adjacente sem infiltrá-lo (RODRIGUES *et al.*, 2013).

Os carcinomas do plexo coróide (CPC) são tumores malignos do sistema nervoso central, de origem neuroectodérmica, altamente vascularizado, localizado principalmente no sistema ventricular, ocorrendo na grande maioria nos dois primeiros anos de vida (TENA-SUCK *et al.*, 2019). Os sintomas mais comuns do CPC são semelhantes às de qualquer tumor intracraniano, incluindo cefaleia, diplopia e sinais de aumento da pressão intracraniana, como náuseas e vômito. Bebês podem apresentar aumento da circunferência da cabeça, fontanelas salientes, suturas cranianas abertas e/ou atraso no desenvolvimento (HART; AVERY; BARRON, 2020).

A incidência quanto à localização desses tumores e idade dos pacientes é incomum, podendo afetar em grande parte, qualquer ventrículo lateral em crianças e o III e IV ventrículo em adultos. Esses tumores caracterizam-se pela produção excessiva do líquido cefalorraquidiano podendo evoluir para a clínica típica da hidrocefalia, assim como podem fazer a obstrução das passagens do fluxo intraventricular (PFEIFER *et al.*, 2020).

As sequelas deixadas pelo processo tumoral levam ao indivíduo portador o desenvolvimento de diversas dificuldades, sendo elas motoras, sensitivas e/ou emocionais. A apresentação clínica dos pacientes com carcinoma do plexo coróide varia de acordo com a sua localização e extensão. Os tumores situados no IV ventrículo apresentam cefaleia, ataxia, perda da visão e diplopia. Já as neoplasias localizadas nos ventrículos laterais possuem sintomas de alterações mentais, convulsões, papiledema e hemiparesia (MARTINS; NAVES, 2019). Esta última é uma consequência drástica desse tipo de tumor que apesar de não ser padrão afeta de forma significativa à qualidade de vida do paciente. Essa alteração pode ser caracterizada por fraqueza no hemicorpo contralateral à lesão, geralmente

acompanhada por alterações sensitivas, mentais, perceptivas e da linguagem (BRAUN; HERBER; MICHAELSEN, 2012).

O diagnóstico dessa neoplasia requer análise clínica específica, associada aos métodos de complementação através de estudo imuno-histoquímico e exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética. O CPC é mais heterogêneo do que o PPC (papiloma do plexo coroide) quando analisado e comparado através da ressonância magnética, isso se deve as áreas de necrose, calcificação ou hemorragia presentes no encéfalo. As metástases estão presentes entre 15 e 20% dos casos, ocorrendo com mais frequência ao longo do cérebro (HART; AVERY; BARRON, 2020). Em casos de carcinomas do plexo coróide o prognóstico é extremamente pobre, visto que os tratamentos cirúrgicos estão associados com alta morbidade e mortalidade operatórias devido ao sangramento descontrolado durante o procedimento (ANSELEM *et al.*, 2011). No entanto, o tratamento cirúrgico continua sendo considerado a alternativa de escolha para a evolução positiva do quadro mesmo que as taxas de reincidência sejam significativamente altas.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de coleta de dados primários através de anamnese, exames complementares, diagnóstico do paciente e intervenção fisioterapêutica, além de análise mediante revisão bibliográfica. Consiste na busca de artigos científicos nas bases do Google Acadêmico, com descritores em: Tumor do plexo coróide; Carcinoma do plexo coróide; Hemiparesia; Tumor Cerebral; Fisioterapia, com critério de inclusão de 13.800 artigos atualizados dos anos de 2010 a 2021, sendo selecionados 14 para a realização do estudo.

3 RELATO DE CASO

Paciente com as iniciais G.C, sexo feminino, 5 anos e 4 meses de idade, foi admitida na Associação de Proteção a Maternidade e à Infância (APMI) na cidade de União da Vitória-Pr no dia 8 de dezembro de 2016, com 7 meses de vida apresentando crises convulsivas. Submetida no dia 22 de dezembro de 2016 a uma cirurgia de ressecção de massa tumoral no hospital Angelina Caron em Curitiba. Foi realizada

biópsia, a qual identificou massas tissulares irregulares medindo 0,8 cm em média. Eram compostas por tecido castanho claro, de aspecto granuloso e consistência elástica, constatando um quadro clínico de Carcinoma de plexo coróide.

Nas ressonâncias magnéticas de crânio pós-cirurgia identificou-se algumas alterações como: deformidades na calota craniana com encefalomalácia/gliose do pólo temporal esquerdo, trepanações parietais com cateter de derivação liquórica parietal à direita, ventrículo esquerdo não bem caracterizado, sendo que na sua topografia há formação cística não captante pelo contraste medindo 5,5 x 4 x 5,5cm. Duas lesões nodulares expansivas e infiltrativas, sólidas e heterogêneas com áreas cístico-necróticas foram constatadas. Algumas alterações foram vistas nas ressonâncias a partir da melhora da paciente, sendo caracterizadas com bom prognóstico. Paciente iniciou com o tratamento quimioterápico dia 14/03/2017, sendo realizado uma vez ao mês, com duração de três dias consecutivos, encerrando o ciclo no ano de 2019.

Atualmente faz acompanhamento médico de rotina para vistoria do cateter de acesso venoso central, localizado via subclávia esquerda, sendo realizada a higienização do mesmo caso venha ser necessária à implementação de novas sessões de quimioterapia. Realiza exames de rotina como ressonância magnética de crânio e videomonitorização prolongada com Eletroencefalograma (EEG) digital. É paciente da clínica de fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu, com sessões realizadas pelos estagiários do oitavo período do curso três vezes por semana, com duração de 45 minutos cada sessão. Faz acompanhamento com equoterapia e Pediasuit em outros centros de atendimento.

Na anamnese feita no dia 02/08/2021, pode-se perceber alterações de grande relevância no quadro motor, sensorial e cognitivo da paciente. Avaliação foi realizada a partir de respostas obtidas da mãe da paciente, as quais relatam o seguinte caso: Queixa principal (não deambular sozinha); História da doença atual (apresenta dificuldades em realizar marcha independente e pinça fina); Histórico medicamentoso (Fenobarbital e Oxicarbamazepina); Tratamentos cirúrgicos e clínicos (realizou 11 cirurgias e tratamento quimioterápico).

Foram testados os reflexos e reações neurológicas na paciente, encontrando resultados como: Reflexo de proteção presente quando inclinada para frente, trás e para o lado direito, e ausente em lado esquerdo; RTCA ausente; RTCS ausente; RTL

ausente; Galant presente em lado direito e ausente em lado esquerdo; Babinski ausente; Moro ausente; Reação labiríntica de retificação presente; Reação corporal de retificação ausente; Reação cervical de retificação presente; Reação positiva de suporte presente; Reação negativa de suporte ausente; e Preensão palmar e plantar ausente. Posteriormente foram avaliadas as posturas neuroevolutivas apresentando o seguinte resultado: Supino mantém os membros superiores fletidos e membros inferiores estendidos; Prono realiza Puppy I e não realiza Puppy II; Puxado para sentar-se realiza com auxílio; Ajoelhado não realiza; Semi-ajoelhado sustenta com apoio apenas em membro inferior esquerdo; Gatas desaba; Em pé apenas com apoio com semiflexão de membro inferior direito; e Marcha apenas com apoio. Paciente apresentou deformidades com encurtamentos de tendão do calcâneo, iliopsoas, isquiotibiais e dificuldade em realizar flexão palmar a direita. Não realiza controle de esfínteres sendo necessária a utilização de fralda. Com isso, concluiu-se o diagnóstico fisioterapêutico, caracterizado como: Déficit de equilíbrio, marcha hemiparética, incoordenação motora de membros superiores, atraso no desenvolvimento motor e redução da força muscular do lado direito hemiparético.

A partir do diagnóstico fisioterapêutico pode-se traçar a conduta ideal a ser aplicada. Os objetivos de tratamento foram: 1-Alongar íliopsoas, isquiotibiais e tendão do calcâneo. 2- Melhorar coordenação motora fina e grossa de membros superiores. 3- Fortalecer grupos musculares de membro superior e membro inferior, especialmente os do hemicorpo comprometido. 4- Auxiliar na propriocepção articular. 5- Aumentar independência funcional. Já os planos de tratamento foram: 1- Alongamentos passivos. 2- Atividades lúdicas. 3- Utilização de faixas elásticas, bola e exercícios de sentar e levantar. 4- Exercícios de descarga de peso sobre bola/rolo e desbloqueio de cintura escapular e pélvica. 5- Treino de marcha com e sem obstáculos, e posturas neuroevolutivas.

O tratamento é complexo, realizado em etapas e com auxílio de uma equipe multidisciplinar, os quais são indispensáveis para não haver uma recidiva tumoral, trabalhando de forma constante para tornar a paciente capaz de realizar todas as suas atividades de forma funcional e independente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os tumores do plexo coróide são neoplasias de origem neuroectodérmicas, altamente vascularizadas e de baixa incidência, sendo classificadas em três grupos conforme suas características histopatológicas. “Podem ser divididos em papilomas do plexo coróide (PPC, OMS grau I), papiloma atípico do plexo coróide (aPPC, OMS grau II) e carcinoma do plexo coróide (CPC, OMS grau III).” (THOMAS *et al.*, 2021, p. 651).

O carcinoma do plexo coróide é um tumor do sistema nervoso central, geralmente apresentado como uma neoplasia intraventricular que se origina do epitélio do plexo coróide e é responsável pela menor parte dos tumores intracranianos. “Esses tumores são responsáveis por 0,3-0,8% de todos os tumores cerebrais no geral e 2–5% de todos os tumores cerebrais pediátricos” (GADD *et al.*, 2020, p. 1). Para o diagnóstico preciso desse tipo de neoplasia é necessário apresentar ao menos quatro das cinco características histológicas, sendo elas: atividade mitótica rápida, pleomorfismo nuclear, alta celularidade, turvação do padrão de crescimento papilar e áreas de necrose (THOMAS *et al.*, 2020). Em exames de imagem da paciente em questão pode-se notar duas lesões nodulares expansivas e infiltrativas, sólidas e heterogêneas com áreas cístico-necróticas, encaixando-se nas características histopatológicas da doença.

A incidência relacionada à localização do tumor varia de acordo com a idade do paciente, sendo que em crianças a mais comum é o aparecimento da massa no átrio ou no trígono dos ventrículos laterais, sendo que a maior parte dos casos acontece no sexo masculino (1:1,3) (LINS *et al.*, 2011). Paciente, sexo feminino, 5 anos de idade apresentou algumas alterações na região dos ventrículos, detectadas por ressonância magnética de crânio sendo caracterizadas como: compressão dos ventrículos e dilatação do ventrículo direito decorrente do aumento da massa tumoral, e não caracterização do ventrículo esquerdo, havendo formação cística no local.

As manifestações clínicas do carcinoma de plexo coróide variam de acordo com a localização do tumor. Quando estão localizados nos ventrículos laterais e terceiro ventrículo apresentam a clínica da hidrocefalia, sendo esta decorrente de uma “superprodução de LCR, inflamação e obstrução da via de circulação do LCR.” (GACIO; OLIVETTI, 2020, p. 242). Outras sequelas deixadas são cefaleia, ataxia,

perda da visão e diplopia, quando o tumor está relacionado no IV ventrículo e, alterações mentais, convulsões, papiledema e hemiparesia quando relacionados a tumores localizados nos ventrículos laterais (MARTINS; NAVES, 2019).

A hemiparesia compromete grande parte das pessoas que tiveram algum tipo de lesão em nível de sistema nervoso central, afetando significativamente a qualidade de vida de seus portadores. “A hemiparesia pode levar ao desuso do membro superior afetado, interferindo nas tarefas de alcance, bi manualidade e funcionalidade da criança em atividades e tarefas nos ambientes domiciliar, escolar e comunitário.” (BALEOTTI; GRITTI; SILVA, 2014, p.265). Dessa forma, é essencial o trabalho que envolva diversos profissionais para a recuperação funcional dos pacientes que apresentam tal limitação.

O tratamento para os carcinomas de plexo coróide consistem em uma integração multidisciplinar que se baseia no diagnóstico clínico e funcional do paciente. A ressecção do tumor por procedimento cirúrgico é a escolha terapêutica em sua maioria, porém em muitos casos de CPC a alta taxa de complicação durante o procedimento diminui a chance de sobrevivência de seus portadores. O prognóstico desse tipo de tumor é extremamente pobre, visto que a reincidência e as complicações associadas ao procedimento cirúrgico estão relacionadas com a alta morbidade e mortalidade devido ao sangramento descontrolado durante o procedimento (ANSELEM *et al.*, 2011). “No pós-operatório, as crianças com carcinoma de plexo coróide são frequentemente tratadas com quimioterapia adjuvante”. (LINS *et al.*, 2011, p. 68). Com isso, pode-se comparar o caso clínico apresentando já que a paciente em questão realizou tratamento com quimioterapia por aproximadamente dois anos após ser submetida às cirurgias de ressecção tumoral, prevenindo uma recidiva do câncer. Contudo, a opção cirúrgica não deixa de ser escolha ouro no tratamento dessas neoplasias, visto que com elas a chance de recuperação e a prevalência sobre a expectativa de vida dos pacientes aumentam.

5 CONCLUSÃO

O carcinoma do plexo coróide é um tumor de sistema nervoso central, raro e que afeta em sua maioria crianças abaixo dos dois anos de idade. São distinguidos quanto a sua localização, visto que apresentam sintomatologias distintas de acordo

com a área cerebral comprometida. Suas manifestações não ocorrem no estágio inicial da doença, tendo repercussões somente quando atingem um tamanho considerável, apresentando efeito de compressão importante ou fechamento das vias de passagem do líquido cefalorraquidiano.

Apesar de ser um tumor comum em crianças e apresentar um prognóstico negativo, a paciente das iniciais G.C apresentou uma leve perspectiva em relação ao tratamento proposto, o qual contribuiu para uma evolução considerável na realização da passada da marcha da paciente durante a fase de balanço.

O tratamento cirúrgico é a opção terapêutica, mas em virtude de suas diversas complicações nem sempre se torna eficaz. Em muitos casos há a implementação de técnicas adjuvantes como a quimioterapia, se tornando um recurso necessário para permitir um melhor prognóstico da doença. O tratamento é uma etapa complexa, que exige a integração de uma equipe multidisciplinar capacitada, utilizando-se de vários métodos e recursos para que haja uma resolução do quadro de maneira satisfatória. Essa relação dos profissionais permite que o prognóstico do paciente seja satisfatório, sendo a fisioterapia indispensável nesse contexto.

Paciente das iniciais G.C, ao término de 23 sessões de fisioterapia apresentou leve progresso em seu quadro clínico. Através do tratamento fisioterapêutico pode-se notar evolução na passada da marcha da paciente, desenvolvendo a fase de balanço com mais precisão e agilidade, possibilitando a aquisição de uma marcha independente futuramente.

REFERÊNCIAS

ANSELEM, O. *et al.* Tumores fetais do plexo coróide: é o diagnóstico diferencial entre papiloma e carcinoma é possível?. **Ultrasound Obstet Gynecol**, França, v. 38, p. 229-232, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/WINDOWS%207/Downloads/plexo%20coroide%203.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BALEOTTI, Luciana Ramos; GRITTI, Cristiane Carnaval; SILVA, Bruna Carvalho. Efeitos de um protocolo modificado da terapia por contensão induzida em criança com paralisia cerebral hemiparética. **Revista de Terapia Ocupacional da**

Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 264-271, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/WINDOWS%207/Downloads/74352-Texto%20do%20artigo-126781-1-10-20141219.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

BRAUN, Aline; HERBER, Vanessa; MICHAELSEN, Stella Maris. Relação entre nível de atividade física, equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com hemiparesia. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [s. l], v. 18, n. 1, p. 30-34, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/CC9fczS79LMnGh6SBxRDKbK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2021.

GACIO, Nicolás Rodríguez; OLIVETTI, Martín. Papiloma coroidal atípico em um paciente idoso: revisão bibliográfica sobre o assunto de um caso. **Rev Argent Neuroc**, Provincia de Corrientes, v. 34, n. 3, p. 240-244, 2020. Disponível em: <https://www.ranc.com.ar/index.php/revista/article/view/125/106>. Acesso em: 29 ago. 2021.

GADD, Mairre James S. *et al.* Papiloma pediátrico do plexo coróide decorrente do ponto cerebelopontinoângulo: revisão sistemática com caso ilustrativo. **Childs Nerv Syst**, Alemanha, v. 1, n. 1, p. 1-8, 22 set. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00381-020-04896-w#citeas>. Acesso em: 29 ago. 2021.

HART, Shannon; AVERY, Roger; BARRON, Jane. Recorrência tardia de carcinoma do plexo coróide. **Child'S Nervous System**, Canadá, v. 1, n. 1, p. 1-6, 15 maio 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/WINDOWS%207/Downloads/10.1007@s00381-020-04663-x.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

LINS, Catarina Couras *et al.* Carcinoma de plexo coroide: relato de caso e revisão de literatura. **Arq Bras Neurocir**, Bahia, v. 30, n. 2, p. 66-68, 2011. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0038-1626495.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

MARTINS, Wilker D.; NAVES, Wander N.. Papiloma do plexo coróide: relato de caso. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Goiânia, p. 675-682. 20 dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/M9j9pR4RwDskcZVNBhRLGpg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 ago. 2021.

PFEIFER, Cory M. *et al.* Papiloma do plexo coróide do terceiro ventrículo: 2 casos. **Radiology Case Reports**, Dallas, v. 1, n. 1, p. 454-456, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036734/>. Acesso em: 28 ago. 2021.

RODRIGUES, Carlos Frederico de Almeida *et al.* Carcinoma de Plexo Coróide: relato de caso. **Revista Neurociencias**, [s. l], v. 21, n. 1, p. 85-88, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/WINDOWS%207/Downloads/8217-Texto%20do%20artigo-35368-1-10-20190410.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2021.

TENA-SUCK, Martha Lilia *et al.* Papiloma de plexo coróide calcificado Extenso e Ossificado no Tem-Porally Medium como causa da epilepsia. **Revista de Medicina Clínica**, Mexico, v. 3, n. 2, p. 109-114, 31 maio 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/WINDOWS%207/Downloads/luismurillo,+123+caso+clinico%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WINDOWS%207/Downloads/luismurillo,+123+caso+clinico%20(1).pdf). Acesso em: 28 ago. 2021.

THOMAS, Christian *et al.* A epigenética afeta o prognóstico e o manejo clínico de tumores do plexo coróide. **Journal Of Neuro-Oncology**, [s. l], v. 39, n. 148, p. 39-45, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11060-020-03509-5.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

THOMAS, Christian *et al.* A paisagem genética dos tumores do plexo coróide em crianças e adultos. **Neuro-Oncology**, [s. l], v. 23, n. 4, p. 650-660, 2021. Disponível em: <https://watermark.silverchair.com/noaa267.pdf?>. Acesso em: 29 ago. 2021.

TUAN, Tran Anh; TUAN, Phung Anh; DUC, Nguyen Minh. Simulação de papiloma do plexo coróide intra-quarto ventricular e pendimoma. **Clin Ter**, Vietnam, v. 172, n. 2, p. 99-103, 2021. Disponível em:

<https://clnicaterapeutica.it/ojs/index.php/1/article/view/297/258>. Acesso em: 29 ago. 2021.



COMPARATIVO DAS RESPOSTAS FISIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS ENTRE CICLISTAS DE ESTRADA/MOUNTAIN BIKE E TRIATLETAS

Jeferson Marak¹

Rafael Gemin Vidal²

RESUMO: A presente pesquisa teve por objetivo avaliar as respostas fisiológicas e psicológicas perante o treinamento das modalidades de mountain bike (ciclismo de estrada e triatlo). Para comparação dos efeitos do treinamento sobre os aspectos fisiológicos e psicológicos foram efetuados dois percursos com objetivos distintos juntamente com a coleta de dados da frequência cardíaca máxima e média, gasto calórico e aplicação da escala subjetiva de percepção de esforço (PSE – Escala de Borg). Os dados apresentados por este estudo permitem afirmar que o desempenho dos atletas de ciclismo de estrada e de triatlo não diferenciou na maior parte das variáveis observadas, sendo que no percurso com elevação o GCE (Grupo Ciclismo de Estrada), apresentou melhor rendimento, provando um bom preparo físico. Já no trajeto sem elevação o GTR (Grupo de Triatletas), teve as variáveis com melhor desempenho. Desta forma, a presente pesquisa se provém de dados significativos referente as respostas fisiológicas e psicológicas do GCE e GTR, demonstrando que tais informações servem como base para outros estudos.

Palavras-chave: Fisiologia do Exercício. Psicologia do Esporte. Treinamento Desportivo. Ciclismo.

ABSTRACT: This research aimed to evaluate the physiological and psychological responses to the training of mountain biking (road cycling and triathlon). In order to compare the effects of training on physiological and psychological aspects, two different purpose courses were performed, together with the collection of maximum and average heart rate data, caloric expenditure and the application of the subjective effort perception scale (PSE - Borg Scale). The data presented by this study allow us to state that the performance of road cycling and triathlon athletes did not differ in most of the observed variables, and in the elevation course the GCE (Road Cycling Group) presented better performance, proving a better performance, good fitness. In the non-elevation path, the GTR (Triathletes Group) had the best performance variables. Thus, this research comes from significant data regarding the physiological and psychological responses of GCE and GTR, showing that such information serves as a basis for other studies.

Keywords: Exercise physiology. Sport Psychology. Sports training. Cycling.

1 INTRODUÇÃO

A relação de esporte e desempenho se é de autovalor quando falamos de atletas de ponta, ou até mesmo atletas amadores. Com crescimento das modalidades pode-se notar um número cada vez maior de praticantes e por esse motivo é relevante e significativo o estudo do desempenho, para que seja possível apontar as características de cada modalidade. Como apontando por Powers, Howley (2000) que afirmam ser fundamental para o técnico ou treinador compreender o metabolismo do exercício, uma vez que a elaboração de um programa de condicionamento que visa

¹ Bacharel em Educação Física pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu.

² Mestre em desenvolvimento e sociedade pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe; Graduado em Educação Física pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu.

otimizar o desempenho atlético exige o conhecimento dos principais sistemas energéticos utilizados pelo esporte.

O ciclismo por sua vez agrega fatores importantes no cotidiano de cada pessoa, tanto para aqueles que utilizam da bike apenas como forma de recreação ou até mesmo para seu dia a dia, como para atletas que procuram aumento de rendimento perante o uso das modalidades envolvidas. Ciclismo de estrada/mountain bike e o triatlo trazem consigo objetivos distintos, são modalidades que buscam rendimento pelo modo que cada uma delas trabalham a performance dos atletas.

O ciclismo de estrada/mountain bike busca provar o desempenho em longos percursos e altas elevações, já o triatlo aplica variações entre três modalidades, natação, ciclismo e corrida. Para assim descobrir quais as respostas fisiológicas e psicológicas do treinamento de ciclismo de estrada/mountain bike e triatlo?

É de suma importância relacionar o desempenho físico dentro das modalidades de ciclismo de estrada/mountain bike e triatlo, onde cada modalidade é formadora de atletas de alto rendimento. Cada modalidade traz em si um grau de dificuldades onde somente um profissional adaptado com as modalidades poderá relacionar treinamento específico para tirar o máximo proveito de seu atleta. Para Mcardle; Katch e Katch (2002), a avaliação do sucesso de um programa de treinamento desporto - específico envolve a mensuração das mudanças observadas no desempenho real antes, durante e após o treinamento. Com frequência, se admite que alterações fisiológicas equivalentes acompanham modificações mensuráveis no desempenho, e vice-versa.

Pode-se dizer que um bom condicionamento físico está ligado a uma boa relação no que diz respeito a preparação física e um treinamento adequado para cada modalidade, e com isso deve-se contar com uma orientação especializada de professores e técnicos da área. E com um treinamento realizado de maneira correta, cada vez mais irá aumentar a resistência e desempenho nos exercícios e modalidades praticadas. Cada modalidade traz em si respostas fisiológicas e psicológicas distintas perante cada prática, o objetivo é trazer à tona a diferença de cada uma delas, e provar o principal desempenho de cada atleta, gerando assim discussão sobre cada uma das modalidades e de suas dificuldades. Gerando objetivo de avaliar as respostas fisiológicas e psicológicas do treinamento de ciclismo de estrada/mountain bike e triatlo. Entre as variáveis a serem colocadas a prova no referente estudo estão (distâncias percorridas, ganho de elevação, tempo decorrido, velocidade média,

calorias e frequência cardíaca). São fatores que implicam diretamente no resultado e desempenho de cada atleta e podem ser de positivo para estabelecer a correlação dos dados dos demais pesquisados.

A partir destes dados se podem mensurar os aspectos fisiológicos em triatletas e ciclistas de estrada/mountain bike, avaliar os aspectos psicológicos e comparar as alterações metabólicas geradas pelas modalidades. Contudo neste contexto, o presente estudo se justifica a quantificar o desempenho de cada indivíduo, com intuito de promover dados que possam auxiliar profissionais envolvidos na área da preparação física para atletas tanto de ciclismo de estrada quanto para triatletas, praticantes assíduos das modalidades.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa, aplicada, comparativa e descritiva. Participaram da pesquisa atletas praticantes regulares há mais de dois anos, formando uma amostra de seis indivíduos sendo divididos em dois grupos: Grupo ciclismo de estrada (GCE), formado por três atletas do sexo masculino, idade média de 25 anos, e Grupo Triatlo (GTR) formado por três atletas do sexo masculino, idade média de 25 anos. Os critérios para formação da amostra foram praticar a modalidade de maneira ininterrupta pelo período de 24 meses, apresentarem frequência semanal de treinamento de 5 sessões.

Para comparação dos efeitos do treinamento sobre os aspectos fisiológicos e psicológicos foram efetuados dois percursos, ambos com distância de 28 km até o local demarcado realizando o mesmo trajeto na volta, totalizando assim 56 km, sendo que um dos trajetos não possuía elevação, característico dos terrenos de provas de triatlo, e o segundo trajeto com elevação, característico das provas de mountain bike. A coleta de dados aconteceu simultaneamente com todos os participantes da pesquisa, impedindo assim interferências externas. Os atletas foram instruídos a não alterarem sua rotina de treinamento durante o período do estudo.

Para coleta de dados foi utilizado ciclo computadores Atrio GPS Iron 2016 para aferição de distâncias percorrida, ganho de elevação do percurso, tempo transcorrido, controle de velocidade (média, mínima e máxima) e calorias. Para aferição de

frequência cardíaca foi utilizado um frequencímetro Garmin Forerunner® 935 obtendo desta maneira as respostas cardíacas durante o treinamento.

Para triangulação dos resultados foi aplicado a escala subjetiva de percepção de esforço (PSE – Escala de Borg), um método rápido e fácil para a realização e tabulação dos resultados, com custo-benefício acessível para a aplicação. Onde tratou de medir a intensidade subjetiva do esforço obtido pelos praticantes, gerando assim um suporte para medir e controlar o ritmo durante o exercício quanto também utilizar para planejar treinamentos de forma ainda mais eficaz.

Aos dados obtidos através dos demais resultados foram analisados e tabulados através de estatística descritiva, utilizando média, desvio padrão e frequência. Para comparar os dados obtidos nos diferentes treinamentos foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, e testados quando a significância com o teste t de Student para duas amostras independentes, através do software Bioestat 5.3, adotando como significante $p < 0,05$.

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, da sua identidade, assim como a privacidade do seu anonimato. Foram entregues 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 foi encaminhado e aprovado pelo Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguacu (Protocolo: 2019/124).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os indivíduos foram submetidos a um trajeto de 56,48 km de extensão, por dois momentos, o primeiro com um ganho de elevação de 1,019 metros com uma duração de 1h42min30segundos, e o segundo sem ganho de elevação e duração de 1h39min38segundos. Divididos em dois grupos, os atletas de ciclismo de estrada (GCE) e os atletas de triatlo (GTR) apresentaram uma velocidade média de 33,30 km/h e velocidade máxima de 76,3 km/h, havendo diferença significativa entre os

grupos, apenas na velocidade máxima no trajeto sem elevação, onde o GTR apresentou índices maiores.

Referentes aos dados fisiológicos obtidos apresentaram um gasto calórico médio de 1.464 kcal para realizar o protocolo com ganho de elevação e 1.210 kcal no trajeto sem elevação. A frequência cardíaca média do GCE foi significativamente maior comparado ao GTR no trajeto com elevação, o oposto aconteceu no trajeto sem elevação. A frequência cardíaca máxima não apresentou diferença significativa no trajeto com elevação, porém o GCE apresentou índices maiores no trajeto sem elevação.

No que se refere ao estresse psicológico do treinamento, determinado pela escala subjetiva de esforço proposta por Borg, os atletas de triatlo apresentaram relatos de esforço significativamente maiores que o GCE ao realizar o trajeto com elevação. Os dados podem ser observados nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Trajeto com elevação

	GCE	GTR	p
Velocidade Média	34,06 ± 0,32	32,53 ± 1,85	0,0764
Velocidade Máxima	76,4 ± 0,26	76,2 ± 1,73	0,7672
Gasto Calórico	1.468 ± 8,34	1.460 ± 23,58	0,6001
FC Média	154 ± 11,13	130,66 ± 5,03	0,0004
FC Máxima	180,66 ± 2,51	175 ± 7,93	0,1213
Escala de Borg	8	9	0,0014

Fonte: Os autores (2021).

Tabela 2 – Trajeto sem elevação

	GCE	GTR	p
Velocidade Média	32,8 ± 2,82	34,7 ± 2,0	0,1313
Velocidade Máxima	58,4 ± 0,14	60,2 ± 1,03	0,0053
Gasto Calórico	1.171 ± 7,77	1.240 ± 16,97	0,1794
FC Média	126,5 ± 2,12	142 ± 14,79	0,0359
FC Máxima	181 ± 1,41	177,66 ± 2,51	0,0085
Escala de Borg	9	8	0,0815

Fonte: Os autores (2021).

Os dados apresentados por este estudo permitem afirmar que o desempenho dos atletas de triatlo não diferiu dos atletas de ciclismo de estrada na maior parte das variáveis observadas quando percorrido o trajeto com elevação, sendo que neste o

GCE apresentou uma frequência cardíaca média significativamente mais elevada do que o GTR, que por sua vez mostrou um estresse psicológico mais elevado que o GCE.

Já no trajeto sem ganhos de elevação, houve diferença significativa na velocidade do GTR ao GCE, mostrando melhor desempenho dos triatletas em terrenos planos. Por outro lado, notamos que a frequência média do GTR foi maior que do GCE e o inverso foi apresentado para a frequência cardíaca máxima, não havendo diferença para a escala de Borg.

As respostas da frequência cardíaca dos grupos mostram que quando o treinamento foi realizado em seu trajeto habitual (GCE com elevação e GTR sem elevação) as médias foram maiores, porém as máximas foram menores, mostrando menor sobrecarga cardíaca em momentos mais críticos do percurso.

Assim como o atual estudo, Lanferdini (2011) procurou respostas sobre as respostas fisiológicas, referente ao ganho de potência aplicada no ciclo de pedalada e frequência cardíaca entre ciclistas e triatletas, onde encontrou resultados similares, o autor destaca a relação de trabalho de cada modalidade, e enaltece a potência exercida pelo praticante durante alguns testes. O resultado dos triatletas não diferiu em relação aos dados dos ciclistas, portanto pode ser associado aos resultados da presente pesquisa, que estabeleceram valores similares aos resultados dos dois grupos pesquisados.

O presente estudo apresentou diferença na frequência cardíaca do GCE, pelo fato de trabalhar com cargas altas sobre suas elevações. Tal fato pode ser explicado por Neto, Campos e Silva (2012) que relatam sobre a frequência cardíaca presente no ciclismo de estrada, conforme os dados obtidos o ciclista trabalha com esforço máximo e por esse motivo sua frequência é elevada em altas variações. Contudo o GCE estará sempre a frente quando se tratar de trajetos que tenham grandes elevações pelo fato de serem indivíduos acostumados com esse tipo de treinamento.

Conforme o estudo citou melhor rendimento do GCE no trajeto com elevação comparado ao GTR, Candotti (2003) cita que o ciclismo de estrada tem um melhor aproveitamento do ciclo de pedalada em relação ao triatleta, fazendo assim para o trajeto com elevação se prevaleça comparado ao GCE que são significativamente mais econômico perante os triatletas, isso também vem de encontro com a percepção de esforço de cada participante, pelo fato do GTR não conseguir ter um

aproveitamento melhor no seu ciclo de pedalada fazendo com que seu gasto de energia perante a prática seja maior em relação ao GCE.

A percepção de desgaste físico ao final do teste se teve por fazer a avaliação dos atletas os parâmetros da escala de borg (percepção de esforço percebido), dentro desse método se pode notar um desgaste maior no GTR ao final do primeiro teste com elevação. Este resultado pode ser associado aos encontrados por Puggina (2008), que avaliou triatletas e relata um estresse psicológico alto em atletas de triatlo ao final de uma competição, muito pelo fato do atleta ter muito desgaste de energia durante a prova e principalmente ao final da mesma, vindo de encontro a realização do teste com elevação que exige dos atletas um rendimento muito maior daquele que já estão acostumados e por esse motivo seu estresse psicológico ser mais elevado em relação ao GCE.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os objetivos propostos pelo presente estudo e diante dos resultados encontrados, podemos afirmar que a especificidade da modalidade é capaz de interferir nas variáveis fisiológicas e psicológicas de seus atletas. Apesar de ambas as modalidades estudadas pertencerem ao ciclismo de estrada, quando submetidos a um trajeto com elevação, triatletas apresenta maior estresse psicológico comparado ao ciclista de estrada/mountain bike.

Todavia triatletas têm maior rendimento quando o trajeto não possui elevação, apresentando ainda esforço fisiológico e psicológico menor que atletas de ciclismo de estrada/mountain bike.

Conclui-se, portanto, que ao trabalhar com atletas de ciclismo de estrada, cuidados referentes ao trajeto utilizado para melhora de performance devem ser programados dentro de uma periodização, levando em conta que o estresse causado pelo treinamento resulta em adaptações ao organismo, ao qual devem ser respeitados os períodos de descanso.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Aurélio Vicente Gomes. **Estudo da potência anaeróbia e muscular em praticantes de ciclismo em diferentes modalidades de treino: uma revisão.** 2017.

26 f. TCC (Graduação) - Curso Bacharelado em Educação Física, Universidade Federal de Pernambuco, 2017.

BOMPA, Tudor. O. **A Periodização no Treinamento Esportivo**. 1.ed. Barueri, SP: Manole Ltda. 2001.

CANDOTTI, C. T. **Características Biomecânicas e Fisiológicas da Técnica de Pedalada de Ciclistas e Triatletas**. Porto Alegre. P. 1/142, 2003.

DIEFENTHAELER, Fernando et al. Comparação de respostas fisiológicas absolutas e relativas entre ciclistas e triatletas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, p. 205-208, 2007.

FERMINO, Fernando Ruiz. **Ciclismo de velocidade: uma proposta de controle da preparação física especial**. 2008. 169 f. Dissertação (mestrado) -Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 2008.

LANFERDINI, F. J. **Características musculares e neurais de ciclistas e triatletas durante o ciclo de pedalada**. Porto Alegre. P. 1-79, 2011.

MCARDLE, Willian. D; KATCH, Frank.I; KATCH, Victor.I. **Fundamentos de Fisiologia do Exercício**. Segunda Edição. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan S.A. 2002.

NETO, A. B. de Moura; CAMPOS, A. L. Peres; SILVA, M. Cozzensa. Comparação da composição corporal e aptidão física de ciclistas de estrada e mountain bike da região sul do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul. P. 1/11, 2012.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de Metodologia Científica**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

POWERS, Scott. K; HOWLEY, Edward. T. **Fisiologia do Exercício**. Teoria e Aplicação ao Condicionamento e ao Desempenho. Terceira Edição. Barueri, SP: Manole Ltda. 2000.

PUGGINA, Enrico Fuini; BARBANTI, Valdir J.; PITHON-CURI, Tania Cristina. **Estudo do stress fisiológico em atletas de triathlon**. 2008. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SOUZA, Adilson Veiga; ILKIU, Giovana Simas de Melo. **Manual de Normas Técnicas Para Trabalhos Acadêmicos**. 1. ed. União da Vitória PR: Kaygangue, 2017.

THOMAS, R. Jerry; NELSON, K. Jack; SILVERMAN, J. Stephen. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**: Porto Alegre: Artmed, 2012.



CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO, AS DEMÊNCIAS E AS ESTIMULAÇÕES COGNITIVAS

Nilceia Fernando¹

Diego da Silva²

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo refletir sobre o envelhecimento, as demências e estimulações cognitivas na atualidade. Para tanto foi realizada pesquisa de revisão narrativa de literatura em bases de dados científicos como Scielo, Pepsic e Google acadêmico nos últimos 20anos. O envelhecimento humano pode ser descrito em duas formas, a senescência, que ocorre após o envelhecimento das células, comum do decorrer do tempo sem muita variabilidade, ou seja, não compromete de forma significativa o estado físico, mental e social, os indivíduos continuam exercendo suas tarefas diárias sem maiores dificuldades. É importante relatar que envelhecer não é sinônimo de doença. O termo demência é utilizado para uso comum de entendimento entre médico e paciente ou para descrever demências degenerativas que acometem idosos, porém, no DSM-5 está incluso nos Transtornos Neurocognitivos (TNC) que representam prejuízos secundários, lesões cerebrais traumáticas ou a infecção causada pelo HIV. Considera-se que o uso sistemático e aplicabilidade de técnicas específicas para a estimulação cognitiva, visam promover a saúde e contribuir para a autonomia dos indivíduos agregando aos benefícios sociais, individuais e familiares.

Palavras-chave: Envelhecimento; Cognição; Demências; Neuropsicologia.

ABSTRACT: This article aims to reflect on aging, dementias and cognitive stimulation today. For this purpose, a narrative literature review research was carried out in scientific databases such as Scielo, Pepsic and Academic Google in the last 20 years. Human aging can be described in two ways, senescence, which occurs after the aging of cells, common over time without much variability, that is, it does not significantly compromise the physical, mental and social state, individuals continue exercising your daily tasks without any major difficulties. It is important to report that aging is not synonymous with disease. The term dementia is used for common understanding between doctor and patient or to describe degenerative dementias that affect the elderly, however, in DSM-5 it is included in Neurocognitive Disorder (NCT) which represents secondary damage, traumatic brain injuries or infection caused by HIV. It is considered that the systematic use and applicability of specific techniques for cognitive stimulation aim to promote health and contribute to the autonomy of individuals, adding social, individual and family benefits.

Keywords: Aging; Cognition; Dementias; Neuropsychology.

1 INTRODUÇÃO

O referente conteúdo descrito nesta pesquisa objetivou dialogar sobre o aumento da expectativa de vida da população brasileira, fazendo um levantamento das principais características do envelhecimento, suas adversidades advindas do fenômeno envelhecer, com ênfase em indivíduos com diagnóstico de demência e a

¹ Psicóloga graduada pelo Centro Universitário Campos de Andrade. Especialista em Neuropsicologia. Psicóloga clínica em consultório particular de Psicologia na cidade de Curitiba, PR.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente do curso de Psicologia da UniEnsino, Curitiba, PR.

inserção de técnicas de estimulação cognitiva como estratégia de intervenção da Neuropsicologia.

Denota-se que o grupo de idosos (pessoas com 60 anos ou mais), vem crescendo exponencialmente, somente em 2018 obteve a marca de 13% da população brasileira (IBGE, 2019). Notoriamente, envelhecer não significa restringir-se a doenças, porém, o número de casos de demências nesta faixa etária tornou-se significativo quando se discute sobre a qualidade de vida (OMS, 2018).

Ao pesquisar sobre o envelhecimento e quais suas maiores dificuldades, os declínios cognitivos e limitações que os condicionam e os deixam dependentes tornaram-se o principal assunto sobre o envelhecer. Contudo, nos trouxe a reflexão sobre técnicas para auxiliar na qualidade de vida destes indivíduos e qual sua eficácia. No entanto, ao dialogar sobre o envelhecimento e as demências é de extrema importância a contribuição dos profissionais da saúde para minimizar o sofrimento humano.

Neste contexto, a fundamentação teórica, a coleta de dados durante a pesquisa trariam diversos fatores no âmbito de respostas, sejam elas negativas, sobre a ineficiência ou positiva a eficácia, poderiam demonstrar fatores adversos na aplicabilidade da técnica selecionada para o estudo.

Entretanto, foi necessário restringir as respostas utilizadas durante a formulação da pesquisa delimitando o tema quando relacionado ao aumento da expectativa de vida, o envelhecimento biológico considerado normal e o patológico ao que se refere às doenças. Todavia, a necessidade de contribuir sobre técnicas aplicáveis neste contexto e a eficácia prática sobre o indivíduo, se fez necessário, viabilizando possibilidades no que tange a independência do idoso. —

No entanto, é de suma importância investir em pesquisas para compreensão das mudanças que está ocorrendo na sociedade e formular estratégias que proporcione um envelhecimento mais saudável. Devemos destacar que a prevenção deve ser considerada como prioridade das ações governamentais e implementada no sistema de saúde, a fim de proporcionar um melhor desenvolvimento à vida ativa destes indivíduos que ocupam uma parcela cada vez maior da população. Notoriamente, os profissionais da saúde ocupam uma posição importante, capaz de auxiliar beneficentemente junto ao envelhecimento da população de modo geral.

Esta 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, Organização Mundial da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

No entanto, foram utilizados os descritores: “Demência”, 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 2020” reduziu para 22.371 artigos e a utilização das palavras “estimulação cognitiva” e “envelhecimento” resultou em 8.387. A utilização das opções, “idoso e demência” geraram 3.234 artigos, e a opção de origem “Brasil” o qual sobrou 93 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 de demência, que resultou em 25 artigos, deste utilizados 10 artigos que continham conteúdos advindos dos objetivos da pesquisa. Os demais foram utilizados sites como do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Organização Mundial da Saúde, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

Sendo assim, este artigo teve por objetivo refletir sobre o aumento da expectativa de vida da população brasileira e a incidência das demências. Descrever sobre as características do envelhecimento, senescência e senilidade. Relatar sobre a característica das demências e o uso da estimulação cognitiva como técnica utilizada para benefício em prol dos pacientes em processo senil.

2 O ENVELHECIMENTO HUMANO, AS DEMÊNCIAS E AS POSSIBILIDADES DE ESTIMULAÇÕES COGNITIVAS

Ao descrevermos sobre o idoso e envelhecimento não podemos deixar de sintetizar sobre as características que englobam o objeto de estudo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera-se idoso todo ser humano com 60

anos ou mais. Em 2018, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou o percentual de 13% da população nacional inclusas neste grupo, uma somatória maior que 28 milhões de pessoas, número que pode dobrar nos próximos dez anos (IBGE, 2019).

Ainda segundo dados da OMS, a população mundial de indivíduos idosos pode passar de 12% em 2015, uma média de 900 milhões, para 22% em 2050, com a projeção de 2 bilhões de pessoas (OMS, 2018). No Brasil, em 1940 a expectativa 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). Já no ano de 2017 para 2018 ocorreu outra modificação, os brasileiros estão vivendo em média 76,3 anos. Expectativa de vida ao nascer das mulheres é de 79,9 anos e homens 72,8 anos (IBGE, 2019).

Entretanto, o envelhecimento humano pode ser descrito em duas formas; a senescência, que ocorre após o envelhecimento das células, comum do decorrer do tempo sem muita variabilidade, ou seja, não compromete de forma significativa o estado físico, mental e social, os indivíduos continuam exercendo suas tarefas diárias sem maiores dificuldades. É importante relatar que envelhecer não é sinônimo de doença (OMS, 2018).

Podemos também utilizar o termo “não patológico” que culmina na mudança fisiológica com declínios ponderal discretos, porém, 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).

A segunda forma que podemos descrever sobre o envelhecimento é a senilidade, que ao contrário da primeira, demonstra perdas significativas da qualidade de vida, geralmente associada a doenças, disfunções cognitivas, muitas vezes necessitam de cuidadores. Entretanto, esta não pode ser considerada uma condição para esta faixa etária (CIOSAK et al, 2011).

O envelhecimento não pode ser apenas descrito no âmbito biológico, mas adaptativo, pois, este também está ligado às mudanças e transições no aspecto de vida, aposentadoria, mudanças e perdas sociais no decorrer dos anos (OMS, 2018). É considerado um processo complexo que engloba questões biológicas, psicológicas

e sociais. Todavia, é de extrema importância a busca por métodos que promovam melhor qualidade de vida a estes indivíduos, conceito desafiador aos profissionais da saúde atualmente (SANTANA e BELUCO, 2017).

Dados da OMS, contidos na cartilha sobre atenção e saúde do idoso, 2012, relata sobre a transição demográfica e especificamente o surgimento de novas demandas referente às doenças crônicas e incapacidades funcionais referentes ao idoso. Estudos apontam que até 2017 havia em média de 50 milhões de pessoas com diagnóstico de demência no mundo, com a probabilidade de triplicar para 152 milhões até 2050, um acréscimo de 10 milhões de novos casos ao ano, destes, 6 milhões ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2017).

Ainda, segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2019, acredita-se que no Brasil há aproximadamente 2 milhões de indivíduos com demências, destes 40 a 60% são diagnóstico de Alzheimer. No entanto, estes números dificilmente serão exatos devido à subnotificação, muitas pessoas não recebem o diagnóstico correto, um indivíduo pode ter mais subtipos de demências conjuntas, outras não vão ao médico para o diagnóstico.

O termo demência é utilizado para uso comum de entendimento entre médico e paciente ou para descrever demências degenerativas que acometem idosos, porém, no DSM-5 está incluso nos Transtorno Neurocognitivo (TNC) que representa prejuízos secundários, lesões cerebrais traumáticas ou a infecção causada pelo HIV (DSM-5, pág. 591, 2014).

No entanto, inclui-se no termo demência degenerativas que afetam as habilidades cognitivas (a capacidade mental de compreender e resolver problemas do cotidiano) e comportamento, como por exemplo, a memória. Estas causam danos ou desequilíbrio nas tarefas da vida diária, as quais podemos citar, a Doença de Alzheimer, um diagnóstico frequente que representa em média 60 á 70% dos casos e a Demência Vasculare (OMS, 2017).

Descrito no DSM-5, os critérios para o TNC restringe aos déficits dos domínios cognitivos, como as atividades da vida diária. Sendo assim, embasado em análises clínicas e diretrizes contidas no próprio manual, será avaliado seu nível e subtipo diagnóstico em Transtorno Neurocognitivo Maior ou Leve (DSM-5, pág. 592, 2014).

Subtipos de TNCs: Doença de Alzheimer; Degeneração lobar frontotemporal; Doença com corpos de Lewy; Doença vascular; Lesão cerebral traumática; Infecção

por HIV; Doença do príon; Doença de Parkinson; Doença de Huntington (DSM-5, pág. 592, 2014).

Todavia, as demências comprometem a integridade física, mental e social, e podem reduzir a capacidade de autonomia o que torna o indivíduo dependente de assistência constante (GUTIERREZ; SILVA; GUIMARÃES e CAMPINO, 2014).

Neste contexto, a patologia pode causar 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, que também pode ocorrer no envelhecimento normal em menor grau (BARBOSA, ALMEIDA, BARBOSA e ROSSI-BARBOSA, 2014).

Comprometem as funções executivas responsáveis pelas ações independentes e voluntárias que auxiliam no processo de tomadas de decisões, na leitura ambiental, formação de estratégia e resolução de problemas, assim como na flexibilidade de adaptação as mudanças e aos novos ambientes (ESTEVES et al., 2018). Refere-se há atividades de autopreservação, como tomar banho, vestir-se, preparar o próprio alimento ou alimentar-se, entre outros (OMS, 2012).

Todavia, com o declínio destas habilidades o indivíduo se apresenta com maior fragilidade. Porém, a falta de preparo, ou seja, de conhecimento advindo deste fenômeno tanto pela família, sociedade e profissionais de saúde (iatrogenia), pode trazer malefícios a estes indivíduos. No entanto, a estruturação de normas técnica multidimensional para o atendimento desta população, tem o objetivo de detectar sintomas patológicos que antes eram tratados como advindos do envelhecimento. A cognição requer atenção redobrada, pois sua alteração reduz a qualidade de vida (OMS, 2012).

No entanto, a Neuropsicologia pode contribuir e auxiliar na redução do sofrimento humano, assim como a equipe multidisciplinar. Neste contexto, podemos citar algumas técnicas aplicáveis; como palestras de orientação, avaliação do comprometimento cognitivo através de aplicação de teste como Mini Exame de Estado Menta (MEEM), Teste do Desenho do Relógio (TDR), Teste de Fluência Verbal (TFV) e atividades para estimulação cognitiva (CRUZ et al, 2015).

A estimulação cognitiva pode ser feita através de identificação de objeto, calendário e relógio, ler livros, revista, relacionamentos interpessoais, trabalhos

manuais como crochê, pintura e costura que podem ser trabalhados a atenção, planejamento raciocínio, linguagem e domínios adversos (CRUZ et al, 2015).

No estudo realizado por Cruz et al, 2015, relata sobre o aumento do escore no exame MEEM, após o acompanhamento do grupo de idosos com diagnóstico da Doença de Alzheimer e seus cuidadores com duração de três meses, ao qual foi aplicado atividades de estimulação cognitiva. Destacou-se, que os idosos com a doença em estágios mais avançados apresentaram maiores dificuldades, porém, foi significativo o resultado elevando a importância de uma estimulação contínua.

A pesquisa de Almeida, 2014, descreve sobre o êxito da pesquisa sobre a inserção de novos conhecimentos no que tange relações condicionais. O grupo participante diagnosticados de Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) e DA demonstraram evolução na aprendizagem, demonstrando uma redução condicional da doença.

Arryo-Anlló; Díaz-Marta; Sánchez (2011) trazem para discussão não somente a importância das técnicas de habilitação ou reabilitação aplicada ao indivíduo, mas também sobre o teórico técnico relacionado ao funcionamento cerebral e comportamento referente ao mesmo, forma que deveria ser flexibilizada a cada pessoa. Descrevem sobre a Neuropsicologia ocupar um lugar promissor e evolutivo, capaz de fornecer muitos benefícios à população e seu envelhecimento de modo geral.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na estruturação teórica e levantamento de dados sobre o envelhecimento, as instituições regulamentadas responsáveis pela projeção numérica populacional, demonstram estudos compatíveis sobre a mudança da sociedade e o acréscimo do número de idosos, indivíduos com 60 anos ou mais. No entanto, é notório o processo de envelhecimento populacional ao que se refere a um número maior de pessoas chegando à terceira idade.

Somente no Brasil até o ano de 2018, o IBGE contabilizou um número aproximado de 28 milhões de pessoas inclusas neste grupo, com a probabilidade de duplicar nos próximos dez anos. Neste contexto, a expectativa de vida da população brasileira obteve um acréscimo de 30,8 anos a mais em comparação feita nos últimos

79 anos, entre 1940 à 2019. Já segundo a OMS, em 2015 cerca de 12% da população mundial eram idosos, valor expressivo próximo há 900 milhões, com a probabilidade de chegar há 2 bilhões, 22% da população em 2050.

Notoriamente este fenômeno demonstra alteração também no percentual cada vez maior de pessoas com diagnóstico de algum tipo de demência, valores que podem chegar a 152 milhões de casos no mundo até 2050, em média 10 milhões de novos casos ao ano, tendo em vista que destes, 6 milhões ocorrem em países de baixa e média renda.

No Brasil, dados levantados na pesquisa demonstraram um valor aproximado de 2 milhões de pessoas diagnosticados com algum tipo de demência, números que não possui exatidão devido as subnotificações, tendo em vista a dificuldade em trazer um relato específico sobre esta ocorrência no país. Sabe-se que, um individuo pode estar com mais de um subtipo de doença.

A demência é uma doença degenerativa que causa disfunção principalmente nas habilidades cognitivas que abrange a capacidade mental, dificultando a evocação da memória, a resolução de problemas, compromete a realização das tarefas diárias como autocuidado como vestir-se por exemplo.

Entretanto, no que tange as demências e as técnicas de Estimulação Cognitiva, os dados encontrados foram satisfatórios, ou seja, a aplicabilidade obteve êxito em todos os artigos citados. Os mesmos relatam a melhora no escore após um determinado período dos exercícios de estimulação e a replicação dos testes.

Demonstraram evolução na aprendizagem, êxito na inserção de novos conhecimentos sobre as relações condicionais em pessoas com diagnósticos de CCL e DA, beneficiando para redução condicional da doença.

Todavia, não podemos deixar de relatar sobre as dificuldades encontradas pelos pesquisadores citados. Os indivíduos em estágio mais avançados da doença obtiveram ganhos, porém, mais sutis, destacando a necessidades de um acompanhamento contínuo. Também mencionaram a importância da Neuropsicologia e da ética como parte indispensável dentre este contexto.

Ainda, conclui-se que o uso sistemático e aplicabilidade de técnicas específicas para a estimulação cognitiva, visam promover a saúde e contribuir para a autonomia dos indivíduos agregando aos benefícios sociais, individuais e familiares. No entanto, o envelhecimento não é sinônimo de doença, porém, precisamos estar mais bem

preparados para as mudanças sociais, tendo em vista a qualidade de vida populacional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariana Ducatti. **Equivalência de estímulos e responder por exclusão em idosos com e sem comprometimento cognitivo**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicobiologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. doi:10.11606/D.59.2014.tde-22092014-161401. Acesso em: 04/10/2020.

ARROYO-ANLLO, Eva M; DIAZ-MARTA, Juan Poveda; CHAMORRO SANCHEZ, Jorge. **Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias: hacia la ciber-rehabilitación neuropsicológica**. *Pensam. psicol.*, Cali , v. 10, n. 1, p. 107-127, June 2012 .

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.

CARVALHO, Paula Danielle Palheta; MAGALHAES, Celina Maria Colino; PEDROSO, Janari da Silva. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. 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.

CIOSAK, Suely Itsuko et al . Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. spe2, p. 1763-1768, Dec. 2011.

CRUZ, Thiara Joanna Peçanha da et al . Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 68, n. 3, p. 510-516, June 2015 .

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.

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. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.03562013>. 02/11/2020

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade.** 19/03/2019 10h30 | Atualizado em 19/03/2019 14h05 Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhoridade.html#:~:text=De%20acordo%20>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018.** 28/11/2019 10h00 | Atualizado em 28/11/2019 10h47. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018.html>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** 26/04/2018 10h00 | Última Atualização: 01/10/2018 15h52. <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>. acesso em 23/10/2020.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5.5a Edição, 2014. **Transtorno Neurocognitivo Maior ou Leve Devido à Doença de Alzheimer.** Págs. 691 á 694. 20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,13%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%ADs. Acesso em 16/10/2020.

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.

Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde. **ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: ASPECTOS CONCEITUAIS** (2012). Disponível em: http://subpav.org/download/prot/atencao_a_saude_do_idoso_aspectos_conceituais.pdf

Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa - Envelhecimento e saúde.** Disponível em [Internet] https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820#:~:text=envelhecimento%20explicado&text=isso%20leva%20a%20uma%20diminui%C3%A7%C3%A3o,a%20idade%20de%20uma%20pessoa. Folha informativa atualizada em fevereiro de 2018. 10/10/2020 às 21:19

Organização Mundial da Saúde. Demência: número de pessoas afetadas triplicará nos próximos 30 anos. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5560:demencia-numero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839 . 07/12/2017. Acesso em 12/10/2020.

SBGG – SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Em Dia Mundial do Alzheimer, dados ainda são subestimados, apesar de avanços no diagnóstico e tratamento da doença.** Atualizado em: 20/09/2019 **DISPONÍVEL EM:** <https://sbgg.org.br/em-dia-mundial-do-alzheimer-dados-ainda-sao-subestimados->

apesar-de-avancos-nodiagnostico-e-tratamento-
dadoenca/#:~:text=apenas%20no%20brasil%2c%20onde%20hoje,delas%20s%c3%
a3o%20do%20tipo%20alzheimer.

SANTANA, Madalena Aparecida dos Santos de, Beluco, Adriana C. Rocha. **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA A IDOSOS ASILADOS.** 2017 Maringá/PR Vol.29,n.3,pp.132-137(Jan – Mar 2017)
Revista UNINGÁ Review. Disponível em:
<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1982/1577>.



CONSIDERAÇÕES SOBRE O PERCURSO DA LIDERANÇA NO MERCADO CORPORATIVO GLOBALIZADO NEOLIBERAL

Edi Marise Barni¹

Diego da Silva²

RESUMO: O objetivo deste artigo é analisar os diferentes significados da palavra líder, bem como, analisar os tipos de líderes existentes na literatura. Para o desenvolvimento deste, a metodologia utilizada foi através de pesquisa bibliográfica com revisão da literatura em administração e liderança. Pode-se definir liderança como uma influência interpessoal exercida numa dada situação e dirigida através do processo de comunicação humana para alcançar os seus objetivos específicos. A liderança é que pode ser aprendido e onde a pessoa pode ser preparada para assumir um cargo de liderança. Além disso, Souza (1973), afirma que o líder deve desenvolver competências interpessoais antes de desenvolver competências técnicas. As empresas tem que desenvolver um líder com as características interpessoais necessários para o exercício da função para que ele não tenha problemas na gestão da equipe. O modo que as empresas podem facilitar esse desenvolvimento pode ser através da contratação de uma empresa especializada nisso.

Palavras-chave: Líder; Liderança; Mercado corporativo.

ABSTRACT: The objective of this paper is to analyze the different meanings of the word leader, as well as analyze the types of leaders in the literature. To develop this, the methodology used was through a literature review of the literature on management and leadership. You can define leadership as an interpersonal influence exercised in a given situation and directed through the process of human communication to achieve their specific goals. Leadership is what can be learned and where a person can be prepared to take on a leadership role. Furthermore, Souza (1973) states that the leader must develop interpersonal skills before developing technical skills. Companies have to develop a leader with the necessary interpersonal characteristics to perform the function so that he does not have problems in managing the team. The way that companies can facilitate this development can be by hiring a company that specializes in it.

Keywords: Leader; Leadership; Corporate market.

1 INTRODUÇÃO

Quando se pensa em liderança, imagina-se logo uma pessoa que seja líder, chefe ou autoridade. Liderar é uma tarefa para pessoas que possuem QI elevado, que sejam mais autoconfiantes e ambiciosas. Por tanto, o conceito de liderança pode ser definido da seguinte forma: “Liderança representa a sua capacidade de influenciar pessoas a agir”. (HUNTER, 2004, p.105).

Os autores Bowditch e Buono (2002) afirmam que a liderança é um processo de influência, por meio do qual uma pessoa é norteada para o alcance de metas, de curto, médio e longo prazo.

¹ Pedagoga e psicóloga. Especialista em psicologia, recursos humanos, educação tecnológica superior, tutoria em EAD, educação especial e educação inclusiva, gestão do polo, docência em EAD. Formação em Ludoterapia. Mestre em Educação pela PUC Paraná. Decente Uniandrade, UniEnsino e Prefeitura de Curitiba.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna. Docente da UniEnsino.

De acordo com Ferreira (2004, p.1030), existem quatro definições para a palavra líder:

Líder. [Do ingl. Leader] S.m. 1. Indivíduo que chefia, comanda e/ou orienta, em qualquer tipo de ação, empresa ou linha de ideias. 2. Guia, chefe ou condutor que representa um grupo, uma corrente de opinião, etc. 3. Restr. O representante de uma bancada parlamentar numa assembleia. 4. Indivíduo, grupo ou agremiação que ocupa a primeira posição em qualquer tipo de competição. (Ferreira, 2004, p.1030)

Já para Robbins (2008) liderança é a capacidade que determinada pessoa tem de influenciar um grupo para que o mesmo vá de encontro aos objetivos estabelecidos pela organização, pela própria equipe de trabalho ou mesmo pelo líder. O autor complementa a sua definição afirmando que os líderes podem surgir dentro da organização por uma indicação formal ou por consequência do seu trabalho.

Para Rapoport (2008, p.5) o líder é aquele que tem êxito nas tarefas que executa e, para ser um líder de sucesso, deve-se conseguir mobilizar a todos em prol de um objetivo comum, dando sentido a cada uma das pessoas com as metas que devem ser alcançadas.

A importância de uma boa liderança não pode ser subestimada. uma empresa descapitalizada pode tomar dinheiro emprestado, uma em má localização pode ser mudada, assim como o produto ou processo produtivo [...]. Líderes são agentes de mudança e devem ser capazes de inspirar coragem a seus seguidores. (LACOMBE, 2005, p.203).

Chiavenatto (2004, p.147) ressalta que a liderança não deve ser confundida com direção ou gerência. Pois o gerente deve buscar ser um bom líder, mas o líder nem sempre é um gerente ou diretor. Apesar de a gerência ser um cargo no qual o conceito de liderança é crucial, dentro de uma empresa, é necessário existirem líderes em todos os níveis de carreira.

O líder olha para fora, o chefe para dentro. E ver para fora e para dentro são ações necessárias nas empresas. Se você só vê para fora, é somente visionário; se só vê para dentro, é apenas burocrata. (GÓIS, 2008, p.12)

Com a globalização, existem vários estilos de liderança dentro e fora das organizações e no mundo. Mas o verdadeiro líder é aquele que dá exemplos porque os liderados são o seu próprio reflexo. Um líder tem que ter princípios básicos como a ética, a humildade, a empatia, a coragem, a persistência, a integridade e amar o próximo como a si mesmo.

Com o crescimento das empresas no cenário global, o líder de hoje tem que enfrentar as crises com muita determinação e persistência. Uma qualidade de um líder eficaz é a sensibilidade e trabalho em equipe. O líder motivado sempre tem objetivos claros e definidos para alcançar os seus objetivos e metas dentro e fora da organização.

Antes de desenvolver a análise da origem da teoria da Liderança, selecionaram-se trechos trazidos pela professora Cecília Whitaker Bergamini:

Liderança é 'o comportamento de um indivíduo quando está dirigindo as atividades de um grupo em direção a um objetivo comum' (Hemphill & Coons, 1957, p.7).

Liderança é 'um tipo especial de relacionamento de poder caracterizado pela percepção dos membros do grupo no sentido de que outro membro do grupo tem o direito de prescrever padrões de comportamento na posição daquele que dirige no que diz respeito à sua atividade na qualidade de membro do grupo'(Janda, 1960, p.35).

Liderança é 'uma influência pessoal, exercida em uma situação e dirigida através do processo de comunicação, no sentido do atingimento de um objetivo específico ou objetivos' (Tannenbaum, Weschler & Massarik, 1961, p. 24).

Segundo a mesma autora:

"Dois elementos parecem ser comuns a todas essas definições. Em primeiro lugar, elas conservam o denominador comum de que a liderança esteja ligada a um fenômeno grupal, isto é, envolva duas ou mais pessoas. Em segundo lugar, fica evidente tratar-se de um processo de influência exercido de forma intencional por parte de líder sobre seus seguidores".

Deste modo, o presente artigo apresenta metodologia de revisão narrativa de literatura em bases de dados científicos, livros e sites oficiais sobre o tema. No percurso teórico do mesmo serão apresentadas as características essenciais da liderança e como ela pode ser benéfica para as organizações.

2 LIDERANÇA

A liderança é que pode ser aprendido e onde a pessoa pode ser preparada para assumir um cargo de liderança. Além disso, Souza (1973), afirma que o líder deve desenvolver competências interpessoais antes de desenvolver competências técnicas. As empresas tem que desenvolver um líder com as características interpessoais necessários para o exercício da função para que ele não tenha problemas na gestão da equipe. O modo que as empresas podem facilitar esse desenvolvimento pode ser através da contratação de uma empresa especializada nisso.

A formação de lideranças deve ser uma das preocupações constantes de qualquer organização, mas nem sempre é fácil. Calcular o retorno sobre esse investimento é muito difícil, embora seja talvez um dos que proporcionem maior retorno. (LACOMBE, 2005, p. 223)

Hollander (1978) complementa:

O processo de liderança normalmente envolve um relacionamento de influência em duplo sentido, orientado principalmente para o atendimento de objetivos mútuos, tais como aqueles de um grupo, organização ou sociedade. Portanto, a liderança não é apenas o cargo do líder, mas também requer esforços de cooperação por parte de outras pessoas.

John K. Clemens e Douglas F. Mayer escreveram, em 1987, um livro publicado em português sob o título *Liderança, o toque clássico*, no qual dizem:

Não é surpreendente que livros como *As Vidas dos Homens Ilustres...* ofereçam ricas perspectivas sobre liderança. Afinal, os problemas centrais para uma liderança efetiva – motivação, inspiração, sensibilidade e comunicação pouco mudaram nos últimos 3.000 anos. Esses problemas foram enfrentados pelos Egípcios quando construíram as pirâmides, por Alexandre quando criou seu império e pelos gregos quando lutaram contra os troianos. Liderança é um conceito escorregadio e ilusório, que deixa perplexos mesmo os cientistas sociais. Após estudar mais de 3.000 livros e artigos sobre liderança, escritos ao longo dos últimos 40 anos, certo pesquisador conclui que não se sabe muito mais a respeito desse assunto hoje em dia do que se sabia quando toda a confusão teve início.

Segundo Bergamini (1994):

Isso quer dizer que a liderança tem sido investigada desde há muito e como tal é justo que apresente inúmeras interpretações. É desejável lembrar que a diferença entre as interpretações se traduziu em pontos de vistas que não são necessariamente opostos, mas que, de certa forma, propõem enfoques complementares uns aos outros. É o conjunto de todos eles que oferece uma visão mais completa sobre o assunto.

Portanto, liderar é a própria arte de ser humano. Acredita-se que a palavra liderança tenha aparecido por volta do ano 1300 da era cristã, embora o termo venha sendo mais empregado nos últimos 200 anos, sobretudo, na língua inglesa. Se a preocupação com a liderança é tão antiga quanto à história da escrita, é bom que se proponha, mesmo que de maneira sucinta, uma revisão parcial daquilo que já foi estudado, não somente para que se tenha idéia das principais teorias existentes, mas para que não se cometa o engano de adotar como verdadeiras certas suposições que hoje, após anos de pesquisas, já comprovaram ultrapassadas.

Hunter (2006, p.52) define detalhadamente cada uma das exigências da liderança:

- Liderança exige paciência: um líder deve ser paciente e demonstrar autocontrole. Importante salientar que paciência e autocontrole são os pilares do caráter, e, por conseguinte, da liderança. O autor destaca que para tornar-se um líder, o indivíduo deve ter por hábito, reações de acordo com princípios éticos e morais, refletindo atitudes permeadas de consistência e previsibilidade. Ele destaca ainda que a raiva é um sentimento saudável, a paixão, por sua vez, uma emoção desejável, porém violar o direito dos demais, agindo por impulso, motivado pela raiva ou paixão é algo inaceitável, que pode prejudicar as relações humanas. O líder deve agir com envolvimento, demonstrando paciência e autocontrole.

- Liderança exige gentileza: para Hunter (2006, p.53), “gentileza é dispensar atenção, apreciação e encorajamento nos outros” [...] “tratar os outros com cortesia”. Os funcionários que passam mais tempo na empresa, do que com sua família, seguramente necessitam de atenção, apreço e cortesia. Está mais do que provado que pequenas cortesias como um simples “bom dia”, “por favor,” “obrigado”, “desculpe”, “eu estava enganado” são essenciais no relacionamentos tanto pessoais como profissionais.

- Liderança exige humildade: como define Hunter (2006, p.53), “humildade é a demonstração de ausência de orgulho, arrogância ou pretensão; demonstrar comportamento autêntico”. O autor explica que muitos associam erroneamente humildade com modéstia, passividade, baixa autoestima ou complexo de inferioridade. Um líder humilde deve ter em mente que não possui todas as respostas, e não sentir culpa em dizer que não sabe ou não tem conhecimento em determinado assunto, quando necessário. Deve estar disposto a ouvir inclusive, opiniões contrárias à sua e saber que não é o dono da verdade.

- Liderança exige respeito: Hunter (2006, p. 55) define respeito como “tratar todas as pessoas com a devida importância”. É importante frisar que o respeito, deve ser dado não somente às pessoas importantes, superiores, do alto escalão, clientes ou celebridades, o líder deve respeitar todos, do faxineiro ao presidente, principalmente seus liderados. Ao delegar responsabilidades, o líder demonstra respeito e confiança e faz com que seus liderados cresçam e se desenvolvam. Para Hunter (2006, p.56), respeito não é dado ou concedido quando alguém se torna líder, porém respeito é algo a ser conquistado e depende somente de seus próprios atos. O líder pode e deve conceder respeito, tratando todas as pessoas como importantes,

mesmo que não estejam fazendo por merecer, já que todos têm um valor para a organização, se assim não o for, não deveriam ainda estar ali.

- Liderança exige altruísmo: altruísmo é definido por Hunter (2006, p.56) como atender as necessidades dos outros antes mesmo que suas próprias necessidades. O verdadeiro líder é aquele que se sacrifica e que abre mão de suas necessidades em detrimento dos anseios dos outros. A estrada a ser percorrida em direção à liderança servidora deve ser encarada como uma mudança e melhoria própria e não mudança e melhora dos demais. Afinal, a única pessoa que se pode mudar é a si mesmo.

- Liderança exige perdão: Hunter (2006, p.57) considera que muitos definem o perdão como uma estranha habilidade de caráter para constar de uma lista de comportamentos de um líder. Para o autor, o perdão é uma das mais importantes, porque perdoar significa deixar o ressentimento de lado. Ele lembra ainda que todas as pessoas cometem erros, magoando e decepcionando o líder, alguns inclusive, tentarão tirar proveito em algumas situações. Nestes casos, é crucial absorver as imperfeições dos outros, tolerando e lidando suas limitações. O autor faz uma observação ainda de que liderar pessoas perfeitas, caso existissem, seria uma tarefa simples, ser líder é uma tarefa árdua e penosa. Perdoar não significa aceitar tudo nem fingir desconhecimento. O líder deve ser íntegro e não aceitar a impunidade. O que se deve fazer é dar um *feedback* a pessoa que errou, resolver o problema e esquecer qualquer magoa ou ressentimento.

- Liderança exige honestidade: de acordo com Hunter (2006, p.59), não tentar enganar ninguém é o verdadeiro sentido da palavra honestidade. Há unanimidade em concordar que honestidade e integridade são habilidades vitais para a liderança. O autor ressalta que as relações humanas são definitivamente baseadas na confiança e no respeito. A confiança tem como base os comportamentos de dignidade, honestidade e integridade. Tais líderes ainda se utilizam de mecanismos de gestão ultrapassados e controle exacerbado como: relógios de ponto, rotinas de trabalho inflexíveis, chaves e senhas para acessar determinado tipo de informação, como por exemplo, salários e informações financeiras, ou ainda, o terrível hábito de demitir funcionários no fim da tarde de sexta-feira e não deixar com que se despeçam dos outros, acompanhando-os até a porta da empresa, como se fossem criminosos.

- Liderança exige compromisso: ser compromissado, para Hunter (2006, p.60) é “ser fiel à sua escolha”, ou seja, com força de vontade e comprometimento, os líderes podem cumprir com os compromissos assumidos. Uma vez que solicitam que os outros se comprometam e se empenhem na melhoria contínua da empresa, os líderes também devem se comprometer e se empenhar na melhoria contínua deles próprios. Compromisso para Hunter (2006, p.61) exige lealdade, lealdade essa que não deve ser confundida com fidelidade cega. O compromisso deve independer de relações de amizade, parentesco, ou quaisquer outros tipos de alianças. O líder não deve ter compromisso somente com quem tem alguma relação de afinidade, deve dar as mesmas oportunidades a todos os integrantes da equipe, visto que o compromisso é uma questão de comportamento e não sentimento.

Segundo Bennis (2001):

Assim como o amor, a liderança continuou a ser algo cuja existência todo mundo conhecia, mas que ninguém sabia definir. Tem se aparecido e desaparecido muitas outras teorias sobre liderança. Algumas se concentravam no líder. Outras se concentravam na situação. Nenhuma resistiu a prova do tempo.

De acordo com Kelley (1999, p.177), a liderança está na capacidade do líder de ser eficaz:

Para ser um líder eficaz [...], um membro de equipe deve garantir o respeito dos colegas de trabalho em pelo menos uma das três áreas cobertas por essa habilidade crítica: 1. Quociente de conhecimento – respeitada qualificação e comprovado bom-senso em áreas relevantes para as metas do grupo. 2. Quociente de pessoas-habilidade – indica que você tem consideração pelos colegas e que as metas deles têm tanto valor quanto as suas; assim eles são levados a trabalhar de forma voluntária com você para alcançar o objetivo. 3. Quociente de iniciativa – indica que você desempenhará as atividades que ajudam o grupo a alcançar, de fato, a meta.

Pode-se dizer, então, que a liderança eficaz é a capacidade de fornecer aos colaboradores o que eles ainda não conseguiram suprir por si próprios. Assim, os líderes objetivam criar condições para que as pessoas se tornem cada vez mais motivadas entre elas.

Bergamini (1997, p.88) descreve três abordagens a respeito da liderança no mundo corporativo globalizado:

a) Preocupação com o que o líder é: o autor Wess Roberts (apud BERGAMINI, 1997, p.90), faz uma abordagem restrita que pressupõe que a liderança seja um dom nato, estabelecendo alguns atributos da liderança como lealdade, coragem, anseio,

resistência emocional, vigor físico, empatia, poder de decisão, antecipação, sincronização, competitividade, autoconfiança, responsabilidade, credibilidade, tenacidade, confiabilidade, vigilância e proteção.

b) Preocupação com aquilo que o líder faz: ou autores Namiki, Gomes e Zeferino (apud BERGAMINI, 1997) investigaram diferentes estilos de liderança. Procurou-se, neste momento, estabelecer a correlação entre o comportamento do líder - independentemente de suas características pessoais - e a eficácia da liderança. Foram descritos dois estilos básicos, o autoritário e o democrático. Entre estes dois extremos foram sendo encaixados os demais estilos de liderança.

c) Teorias situacionais: tanto os autores que buscaram propor um perfil do líder quanto os autores que procuraram estabelecer o estilo ideal de liderança omitiram em suas pesquisas a análise do ambiente que cerca a relação entre o líder e o subordinado. Eles procuraram identificar um perfil ideal para caracterizar o líder, que seria o mais indicado em qualquer situação. Um terceiro grupo de autores começou a trabalhar com duas outras variáveis determinantes da eficácia do líder: as características do liderado e as circunstâncias ambientais da organização. Não existiria, por conseguinte, um perfil ideal de líder, nem um estilo ideal de liderança, mas um estilo mais adequado à situação existente. Para eles, os administradores podem e devem ser treinados para serem líderes.

Pode-se inferir que existem diferentes tipos de lideranças no mundo corporativo e que todas elas possuem a inteligência emocional em comum. Para Goleman (2002) a importância da inteligência emocional é um fator de suma importância para o sucesso de um líder. Isto se torna perceptível através da pessoa que ocupar um cargo de liderança que tem que ter inteligência emocional para poder gerir melhor as situações que enfrentará no cargo de liderança. Além disso, para também gerir os seus subordinados e manter um relacionamento produtivo com os seus pares e superiores a fim de obter sucesso na organização e manter o equilíbrio dentro da equipe que está gerenciando.

Segundo Bolt (2000), no mercado corporativo globalizado as empresas passam a investir mais no desenvolvimento de lideranças. O desenvolvimento de líderes é tratado como algo extremamente rápido, o que faz com que as lideranças participem de cursos de um dia e não aprendam o necessário para se desenvolver. Assim, é

importantíssimo que haja um treinamento longo e contínuo, para torná-lo eficaz para o líder.

Bergamini (1997, p.103) aponta ainda dois aspectos comuns às definições de liderança:

- Elas conservam o denominador comum de que a liderança esteja ligada a um fenômeno grupal, isto é, envolve duas ou mais pessoas;
- Fica evidente tratar-se de um processo de influência exercido de forma intencional por parte dos líderes sobre seus seguidores.

Bennis e Nannus (1988, p.15), complementam que os líderes são aqueles que “delegam poder aos empregados, a fim de que eles procurem novas maneiras de atuar”.

Para o autor Tourinho (1981, p.58) chefe é alguém que exerce o poder de comandar em virtude de uma autoridade oficial. Líder é uma pessoa que, graças à própria personalidade e não a qualquer injunção administrativa, “dirige um grupo com a colaboração dos seus membros”. Assim, a liderança é sinônimo de prestígio, de manutenção de determinado posto, de realização de atividades importantes para o grupo ou de uma relação emocional entre o líder e o grupo.

Segundo Pree (1989, p. 65) o líder tem que ficar atento, uma vez que

entre as principais queixas a respeito dos líderes de equipe estão a inabilidade desses elementos para coordenar boas reuniões, envolver todas as discussões, resolver conflitos e utilizar eficazmente todos os recursos humanos da equipe.

De acordo com Katzenbach & Smith (2001, p.81) as equipes são beneficiadas pela liderança múltipla na qual o papel de comando muda dentro do grupo conforme a necessidade. O líder adapta-se à organização, contudo deve ser capaz de impulsionar os seus gerenciados, com habilidade, respeito, deferência e ainda, estimulá-los para que todos sigam num grupo coeso.

O autor Pree (1989, p.72) acrescenta que, dentre outras atribuições do líder de equipe, algumas habilidades de processo positivo como interagir com ideias e estímulos a discussões, saber e ter argumentações, bem como saber ouvir para uma melhor comunicação; incentivar os membros dos grupos que são mais tímidos a participar mais e os mais falantes a não exceder os limites, criando um clima natural no qual os membros sintam-se à vontade para que se expressem com sinceridade opondo seus pontos de vista.

O líder desempenha seu papel por tempo indeterminado, podendo ser por muito ou pouco tempo, quem determina este prazo é o grupo, além disso, depende também da missão a ser cumprida.

Em todos os grupos, existirão indivíduos com uma propensão ou capacidade maior que os demais de exercitar a liderança. Essa propensão ou capacidade pode dever-se tanto a tendências inatas no indivíduo quanto às oportunidades que ele pode aproveitar para exercer o comando de pessoas. (MAXIMIANO, 2000, p. 2)

Assim, um líder pode conduzir as suas equipes de diversas formas:

Os líderes admiráveis tem diversas formas de dirigir uma equipe, uma divisão ou uma empresa. Alguns são reprimidos e analíticos; outros são carismáticos e decididos. A maioria das fusões necessita de um negociador sensível no controle, enquanto no caso de reviravoltas é preciso um estilo mais vigoroso de autoridade [...] os líderes mais eficazes são parecidos sob um aspecto fundamental: todos tem um alto grau do que se denomina inteligência emocional [...] Minha pesquisa, junto com outros recentes estudos, mostra claramente que a inteligência emocional é fundamental na liderança. (GOLEMAN, 2002, p. 9)

De acordo com Peters (1989, p. 39-40), liderar é proporcionar oportunidade às pessoas, porém os líderes precisam inspirar credibilidade. Os líderes não transformam pessoas, mas permitem que elas se descubram e se expressem. Segundo o autor, “o papel da liderança é descobrir e desenvolver novos talentos e, muitas vezes, isso significa confrontar antigos conceitos”.

Peters (1989, p.45) destaca em sua obra vários tipos de líderes:

- Os primeiros são os visionários, ou seja, aqueles que recrutam os talentos e que são fundamentais para organizações de sucesso em longo prazo.
- Os segundos são os negociantes da esperança, os fanáticos por talentos.
- Já os terceiros são apaixonados por números, pessoas de negócio apaixonadas pelo lucro.

O autor ressalta ainda que toda organização precisa destes três tipos de líderes e que tais características não são encontradas em uma única pessoa.

Vale salientar uma característica importante do líder que é a de gostar de tecnologia. Com a globalização e a era da internet, não há limite para a imaginação. E com a revolução da rede mundial no mundo corporativo, vários tipos de oportunidades foram abertos para novos empreendedores. “Ninguém está a mais de 0,6 segundos de outra pessoa”, disse Peters (1989, p.34). Este ponto é tão importante

que deve ser incluído na classificação de líderes como um quarto tipo, que são aqueles que acreditam na tecnologia.

Ainda de acordo com Peters (1989, p.56), o segredo para ter sucesso não está em ser capaz de se fazer uma lista com cem tarefas e concluí-la. E sim, de ser capaz de fazer e cumprir a lista do não, descartando-se as noventa e oito tarefas secundárias e concentrando todo seu esforço nas duas que realmente fazem diferença. O autor destaca ainda que o líder deve manter o foco, conhecer bem o perigo do que se pode definir como sobrecarga de iniciativa estratégica e ainda deve de preocupar com um tema principal, de cada vez, ao invés de lançar simultaneamente várias iniciativas para não prejudicar o seu trabalho.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tipo de líder que se destaca neste artigo é o líder democrático que identifica a situação ocorrida e toma a sua decisão a partir dela, conforme a Teoria Situacional.

No entanto, é esperado de todos os líderes, que fazem parte das organizações do mercado corporativo globalizado, constante mudança da forma de trabalhar em prol da equipe e para engrandecer a empresa satisfazendo as necessidades do grupo.

Pode-se perceber neste artigo, que um líder qualificado é aquele que conquista a confiança de toda a equipe e não perde a autoridade.

Mas, de toda forma, ainda existem os maus líderes que são aqueles que não foram devidamente treinados. Isto é bastante prejudicial para a organização, pois isto torna os liderados desmotivados e compromete o desempenho da organização.

Interessante destacar que se não haver motivação da equipe, o ciclo de ação e reação pode sofrer consequências desastrosas e danosas para a organização, visto que a motivação não é algo que possa ser simplesmente imposta.

A posição de um verdadeiro líder deve ser totalmente exemplar e a fim de conciliar toda a equipe, este é um importante ponto na área de gestão estratégica de pessoas.

Vale lembrar também que para que os liderados tragam os devidos resultados esperados pelo líder é necessário que a empresa tenha um planejamento estratégico com um plano de ação bem definido. O líder deve ainda transparecer seus objetivos empresariais, assim como os meios e os recursos necessários disponíveis.

REFERENCIAS

BENNIS, Warren; NANUS, Burt. **Líderes**: estratégias para assumir a verdadeira liderança. São Paulo: Harbra, 1988.

BERGAMINI, C. W. **Liderança – Administração do Sentido**. 1.ed. São Paulo, Editora Atlas S. A., 1994.

BERGAMINI, C. W. **Motivação nas organizações**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1997.

BOLT, J. F. **Desenvolvimento de Líderes Tridimensionais**. In. O Líder do Futuro. São Paulo: Futura, 2000.

BOWDITCH, J. L.; BUONO, A. F. **Elementos do comportamento organizacional**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gerenciando pessoas**: como transformar gerentes em gestores de pessoas. 4. ed. São Paulo: Prentice-Hall, 2004. 271 p.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio século xxi**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Curitiba, PR: Positivo, 2004.

GÓIS, Maurício. **Chefe**: tão necessário quanto o líder. Liderança. São Paulo: Ed. Quantum, out./2008. Ano IV. No. 50. Mensal.

GOLEMAN, D. **O que faz um líder**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

HEMPHILLI, J. K., & COONS, A. E., **Development of the leader behavior description questionnaire**, in R. M. Stogdill & A. E. Coons (eds.), *Leader behavior: Its description and measurement*, Columbus, OH: Bureau of Business Research, Ohio State University, 1957.

HOLLANDER, E. P., **Leaders, Groups and Influence**, N. Y., Oxford, University Press, 1964.

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

HUNTER, James C. **Como se tornar um líder servidor**: os princípios de liderança de o monge e o executivo. 6. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

JANDA, K. F., *Towards the explication of concept of leadership in terms of concept of power*, U. S. A., Human Relations, 1960.

JACOBS, T. O., **Leadership and exchange in formal organizations**, Alexandria, VA: Human Resources Organization, 1970.

KATZ, D. & KAHN, R. L., **Psicologia Social das Organizações**, S. P., Editora Atlas S. A., 1966.

KATZENBACH. J. R.; SMITH, D. K. **Equipes de alta performance**: conceitos, princípios e técnicas para potencializar o desempenho das equipes. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

KELLEY, Robert Earl. **Como Brilhar no Trabalho**: Nove estratégias decisivas para ter sucesso. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

LACOMBE, F. J. M. **Recursos Humanos**: Princípios e tendências. São Paulo: Saraiva, 2005.

MAXIMIANO, Antonio César Amaru. **Teoria geral da administração**: da escola científica à competitividade em economia globalizada. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

PETERS, T. J. **Prosperando no caos**. São Paulo: Harbra, 1989.

PREE, Max de. **Liderar é uma arte**: vencendo a crise e a inércia com uma administração inovadora. 2.ed. São Paulo: Best Seller, 1989.

RAPOPORT, André. **Sucesso**: dedicação do líder e esforço da equipe. Liderança. São Paulo: Ed. Quantum, out. 2008. Ano IV. No. 50. Mensal.

ROBBINS, S. P. **Fundamentos do Comportamento Organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008.

SOUZA, R. M. **Desenvolvimento de Liderança na Empresa**. São Paulo: Duas Cidades, 1973.

STOGDILL, R. M., *Handbook of leadership*, N. Y., MacMillan/ Free Press, 1974



CONTAMINAÇÃO BACTERIANA DE HEMOCOMPONENTES UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jaqueline Bueno- Uniguauçu¹

Silvana Harumi Watanabe-Uniguauçu²

Elaine Ferreira - Uniguauçu³

RESUMO: As transfusões sanguíneas sempre deram grande suporte para o setor de hematologia-oncologia, mas ainda configura uma das principais fontes de transmissão de doenças infecciosas, em especial as bacterianas. Apesar do aumento do controle sobre metodologias, a contaminação bacteriana relacionada a transfusão de hemocomponentes ainda tem seu crescimento. Dentre as medidas que podem ser tomadas para prevenção e controle da contaminação bacteriana de hemocomponentes, merecem destaque os procedimentos de assepsia adequados do local da punção do braço do doador e assepsia de mãos. São ações que visam a proteção dos profissionais e evitar riscos de contaminação de hemocomponentes através dos microrganismos presentes na pele do doador e do profissional. Sendo assim, este estudo objetivou determinar a causa da contaminação bacteriana em hemocomponentes e a identificação dos microrganismos encontrados em maior escala que foram os da microbiota normal sendo eles *Staphylococcus coagulase-negativo*, *Staphylococcus epidermidis* e *aureus*. As infecções bacterianas relacionadas à transfusão continuam sendo a causa significativa de morbidade e mortalidade. É de extrema importância a implantação de um controle de qualidade e serviços que ofereçam treinamentos e palestras de forma contínua.

Palavras-chave: hemocomponentes. Contaminação. Bactéria.

ABSTRACT: Blood transfusions have always given great support to the hematology-oncology sector, but it still brings one of the main sources of transmission of infectious diseases, especially bacterial diseases. Despite increased control over methodologies, bacterial contamination related to blood transfusion still has its growth. Among the measures that can be taken to prevent and control bacterial contamination of blood components, the appropriate asepsis procedures at the site of the puncture of the donor arm and hand asepsis should be highlighted. These are actions that aim to protect professionals and avoid risks of contamination of blood components through microorganisms present in the skin of the donor and the professional. Thus, this study aimed to determine the cause of bacterial contamination in blood components and the identification of microorganisms they are *coagulase-negative Staphylococcus*, *Staphylococcus epidermidis* and *aureus*. Transfusion-related bacterial infections remain a significant cause of morbidity and mortality. It is extremely important to implement a quality control and services that offer training and lectures on a continuous basis.

Keywords: blood components. Contamination. Bacteria.

1 INTRODUÇÃO

A contaminação bacteriana do sangue é caracterizada pela presença de bactéria no sangue ou demais componentes, os quais serão utilizados para posterior

¹Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. União da Vitória – Paraná.

² Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. Farmacêutica. Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO.

³ Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. Farmacêutica. Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

transfusão. A contaminação pode ocorrer por duas vias: endógena (do doador) ou exógena (no momento da coleta ou processamento da amostra). É importante salientar que o sangue usado para transfusão deve estar completamente livre de contaminantes. Para evitar a ocorrência, é necessário que o material biológico seja coletado e processado de acordo com técnicas de assepsia. Dentre os fatores que impulsionam o contágio, são incluídos a desinfecção e armazenamento inadequado, punção dupla, toque no local da flebotomia e bacteremia do doador (AGZIE, 2019). A propagação pode ser problemática, pois grande parte das bactérias possuem rápida proliferação em componentes sanguíneos, mas o grau varia em razão das diferentes propriedades biológicas (TEIXEIRA et al, 2011).

A contaminação pode ser acometida no momento da introdução de uma pequena parcela de bactérias encontradas na pele, no momento da coleta de sangue ou com origem endógena, onde envolvem bactérias da corrente sanguínea do doador que já possui bacteremia oculta, infecção em fase de incubação, feridas cutâneas, manipulação dentária recente, infecção respiratória, entre outros (REZENDE; SANTOS, 2010). Esse é ainda um grande fator de risco para pacientes que necessitam de transfusão. (LEVY; NEAL; HERMAN, 2018)

A transfusão de bolsas de componentes sanguíneos é de grande valia no tratamento de diversas patologias, lembrando que geralmente traz grande risco a transfusão de produtos contaminados pois os receptores, em sua maioria, são pacientes imunossuprimidos, mais vulneráveis à evolução de complicações clínicas (MARTINI et al. 2010).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 34 da ANVISA, de 11 de junho de 2014 que dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue e a Portaria MS nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos afirmam a importância do controle de qualidade e execução mensal de testes laboratoriais, respeitando os padrões de hemoglobina, hematócrito, grau de hemólise, análise microbiológica negativa em concentrados sanguíneos (MEZA, 2018).

Com a mesma finalidade, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 153, de 14 de junho de 2004 determina o processo de doação de sangue e seus derivados, desde a coleta, processamento, testes, armazenamento, transporte, controle de qualidade e uso dos componentes. Todos os processos devem ser feitos

com cautela e com significativo controle de qualidade, a fim de evitar a quaisquer tipos de contaminação. A RDC define que o controle de qualidade dos concentrados deve ser feito em 10 unidades/mês ou 1% da produção total (MARTINI et al. 2010).

As bactérias que causam maiores danos são as Gram negativas. O sangue, é um meio rico em nutrientes, que facilita a proliferação de bactérias, uma vez inoculado. Ao comparar os hemocomponentes, é observado maior frequência de contaminação bacteriana em concentrados plaquetários, dado suas diferentes propriedades biológicas (MEZA, 2018).

A contaminação bacteriana do sangue doado pode ser observada em diferentes mecanismos. A sobrevivência de bactérias nos glóbulos vermelhos pode produzir gases, resultando em bolhas de ar incomuns. Isso resulta em uma descoloração de rosa a vermelho que pode ser vista no sobrenadante (AGZIE, 2019).

Na área da bacteriologia, a metodologia usada primordialmente para a avaliação da esterilidade é a cultura, mas, diferente de testes que podem ser aplicados antes da transfusão, a cultura requer tempo para que os organismos cresçam e sejam detectados (MARTINI, 2012).

O Brasil segue sua regulamentação sobre a hemoterapia, através da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 57, de 16 de dezembro de 2010, que determina sobre o problema da contaminação bacteriana em hemocomponentes de forma genérica, não determinando a cultura em todas as amostras como triagem pré-transfusional, mas sim em apenas 1% da produção mensal ou em 10 unidades por mês (BRASIL, 2010).

Há anos as reações ocorridas pela presença de bactérias estão associadas à morbidade e mortalidade dos receptores. A partir disso, alguns segmentos foram melhorados nos sistemas de triagem, armazenamento e assepsia, pois a contaminação bacteriana apresenta grandes preocupações para a medicina transfusional, sendo um problema característico de saúde pública (MARTINI, 2012). Dessa forma, diz-se que a contaminação bacteriana correlacionada com a transfusão de hemocomponentes é uma das principais preocupações da hemoterapia (REZENDE; SANTOS, 2010).

2 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica apresenta-se de caráter qualitativa e descritiva-

exploratória, a qual busca analisar as causas das contaminações em bolsas de sangue. A busca foi realizada através de uma revisão de artigos e trabalhos científicos sobre o tema abordado em plataformas como ScienceDirect, Scielo, PubMed, Google Acadêmico, utilizando as seguintes palavras-chaves: “contaminação”, “bolsa de sangue” “contamination”, “blood bag”, “bacteria” “segurança sangue” e “controle qualidade”. Utilizou-se textos escritos em Português e Inglês, na sua versão completa. Foram adotados como critérios de inclusão publicações científicas publicadas no período de 1993 a 2020 e excluídas aquelas que embora abordassem o tema proposto, excederam esse intervalo. A busca resultou em um total de 24 artigos, os quais foram qualificados de acordo com os seus temas para fornecimento de embasamento técnico-científicos

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes da flebotomia, é realizada a triagem, a qual inclui três etapas básicas: registro do doador, triagem clínica e triagem sorológica. Todos os doadores de sangue devem ser submetidos a uma anamnese, sendo questionados sobre médicos recentes, cirurgias ou procedimentos, situação clínica, tatuagem, hábitos e vícios, doações anteriores, vacinas, informações sobre possível contato com agentes infecciosos, áreas endêmicas etc. Pacientes que possuem locais cicatrizados na área da coleta requerem exclusão.

A Figura 01 representa os requisitos e critérios que devem ser abordados durante a anamnese.

Figura 1 – Anamnese.

Requisitos	Critérios correspondentes
Idade	<ul style="list-style-type: none"> • mínimo 18 anos; • máximo 60 anos para doadores de 1ª vez; 65 para candidatos com histórico de doações recentes e anteriores a 60 anos.
peso mínimo	<ul style="list-style-type: none"> • 50 kg
sinais vitais	<ul style="list-style-type: none"> • temperatura axilar menor ou igual a 37°C; • pulso regular, rítmico, com frequência entre 50 e 100 batimentos por minuto; • pressão arterial (PA): PA sistólica - no máximo 180mmHg; PA diastólica - no mínimo 60 mmHg e no máximo 100mmHg.
níveis de hemoglobina(Hb) ou de hematócrito (Ht):	<ul style="list-style-type: none"> • Mulheres Hb no mínimo em 12,5 g/dL e no máximo em 17 g/dL ou Ht no mínimo em 38% e no máximo em 50% • Homens Hb no mínimo em 13 g/dL e no máximo em 17 g/dL ou Ht no mínimo em 40% e no máximo em 50%
estar com boa saúde	<ul style="list-style-type: none"> • não estar incluído nas causas de inaptidão definitiva ou temporária

Fonte: Ministério da Saúde; 2001

A partir da coleta, que possui aproximadamente 450 mL de sangue total de um doador voluntário, são obtidos os hemocomponentes. A amostra será armazenada em uma bolsa com solução anticoagulante, que passará por processos físicos, como a centrifugação, para obtenção de concentrado hemácias (CH), plasma fresco congelado, concentrado de plaquetas (CP) e crioprecipitado. Posteriormente, as bolsas devem ser armazenadas em agitadores específicos até o término das análises, que deverá ser descartada (se fora das especificações) ou reintegrada ao estoque para uso posterior.

O sangue deve ser analisado antes da transfusão, contudo, quando hemolisado pode indicar contaminação (JÚNIOR, B; GARCIA, P.C, 2017). O armazenamento do sangue em geladeiras de enfermaria não deve ser realizado, pois pode ocorrer defeito na regulação da temperatura, uso para outros fins ou o mesmo ser aberto e fechado de forma indevida (GOTTLIEB, 1993).

Na pesquisa de Júnior; Garcia (2017), são apontados os seguintes dados:

- Concentrado de hemácias: Composto de hemácias com pouco volume de plasma, devem ser armazenadas entre 2-6°C, com validade de 35-42 dias;
- Plasma fresco congelado: Composto de plasma contendo fatores de coagulação, armazenado em -30 °C, com validade de 2 anos;
- Concentrado de plaquetas: Composto de aproximadamente $5,5 \times 10^{16}$ de plaquetas e com leucócitos, devendo ser armazenado entre 20-24 °C, com validade de 5 dias;
- Plaquetoférese: Composto com cerca de $>3,0 \times 10^{11}$ de plaquetas filtradas sem leucócitos, com armazenamento de 20-24 °C e validade de 5 dias;
- Crioprecipitado: Composto de fribrominogenio, fator VIII: C e vWF e fibronectinas, com armazenamento de -30 °C e validade de 2 anos.

As metodologias empregadas na detecção de bactérias nos componentes sanguíneos são diversas. São realizados testes imunohematológicos, como a hemoglobina S, grupo sanguíneo (ABO e Rh) hemoglobina (Hb), hematócrito, pesquisa de anticorpos irregulares (PAI), prova de Compatibilidade – PC (um teste que tem como finalidade garantir que os eritrócitos transfundidos tenham uma sobrevida aceitável, e que não haja destruição significativa das próprias hemácias do

receptor), testes imunológicos para AIDS, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C, Doença de Chagas e HTLV (JUNIOR; GARCIA, 2017).

São utilizadas com maior frequência as inspeções visuais, cultura (bacT/Alert r Ebds) e indicadores como glicose ou pH que são reduzidos na presença/crescimento de bactérias. Dentre estes, a cultura se classifica como padrão ouro, mas nem sempre é empregada devido ao dispêndio com mão de obra e tempo (AQUI, 2020). A Figura 02 apresenta alguns exames que podem ser aplicados na pesquisa sanguínea para garantia de um sangue livre de contaminantes.

Figura 02 - Grupo de doenças pesquisadas no sangue doado

Doença/ Agente	Deteção
AIDS (HIV-1 e 2)	ELISA, antígeno p24, NAT
HTLV	ELISA, Western blot, PCR
Hepatites (HAV; HBV; HCV; HDV; HEV)	Imunoensaios para anticorpos e antígenos, PCR, NAT
Citomegalovírus	Deteção de antígenos, PCR e cultura
Parvovirus	Sorologia, PCR
Epstein-Barr vírus	Antígeno de capsídio viral, antígenos e anticorpos
Vírus do Oeste do Nilo	Imunoensaios, RT-PCR
Doença Creutzfeldt-Jakobprions	Imunoensaio
Dengue	Testes sorológicos, ensaios moleculares,
Chikungunya	Sorologia, RT-PCR
Malária	Testes para antígeno, microscopia do sangue periférico, ensaios moleculares
Babesiose	Microscopia do sange periférico, deteção de anticorpos, PCR
Tripanossomiase	Testes sorológicos
Leishmaniose	Microscopia, sorologia, NAT

Fonte: VIANA, 2018.

A pele é a fonte de maior contaminação dos componentes sanguíneos. Nela, estão contidas diversas bactérias que fazem parte da microbiota normal, mas que por alguns fatores, podem tornar-se uma via de contaminação. Durante a flebotomia, pode ocorrer que as bactérias sejam inoculadas no sangue (preparação incorreta). As bactérias mais comuns, neste caso, são *Staphylococcus coagulase-negativo*, *Cutibacterium* e *Corynebacteria*. Outro motivo pode ser um ambiente de coleta que ofereça baixas condições de higiene e a realização da dupla punção. Também, é possível ocorrer contaminação através da embalagem da coleta, que mesmo ausentes de defeitos, pode ser alvo de uma rota potencial de entrada para micróbios. Durante a fase de processamento do sangue, há o risco de contaminação, no momento que os sacos são colocados sob pressão de centrifugação ocorrendo a

dilatação dos poros do polímero que compões o plástico, tornando-o mais passível de contaminação bacteriana (BUSARI; OJO; AKINGBOLA, 2018).

A estocagem e o transporte incorreto também podem configurar uma fonte de contaminação. Para isso, não se deve acondicionar hemocomponentes e reagentes, antes da transfusão o hemocomponente deve ser retirado de refrigeração (máximo 30 minutos), a bolsa deve ser inspecionada em suas características (cor, presença de hemólise ou coágulos) e validade. Todas as temperaturas devem ser monitoradas a cada 4 horas (EBSERH, 2018).

Diversos bancos de sangue possuem procedimentos operacionais padrão (POP) que visam reduzir a contaminação bacteriana dos doadores e em bolsas de sangue armazenadas. É essencial o estudo com foco na contaminação do sangue contaminado, pois fornece informações sobre a segurança do sangue que foi coletado (ADJEI et al. 2009).

Em um estudo apresentado por Agzie et al. (2019), de 196 amostras, houve contaminação bacteriana no sangue e seus hemocomponentes em 18 delas. Destas, 14 eram do gênero Gram positivo, enquanto 4 do gênero Gram negativo, sendo as mais predominantes: *Staphylococcus Coagulase-negativo*, *Bacillus spp.* e *Staphylococcus aureus*. Além disso, foram observadas altas resistências bacterianas para os antimicrobianos, o que indica que é necessário um maior foco. Por conta disso, os bancos de sangue devem ajustar e melhorar seus padrões de prevenção de contaminação bacteriana do sangue doado.

De acordo com a pesquisa realizada por Santana, Lima, Lobo, Araújo (2016), de 113 bactérias isoladas, aproximadamente 75% eram cocos Gram-positivos enquanto aproximadamente 25% eram bacilos Gram-negativos. Desses, 68 apresentaram *Staphylococcus coagulase-negativo*, onde o mais frequente foi o *Staphylococcus epidermidis* (aprox. 45%), seguido pelo *Staphylococcus haemolyticus* (aprox. 12%) e *Staphylococcus hominis* (aprox. 9%).

O risco de infecções acometidas por transfusão continua sendo uma grande causa de morbidade e mortalidade mesmo em países desenvolvidos. A solução que poderia ser implementada seria a melhor triagem de doadores, testes sensíveis e uso de metodologias eficazes. Estudos afirmam que as bactérias aeróbias Gram-positivas são os isolados patogênicos mais comuns de produtos sanguíneos (JOLANTA, 2012).

Farzad et al. (2016) apontaram que os organismos Gram-negativos foram destacados como principal causa de morte relacionada a transfusão de hemocomponentes infectados. O estudo afirma que entre 58 amostras, os organismos Gram-positivos (*Staphylococcus epidermidis* e *Bacillus cereus*) estavam presentes em 41 dos casos, mas ainda os Gram-negativos (especialmente *Enterobacteriaceae*) foram os causadores da maior taxa de mortalidade (9 de 11 mortes).

Ahmadi et al. (2006) buscaram em seu trabalho sobre a contaminação bacteriana em componentes sanguíneos, onde foram encontrados: *Staphylococcus epidermidis* isolados, *Staphylococcus saprophyticus*, *Acinetobacter spp.* e *Bacillus spp.*

Em estudo, as espécies de maior prevalência nas hemoculturas foram *Staphylococcus epidermidis*, demais *Staphylococcus* coagulase-negativo e *Staphylococcus aureus*. O elevado número de contaminantes pode ser atribuído à antissepsia inadequada na coleta, uma vez que o *Staphylococcus* coagulase-negativo, contaminante de maior frequência, está presente na microbiota da pele (SANTANA; LIMA; LOBO; ARAÚJO, 2016).

Tabela 1: Espécies de maior prevalência

Microrganismo	Prevalência (%)
<i>Staphylococcus coagulase-negativo</i>	32,7
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	27,4
<i>Staphylococcus aureus</i>	13,3
<i>Escherichia coli</i>	8,8
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	7,1

Fonte: A autora, 2020

O sangue e seus componentes não devem ser liberados para distribuição até o momento que tenha qualidade satisfatória e que todos os testes necessários sejam realizados. E, mesmo com isso, o risco de sepse bacteriana associada à transfusão ainda permanece. (EDQM, 2017)

Por fim, após análise de artigos e textos científicos, pode-se dizer que a maior prevalência das bactérias encontradas, são as que compõe microbiota da pele, o que pode indicar uma incorreta assepsia do local. Entretanto, algumas bactérias podem estar presentes pela deficiência de solução anticoagulante, armazenamento, transporte ou manipulação da bolsa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contaminação bacteriana dos hemocomponentes constitui um grande problema para as transfusões, pois normalmente quem os utiliza são pacientes imunossuprimidos. Atualmente, devido aos danos ocorridos pela transfusão de componentes sanguíneos, os serviços de hemoterapia e órgãos que visam o controle de qualidade vêm buscando meios de desenvolver e aprimorar metodologias que sejam rápidas, eficientes e de segurança. A cultura bacteriana é o padrão ouro na escolha para detecção de contaminação de bactérias.

A transfusão tem objetivo de corrigir deficiências nos organismos, pela perda aguda ou crônica de sangue e/ou por alterações na produção de componentes do sangue de forma segura. Embora nenhuma das abordagens ainda seja 100% eficaz, todas as etapas devem ser seguidas com cautela, pois importantes para se atingir a segurança ideal da amostra.

Para garantir a qualidade da amostra a ser transfusionada, deve ser feito uma seleção do doador, preparação e assepsia do local da punção venosa, controle de centrifugação e armazenamento, separação dos produtos que serão utilizados, entre outros (TEIXEIRA et al, 2011).

A solução para o problema de infecções acometidas pela transfusão deve acontecer primeiramente no esclarecimento e reconhecimento da doação de sangue como uma atitude social. A transfusão deve ser declarada como integrante do sistema de saúde, devendo possuir suprimentos e produtos sanguíneos seguros dispostos para ser fornecidos (BUSARI; OJO; AKINGBOLA, 2018).

Analisando que a fonte primaria de contaminação é o braço do doador ou a assepsia incorreta de mãos, o profissional deve ser habilitado e exercer a correta metodologia.

Por conta do grande número de reações transfusionais, a regulação do sangue teve adaptações e mudanças em conceitos e práticas, tornando-se mais rigorosas sobre os princípios de BPF. A contaminação bacteriana pode ser reduzida através de estratégias que visem uma qualidade nos procedimentos, dentre os quais estão redução do risco de contaminação por meio de triagem aprimorada de doadores, desinfecção correta no local de flebotomia, realização de testes de triagem e de controle, armazenamento que garanta segurança as bolsas de sangue e transfusão de qualidade ao paciente necessitado. Além disso, houve aperfeiçoamento em mecanismos regulatórios, como sistematização de processos, certificações e inspeções nas práticas. Embora algumas dessas estratégias possam ser prontamente implementadas, outras requerem mais pesquisa e desenvolvimento antes da introdução em centros de coleta e serviços de transfusão.

É de grande valia saber como empregar as técnicas necessárias na preparação de cada hemocomponente, salientando condições e temperaturas adequadas de armazenamento. Portanto, a verificação da temperatura (bem como seu registro) deve ser feita a cada 4 horas (quando há uso rotineiro).

Em conclusão, as infecções bacterianas relacionadas à transfusão continuam sendo a causa significativa de morbidade e mortalidade. É de extrema importância a implantação de um controle de qualidade e serviços que ofereçam treinamentos e palestras de forma contínua, voltadas para as normas de biossegurança, boas práticas e execução de atividades e técnicas rotineiras, tornando claro exemplos práticos, pontos de controle, problemas que podem ser ocasionado ao paciente e busca de falhas operacionais.

Por fim, é necessária a implantação de um rigoroso controle de qualidade, pois garante que a amostra seja adquirida de maneira segura e seja doada de forma que não ofereça nenhum agravo ao paciente, vendo que estes normalmente se encontram em condições debilitadas. O farmacêutico pode atuar na área através da pesquisa e análises de contaminantes ou patologias no sangue doado, monitoramento dos processos (desde a coleta, testes, armazenamento e utilização do sangue), visando a redução de erros em processos, embalagens, rótulos, anamnese e afins, avaliação de características físico-químicas e microbiológicas do sangue, verificação lotes e armazenamento, realização o registro dos testes, processos e métodos, inspeção de metodologias (se estão de acordo com os procedimentos padrões), pois todas são

medidas decisivas e necessárias para garantia de um produto padronizado, controlado e seguro.

REFERÊNCIAS

ADJEI et al. Bacterial contamination of blood and blood components in three major blood transfusion centers, Accra, Ghana. **Jpn J Infect Dis.** 2009 Jul; 62(4):265-9.

AHMADI et al. Evaluation of bacterial contamination of platelet concentrates collected at Tehran Regional Blood Center. **Sci J Iran Blood Transfus Organ.** 2006; 2(6):233–237.

AQUI, N.A. **Bacterial Contamination of Blood Products.** Transfusion Medicine Resource Committee. College of American Pathologists, jul 2020. Disponível em: <http://www.cap.org/apps/docs/newspath/0606/bacterial_contamination_of_blood_products.doc> Acesso em 10 nov. 2020.

AGZIE *et al.* Bacterial contaminants of stored blood and blood components ready for transfusion at blood banks in Mekelle, Northern Ethiopia. **BMC Res Notes** 12, 169 (2019).

BRASIL. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 34, DE 11 DE JUNHO DE 2014.** Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016.** Portaria GM/MS 158/2016 - Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

BRASIL. **RDC no 57, de 16 de dezembro de 2010.** Determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n241 sessão 1, p.119, dez. 2010

BUSARI, O.E.; OJO, O.T.; AKINGBOLA, T.S. Bacterial Contamination of Blood and Blood Components: Reducing the Risks in Nigeria. **International Blood Research & Reviews**, 8(2), 1-7, 2018.

EBSERH. Protocolo de Transfusão Segura de Hemocomponentes. AGÊNCIA TRANSFUSIONAL (Versão 1.0). Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba. 2018. 36p.

EDQM. **Guide to the preparation, use and quality assurance of BLOOD COMPONENTS.** European Committee (Partial Agreement) on Blood Transfusion (CD-P-TS). European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare: EDQM, 19th Edition, 545p. 2017.

FARZAD et al. Bacterial contamination of platelet products in the Blood Transfusion Center of Isfahan, Iran. **GMS Hyg Infect Control**. 2016 Nov 17; 11:Doc23.

GOTTLIEB, T. Hazards of Bacterial Contamination of Blood Products. **Anaesthesia And Intensive Care**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 20-23, fev. 1993. SAGE Publications.

JOLANTA, K. Transfusion-Associated Bacterial Sepsis. Severe Sepsis and Septic Shock – Understanding a Serious Killer. Military Institute of Medicine. Poland, 2012

JÚNIOR, B; GARCIA, P.C. **Manual de transfusão de sanguínea para médicos.** Botucatu-SP: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-HCFMB, 2017

LEVY, J. H.; NEAL, M. D.; HERMAN, JAY H. "**Bacterial contamination of platelets for transfusion: strategies for prevention.**" (2018). Department of Pathology, Anatomy, and Cell Biology Faculty Papers. Paper 255.

LIMA et al. Reação transfusional por contaminação bacteriana. INTERNATIONAL NURSING CONGRESS Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society. May 9-12, 2017

MEZA, GMR. CONTAMINAÇÃO BACTERIANA EM CONCENTRADOS. PLAQUETÁRIOS. SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP. 2018. ACADEMIA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA POS GRADUAÇÃO EM HEMATOLOGIA E BANCO DE SANGUE

MARTINI, R. et al. Contaminação bacteriana em concentrados plaquetários: identificação, perfil de sensibilidade aos antimicrobianos e sepse associada à transfusão. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 43, n. 6, p. 682-685, Dec. 2010.

MARTINI, R. INVESTIGAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO BACTERIANA EM CONCENTRADOS PLAQUETÁRIOS E AVALIAÇÃO DE TÉCNICAS CONVENCIONAIS. Curso de mestrado do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Área de Concentração em Análises Clínicas e Toxicológicas da UFSM. Santa Maria-RS, 102p., jan. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Triagem Clínica de Doadores de Sangue.** – Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2001. 66 p., (Série TELELAB)

REZENDE, M.S; SANTOS, V.T.M. **AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO CONTROLE MICROBIOLÓGICO DOS HEMOCOMPONENTES DO HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO DO PERÍODO DE 2000 À 2009.** Monografia: Programa de aprimoramento profissional e FUNDAP.—Secretaria de Estado da Saúde; Coordenadoria de Recursos Humanos, Ribeirão Preto-SP, 2010. <https://silو.tips/download/marina-sousa-rezende-vanessa-tieko-marques-dos-santos>

SANTANA TR, LIMA JR. AA, LOBO IM, ARAÚJO JG. Infecção de corrente sanguínea em um hospital terciário. **Rev Soc Bras Clin Med.** Aracaju, SE, jan-mar 2016;14(1):22-6.

TEIXEIRA M.P. et al. PREVENÇÃO E CONTROLE DA CONTAMINAÇÃO BACTERIANA DE HEMOCOMPONENTES. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2011 jul/set; 1(3):377-385

VIANA, J.D. **Detecção de contaminação bacteriana em bolsas de plaquetas por método de amplificação molecular.** 2018. Dissertação (Mestrado em Doenças Tropicais e Saúde Internacional) - Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018



CRIANÇA DIVINA OU CRIANÇA FERIDA? A FAMÍLIA COMO TOTALIDADE AUTORREGULADA NA INFÂNCIA DE ACORDO COM A GESTALT-TERAPIA

Yasmin Ynajara Bembe Zenaro¹

Guidie Elleine Nedochetko Rucinski²

RESUMO: Esta pesquisa é um estudo da família como totalidade autorregulada na infância, segundo a Gestalt-terapia. Entendendo que a família é uma totalidade autorregulada, em que os indivíduos que a compõe influenciam uns aos outros, buscou-se compreender a partir de uma pesquisa de campo como algumas famílias estão influenciando a autorregulação de seus filhos. Para tanto foi realizada uma pesquisa, sendo utilizado um questionário de 15 questões, direcionado a 9 mães/pais de crianças de 6 à 10 anos de idade. Nota-se na análise dos dados obtidos, que grande parte dos(as) participantes da pesquisa um total de 77,8% sendo do gênero feminino e 22,2% sendo do gênero masculino, são aptos(as) a comportamentos saudáveis em relação aos seus filhos 66,7% dos(as) participantes, e que a minoria 33,3% apresentou certos traços considerados não saudáveis de acordo com a Gestalt-terapia. Apesar de minoria, mas existente, orientações referentes a maneiras mais saudáveis de abordar crianças, foram realizadas aos pais e mães que apresentaram traços considerados não saudáveis.

Palavras-chave: Gestalt; Família; Criança; Psicologia.

ABSTRACT: This research is a study of the family as a self-regulated totality in childhood, according to Gestalt therapy. Understanding that the family is a self-regulated totality, in which the individuals that make it up influence each other, we sought to understand from field research how some families are influencing their children's self-regulation. For that, a survey was carried out, using a 15-question questionnaire, directed at 9 mothers/fathers of children aged 6 to 10 years. It is noted in the analysis of the data obtained that a large part of the research participants is able to behave in healthy ways in relation to their children according to Gestalt therapy, and that a minority presented certain traits considered unhealthy, given the premise "Gestalt". Despite the minority, but existing, guidelines regarding healthier ways to approach children, they were given to parents who presented certain traits considered unhealthy.

Keywords: Gestalt; Family; Child, Psychology.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa apresenta, a ótica da Gestalt-terapia sobre o ser humano em seu desenvolvimento infantil e quais as influências da família como totalidade autorregulada para a formação do campo psicológico, personalidade e self (eu) da criança em questão, bem como, seu funcionamento, apresentando que através da visão da Gestalt-terapia, a integração da individualidade do ser infantil para com o

¹ Acadêmica do 10º período do curso de Psicologia (UNIGUAÇU), artigo desenvolvido a partir da pesquisa de conclusão de curso – psi-yasminzenaro@uniguacu.edu.br

² Graduada em Psicologia pela Universidade do Contestado UnC (2006). Coordenadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu - Uniguauçu e Responsável-Técnica pelo serviço-escola de psicologia, supervisora de estágio clínico do curso de Psicologia e docente do curso de Psicologia da mesma instituição – prof_guidierucinski@uniguacu.edu.br

campo em questão é possível, enriquecendo seus potenciais e suprimindo suas necessidades pessoais.

Esta pesquisa buscou apresentar os impactos da autorregulação familiar no funcionamento da criança, destacando que, quanto maior aceitação de suas características, e mais necessidades forem supridas, maior qualidade de vida e características saudáveis irão apresentar. De acordo com Aguiar (2014), existe uma ideia sobre a infância, na qual é limitada, fazendo com que através dela, queiram adaptar e ajustar a criança ao meio qual ela está inserida, principalmente na família, pois esta é uma totalidade autorregulada onde os indivíduos pertencentes influenciam uns aos outros, fazendo com que a singularidade da criança muitas vezes seja deixada de lado.

De acordo com Aguiar (2014) a infância e a vida adulta são estados com diferentes “níveis” de importância. De forma generalizada, na sociedade a criança é vista como um ser frágil, desprotegido, puro e inocente diante de forças quais ele não pode lidar no campo em que se encontra, incompleto, que necessita de mudança e busca de maturidade (se tornar adulto), através de comportamentos mais sérios e racionais, que muitas vezes o funcionamento da família e sua autorregulação exigem desta.

A definição da presente pesquisa se dá como *Pesquisa de campo quantitativa*, pois possui seus dados obtidos através de um questionário com quinze questões através *GoogleForms*, tendo como público alvo, pais ou responsáveis de crianças que possuem seis a dez anos de idade. Possui como intuito, obter informações suficientes relacionadas ao funcionamento familiar, procurando realizar uma análise dos resultados, juntamente com os dados teóricos científicos da Gestalt-terapia.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 A GESTALT-TERAPIA

De acordo com Frazão (2013), a Gestalt-terapia é uma abordagem qual teve seu aparecimento através da psicologia humanista, sendo responsável por apresentar uma nova visão de homem ao mundo, sendo esta, divergente da psicanálise e behaviorismo, abordagens que no começo da história da Psicologia, possuíam grande prevalência e relevância. A visão da Psicologia humanista, é de que o homem possui

potencialidades para alcançar a autorrealização através da criatividade, se responsabilizando pela sua liberdade de escolhas.

Para Fukumitsu (2020) a Gestalt-terapia é uma vertente da psicologia, qual tem por sua função trazer o paciente para o “aqui e agora”, percebendo aquilo que é bom e ruim para a pessoa em questão, considerando seus valores, crenças, desejos pessoais, etc. Nessa abordagem, o terapeuta não costuma interferir e intervir na vida do paciente, faz com que através de técnicas ele mesmo se perceba, notando sua própria potencialidade, criatividade e capacidade de mudança.

Na Gestalt-terapia, o ser humano é visto como responsável pela sua própria vida, sendo este, o único capaz de fazer mudanças relevantes para sua melhora, com suas próprias potencialidades. A Gestalt-terapia capacita o ser humano e visa-o capaz de superar adversidades com suas próprias ferramentas, lidando com suas necessidades individuais, bem como, responsabiliza o paciente pela sua própria vida (FUKUMITSU, 2020).

Tendo o exposto acima, e como grande relevância para esta pesquisa, é importante discorrer e apresentar acerca das contribuições da Gestalt-terapia sobre o desenvolvimento infantil, correlacionando com a teoria já abordada, haja vista não se vê possibilidade de um trabalho clínico, pautado em técnicas científicas e com ética se a/o profissional, não puder também estar habilitado a entender a natureza do momento ao qual aquela pessoa se encontra em sua fase da vida, visto a premissa Gestáltica.

2.2 DESENVOLVIMENTO INFANTIL PARA A GESTALT-TERAPIA

De acordo com Aguiar (2014), para a Gestalt-terapia as considerações do desenvolvimento infantil e suas teorias, apresentam uma problemática, pois, de certo modo, as definições são infinitas quando as pessoas falam sobre saudável e não saudável, perfeito e imperfeito, ser imaturo e ser com maturidade, e já em Gestalt esse processo se torna um pouco diferente, as definições nesse contexto se tornam um pouco divergentes.

As reflexões sobre as limitações no desenvolvimento infantil são enormes de acordo com Aguiar (2020), pois entramos em uma complexidade relacionada sobre o que deve ou não ser limitado, visando a individualidade da criança em questão e mais

o que é ou não saudável para tal. O comportamento infantil em processo de desenvolvimento deve sempre ser questionado, analisado e refletido, colocando limites de maneira equilibrada para que não ofusque a individualidade, mas também, permita que a criança perceba o lugar do outro e seu espaço pessoal. E no próximo item, se apresenta a elucidação sob as influências que a família possui nesse contexto.

2.3 A FAMÍLIA COMO TOTALIDADE AUTORREGULADA, SUAS INFLUÊNCIAS NA FORMAÇÃO DA CRIANÇA

A família é o um dos contextos mais significativos durante o desenvolvimento e funcionamento saudável da criança, sendo este, sem dúvidas o mais importante, pois é onde nos primeiros anos de vida estará fortemente vinculado a criança. Apresenta-se uma grande dependência tanto da família quanto da criança nesse período, sendo então, o principal fator qual deve ser estudado e levantado para a compreensão do funcionamento da criança (AGUIAR, 2014).

De acordo com Aguiar (2014) membros de uma família se afetam constantemente, cada comportamento individual dentro núcleo familiar possui uma consequência nos demais integrantes. Há uma busca de equilíbrio dentro da família, visando as necessidades e expectativas um dos outros, compreender esse processo é fundamental para o entendimento sob a criança.

Conforme Oaklander (1980) famílias que se apresentam disfuncionais, possuem grande dificuldade de compreenderem a singularidade dos membros pertencentes a esta, estando então, a comunicação mal estabelecida entres estes. Visto isso, a criança apresentará dificuldade de apresentar sua criatividade no ambiente familiar, bem como, sua forma de manifestar-se de modo genuíno e saudável. Considerando isso, há a possibilidade da manifestação de sintomas psicológicos e físicos.

Para Aguiar (2020) as crianças que recebem o oposto do excesso de limites, quando são criadas de uma maneira sem restrições algumas, “soltas” totalmente, acabam se tornando muitas vezes desorganizadas, não percebem as outras pessoas como seres que também possuem necessidades, não percebem seu limite em relação ao outro, o que também não é algo saudável, encontrando-as adoecidas.

Segundo Aguiar (2014) por muitas vezes a família está toda misturada, os indivíduos pertencentes desta sentem como se precisassem ser todos iguais, que ao mostrar suas individualidades irão desorganizar a família, não sabem dar espaço para a diferença do outro vir à tona, visto que, como consequência isso pode fazer com que a individualidade de cada um seja reprimida.

Os familiares devem respeitar seus filhos, como indivíduos separados, únicos, que possuem sua própria individualidade e valor de acordo com Oaklander (1980). Visto isso, as características pessoais apresentadas pela criança no ambiente familiar, seja através de brincadeiras, expressão de opiniões pessoais, etc. devem ser aceitas e ouvidas, fazendo com que a comunicação se torne bem estabelecida.

Conforme Oaklander (1980), uma criança que deixou de expressar seus sentimentos no ambiente familiar, é uma criança que já foi extremamente invalidada e ignorada pelos seus pais. Quando sente que eles não a conhecem mais e mal sabem seus gostos pessoais, seria isso, uma consequência das emoções invalidadas por estes, fazendo com que a expressão emocional da criança no ambiente familiar torne-se bloqueada.

Para definir a autorregulação familiar como algo que está ocorrendo de modo saudável ou não saudável de acordo com a Gestalt-terapia, é preciso compreender quais são as considerações da abordagem nesse sentido, o seguinte item aborda a presente questão.

2.4 SAUDÁVEL E NÃO SAUDÁVEL PARA A GESTALT-TERAPIA

Segundo Aguiar (2014) a criança pode apresentar diversas formas de ser, de manifestar comportamentos, e isso chamamos de ajustamento criativo, é a maneira que a criança encontra para lidar com o campo em que se insere, podemos definir dois tipos de ajustamentos, como saudáveis e não saudáveis, dependendo como é o processo de autorregulação e como ocorre para ela.

Nem sempre a criança consegue suprir todas as suas necessidades durante a infância de acordo com Aguiar (2014), pois geralmente seu foco está centrado em uma delas, qual é ser confirmada pelo outro, aceita no campo em que se insere. Se a criança souber lidar de maneira fluída aos seus ajustamentos criativos, ou seja, saber se adaptar as situações, ela apresentará maior tendência saudável, se ela souber se

relacionar com os outros respeitando sua própria individualidade, isso será bom, caso contrário será considerado um ajustamento não saudável.

A criança optar por deixar suas necessidades de lado, para suprir necessidades e expectativas alheias, reprimindo suas vontades para agradar e atingir a aceitação dos demais, estará de maneira oposta com o funcionamento saudável, se encaixando em um funcionamento considerado não saudável de acordo com a Gestalt-terapia (AGUIAR, 2014).

Conforme Perls et al. (1997), pode-se complementar que, se uma criança inibir seus excitamentos criativos ao decorrer de seu desenvolvimento, sua vida pode, tornar-se insípida, confusa e dolorosa. Quanto mais a criança se identificar com seu self em formação e conseguir expressar sua criatividade, mais psicologicamente sadia estará.

De acordo com Aguiar (2014) os ajustamentos correspondem pela maneira do ser humano lidar com o mundo e com as coisas que sente, o que pode dificultar a maneira mais genuína de contato. “É importante ressaltar que os mecanismos de evitação de contato estão sempre presentes em todas as configurações humanas...” (AGUIAR, 2014, p.86).

Visto que já elucidado as definições da Gestalt-terapia frente as influências saudáveis e não saudáveis que a família pode apresentar diante de suas crianças, a seguir no próximo tópico está presente o método utilizado para a elaboração da presente pesquisa.

3 MÉTODO

Segundo Lakatos e Marconi (2001) método de uma pesquisa é um conjunto de regras e maneiras da realização de um estudo científico, a fim de atingir um objetivo explicando fatos através de teorias e hipóteses, comprovando pelo pesquisador sua veracidade e comparação com a realidade. O método ele tem a função de seguir um caminho sistêmico, metódico, sendo este preciso ser definido para a realização correta da pesquisa em questão, a fim de produzir novas ideias e conceitos, gerando conhecimento.

Considera-se essa pesquisa, uma *Pesquisa de Campo Quantitativa*, qual em consoante com Lakatos e Marconi (2001), é constituída por meio de um experimento

científico em determinado contexto, para a compreensão de algum fenômeno, no qual, possui o registro de informações que são relevantes ao tema principal, bem como, o levantamento de dados quantitativos através de um questionário.

De acordo com Matias-Pereira (2019), pesquisa quantitativa é um tipo de pesquisa qual tem por objetivo a obtenção de dados numéricos, ou seja, o principal instrumento é a ferramenta de coleta, bem como, o meio qual ele deseja retirar informações, formulando dados estatísticos através desta.

A população alvo para a realização desta pesquisa, foram nove pais/mães que possuem filhos de seis a dez anos de idade nas cidades de Porto União – Santa Catarina e União da Vitória – Paraná. O instrumento utilizado na presente pesquisa, foi um questionário de 13 questões alternativas.

Essa pesquisa foi realizada após a avaliação e aprovação do Núcleo de Ética e Bioética (NEB) do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguacu, tendo como protocolo o nº 2021/102, bem como, com a autorização documental dos participantes. Absolutamente todos os dados obtidos como auxílio a essa pesquisa, foram mantidos em absoluto sigilo, nenhuma informação foi exposta ou divulgada, sendo estas arquivadas e direcionadas a um ambiente seguro.

A presente pesquisa teve a fundamentação teórica elaborada através de fontes bibliográficas físicas e virtuais. O questionário foi desenvolvido, via *GoogleForms*. O link do questionário do *GoogleForms* e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram encaminhados aos contatos dos participantes da pesquisa através do aplicativo móvel *WhatsApp*. A aplicação do questionário teve como duração média oito dias úteis, após isso, a análise e discussão dos resultados da pesquisa foram desenvolvidas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nota-se que, os participantes são um total de 77,8% sendo do gênero feminino e 22,2% sendo do gênero masculino. Conforme as idades dos participantes, é possível perceber que 11,1% respondeu que possui 28 anos, 11,1% respondeu 35 anos, 11,1% respondeu 42 anos, 22,2% respondeu 34 anos, 22,2% respondeu 29 anos e 22,2% respondeu 45 anos. Ou seja, os entrevistados possuem uma média de 28 a 45 anos de idade.

A questão “Quantos filhos você tem?” nota-se que 11,1% respondeu que possui 1 filho, 33,3% respondeu 3 filhos e 55,5% respondeu que possui 2 filhos. Nota-se na questão “Quantos anos tem seu(as) filho(as)? As idades variam de 6 a 10 anos de idade. Na questão “Você planejou ter filhos?”, pode-se perceber que 66,7% respondeu com Sim, e 33,3% respondeu com Não.

Visto a questão “Quando seu(ua) filho(a) apresenta sua criatividade em momentos inoportunos, você: (A) Dou atenção total, largo o que estou fazendo imediatamente para observa-lo. (B) Elogio, mas imediatamente volto fazer o que estava fazendo. (C) Não me importo, não apresentando reação nenhuma. (D) Mando ele(a) parar. 55,6% escolheram a alternativa **B** (Elogio) e 44,4% escolheram a alternativa **A** (Dou atenção total, largo o que estou fazendo imediatamente para observa-lo).

Nota-se que uma grande parcela dos participantes respondeu com a alternativa **B** (Elogio), o que de certo modo apesar de apresentarem um comportamento positivo elogiando seus filhos, voltam imediatamente fazer o que estavam fazendo, ou seja, o nível de atenção se apresenta reduzido, fazendo com que a criança não consiga expressar de forma completa sua criatividade. De acordo com Aguiar (2014) necessidades de atenção não supridas na infância, trazem como consequência questões inacabadas que futuramente, podem apresentar consequências através da manifestação de sintomas desagradáveis, como por exemplo: enurese noturna, medo excessivo, comportamento antissocial, dificuldade de aprendizagem, etc.

Visto que, o restante dos participantes da pesquisa respondeu com a alternativa **A** (Dou atenção total, largo o que estou fazendo imediatamente para observa-lo), sendo possível notar que apesar de minoria, boa parte é adepta há uma atitude positiva segundo a ótica da Gestalt-terapia, dando atenção aos seus filhos diante dos seus comportamentos de criatividade, suprimindo a necessidade de atenção dos seus filhos, acolhendo e dando vida para suas manifestações criativas, proporcionando um ambiente familiar acolhedor e afetuoso a estes.

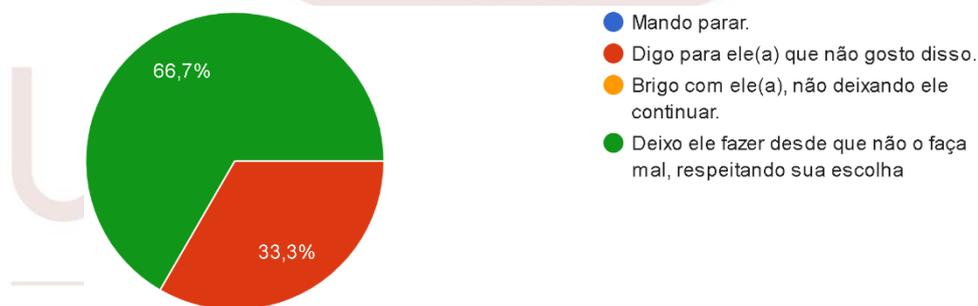
Na questão “Você brinca com seu filho(a)?”: (A) Sempre, (B) Às vezes, (C) Nunca. 55,6% responderam com a alternativa **A** (Sempre) e 44,4% com a alternativa **B** (Às vezes). Verifica-se na questão que a maioria respondeu com a alternativa **A** (Sempre), sendo possível notar, que essa maioria é aliada a uma atitude saudável em relação aos seus filhos, em relação ao “brincar”. Segundo Rodrigues e Nunes (2010)

é através da brincadeira que as crianças se desenvolvem, sendo o melhor exercício para a estimulação da criatividade. Bem como, através do brincar seus pais estabelecem maior comunicação com seus filhos.

Pois para a Gestalt-terapia conforme Aguiar (2014), o brincar é um modo da criança expressar suas emoções, tendo então, contato com o mundo externo de forma lúdica. É brincando que a criança contribui com benefícios a autorregulação familiar, como a expressão de emoções, estado de presença no aqui-e-agora, necessidades infantis supridas, vínculo afetivo, etc. Fazendo com que, a família se autorregule diante desses comportamentos, quais a beneficiam.

O restante dos participantes respondeu com a alternativa **B** (Às vezes), e tendo em vista os apontamentos de Rodrigues e Nunes (2010), a necessidade infantil do brincar é pertinente, visto seu nível de importância, deve ocorrer de modo frequente para o pleno desenvolvimento da criança. Os pais que selecionaram essa alternativa, necessitariam estar se reorganizando, para que o brincar com seus filhos se torne um hábito, levando em consideração a influência disso no funcionamento saudável infantil, bem como o da família em sua totalidade.

Gráfico III: “Quando seu filho(a) faz algo que ele(a) gosta muito, porém você não gosta, você:”



Fonte: As autoras, 2021.

Verifica-se na questão, que grande parte dos participantes responderam com a alternativa **D** (Deixo-o(a) fazer desde que não o(a) faça mal, respeitando sua escolha). Notamos nesse sentido, que esta atitude de acordo com Aguiar (2014) seria considerada uma escolha saudável, pois através dela os pais respeitam as escolhas de seus filhos, bem como, sua singularidade. Com a família respeitando o modo da criança ajustar-se ao meio em que se insere, fara com que ela cresça adotada de suas

necessidades pessoais supridas, visto que, isso é considerado saudável de acordo com a Gestalt-terapia.

Em contrapartida, 33% dos participantes respondeu com **B** (Digo para ele(a) que não gosto disso), e nesta questão podemos notar que a minoria opta por uma atitude mais expressiva, na qual há a opinião pessoal materna/paterna, que pode desencadear um rompimento no espaço pessoal da criança (individualidade). De acordo com Aguiar (2014) a família é um núcleo onde os integrantes influenciam uns aos outros com suas escolhas, visto que, a criança possui necessidade de aceitação e acolhimento familiar, conseqüentemente o que seus pais gostam ou não, terá uma conseqüência no modo em que ela se sente e faz escolhas.

Segundo Oaklander (1978) uma criança que deixou de expressar sentimentos e opiniões a família, é uma criança que já foi extremamente invalidada e ignorada pelos seus pais. A criança sente em seu interior, que seus pais não a conhecem mais e mal sabem seus gostos pessoais, é uma conseqüência das emoções e opiniões invalidadas por estes, fazendo com que a comunicação familiar apresente falhas, bem como, ocorram malefícios a autorregulação.

Visto a questão “Seu(ua) filho(a) é uma criança introvertida ou extrovertida?” 100% responderam com a alternativa **A** (Extrovertida).

Em relação a uma das questões, 100% dos pais responderam que seus filhos são crianças extrovertidas, ou seja, crianças que possuem sua socialização bem desenvolvida, na qual, suas emoções são expressas com mais facilidade. Segundo Aguiar (2014) crianças que possuem dificuldade de interação e de expressão, apresentam um ajustamento não saudável, não sendo o caso dos filhos dos participantes desta pesquisa.

Percebe-se na questão “Como você lida quando seu(ua) filho(a) deseja praticar algum esporte? (A) Apoio, procurando incentiva-lo, (B) Não dou muita atenção, (C) Digo que não. 100% responderam com a alternativa **A** (Apoio, procurando incentiva-lo). Nessa questão, podemos notar que todos os participantes são adeptos de um comportamento saudável em relação ao desejo pessoal de seus filhos direcionado à prática de algum esporte, fazendo com que seus filhos encontrem novas possibilidades, criando contato com aquilo que ainda não foi experimentado, de acordo com Aguiar (2014) isso pode ser notado como uma transformação na “*fronteira de contato*”, a qual se define pela experimentação de coisas novas, ou como um

aprendizado adquirido. Essa transformação, auxilia no processo de crescimento pessoal da criança, bem como, em sua capacidade criativa.

A questão “Você se considera um(a) pai/mãe: (A) Liberal, (B) Conservador, (C) Neutro. 44,4% responderam com a alternativa **C** (Neutro), 33,3% responderam com a alternativa **B** (Conservador) e 22,2% responderam com a alternativa **A** (Liberal).

Nessa questão, nota-se que a maioria escolheu a alternativa **C** (Neutro), e seguindo o conceito da Gestalt-terapia de família como uma “totalidade autorregulada”, bem como, o conceito de “saudável”, esta maioria apresenta um comportamento benéfico em relação ao padrão materno/paterno de criação, pais nem conservadores e nem liberais, e sim, neutros, quais permitem liberdade, mas também determinam limites aos seus filhos, fazendo com que a família se autorregule de modo saudável diante da forma em que seus filhos se apresentam, contribuindo para que durante o processo infantil necessidades da criança sejam supridas, desse modo, contribuindo para o bem-estar desta.

Percebe-se que na questão “Como você lida com as emoções do(a) seu(ua) filho(a)?” Alternativa (A) Costumo ouvi-lo(a), dando suporte emocional, (B) Faço ele(a) aprender com elas, (C) Costumo não dar muita atenção. 77,8% responderam com a alternativa **A** (Costumo ouvi-lo(a), dando suporte emocional) e 22,2% com a alternativa **B** (Faço ele(a) aprender com elas).

Verifica-se na questão, que maior parte dos pais que responderam à pesquisa, optam por uma forma saudável de abordar seus filhos diante de suas expressões emocionais, seguindo a premissa da Gestalt-terapia. Esse modo de acolher as emoções, faz com que a criança se sinta em um ambiente acolhedor e livre de julgamentos, deste modo, a necessidade de aceitação e afeto estarão supridas, de acordo com Aguiar (2014) sendo estas, funções da família.

Visto também, que 22% dos(as) participantes responderam com a alternativa **B** (Faço ele(a) aprender com elas), representando que esses pais são aptos de atitudes consideradas saudáveis em relação aos seus filhos, apesar do suporte emocional (aconchego, acolhimento, afeto, etc.) ser reduzido nesse sentido em comparação da alternativa **A** (Costumo ouvi-lo(a), dando suporte emocional), ainda há uma orientação da qual a família é responsável diante das manifestações emocionais de seus filhos.

Na questão “Como é o desempenho do(a) seu(ua) filho(a) na escola?” Alternativa (A) Ruim, (B) Médio, (C) Bom e (D) Excelente. 55,6% responderam com a alternativa **D** (Excelente) e 44,4% responderam com a alternativa **C** (Bom).

Segundo Aguiar (2014) uma das principais queixas dos pais quando levam seus filhos para a psicoterapia, é o baixo rendimento escolar, e em grande parte esse baixo rendimento é a manifestação de algum sintoma, visto que, está relacionado com um possível processo de contato interrompido, bem como, a relação da criança com o mundo não se encontra na sua forma mais satisfatória e saudável. Tendo em vista isso, podemos concluir que os filhos dos participantes da pesquisa não apresentam baixo rendimento escolar como um sintoma aparente, sendo 55,6% dos pais responderam com a alternativa **D** (Excelente) e 44,4% com a alternativa **C** (Bom).

Nota-se na questão “Quando seu(ua) filho(a) faz perguntas inusitadas, do tipo de onde vêm os bebês, para onde as pessoas vão quando morrem, você:”, Alternativa (A) Muda de assunto, distraindo-o(a) com outra coisa, (B) Explica a verdade de modo científico, (C) Usa da sua criatividade, explicando através de uma história fictícia, (D) Digo a ele(a) para não perguntar esse tipo de coisa, (E) Respondo de maneira correta com palavreado adequado para a idade. 55,6% Responderam com a alternativa **B** (Explica a verdade de modo científico), 33,3% responderam com a alternativa **C** (Usa da sua criatividade, explicando através de uma história fictícia) e 11,1% responderam com a alternativa **E** (Respondo de maneira correta com o palavreado adequado para a idade).

Segundo Aguiar (2014) na maior parte das vezes, as crianças possuem medo de confrontar as restrições ao seu desenvolvimento pleno diante das suas funções de contato, e uma das restrições com chance de punição, é a curiosidade. Crianças muitas vezes são punidas por questionar seus pais, pelo simples fato de mostrar curiosidade diante de determinado tema. Pode-se notar, que no caso dos pais que participaram da pesquisa, todos optaram por alternativas que determinam uma certa explicação e atenção, diante da curiosidade de seus filhos, não apresentando um comportamento punitivo. Sendo possível concluir, que todos os participantes suprem a necessidade de seus filhos de obterem uma resposta para sua curiosidade.

Na questão “Com relação ao processo de imaginação do seu filho(a), quando ele se apresenta como super herói ou princesa, ou está falando em um celular de mentira, você:” Alternativa (A) Entro na brincadeira, apoiando a imaginação do(a) meu

filho(a), (B) Não dou muita atenção e (C) Presto atenção. 88,9% responderam com a alternativa A (Entro na brincadeira, apoiando a imaginação do(a) meu filho(a) e 11,1% responderam com a alternativa C (Presto atenção).

Conforme Aguiar (2014) é no brincar que a imaginação se torna criativa, transformando o mundo em que se insere através da sua capacidade criadora. Verifica-se na questão, que grande parte dos participantes desta pesquisa responderam com a alternativa **A** (Entro na brincadeira, apoiando a imaginação do(a) meu filho(a)) e a minoria com a alternativa **C** (Presto atenção), fazendo com que possamos notar que a maioria dos pais preferem entrar na brincadeira dos seus filhos quando apresentam imaginação, sendo saudavelmente estimulante para estes, sendo possível dar vida e atenção as manifestações criativas infantis.

Em contrapartida, a minoria respondeu com a alternativa **C** (Presto atenção), sendo esta considerada não tão enriquecedora criativamente falando, quanto a alternativa **A** (Entro na brincadeira, apoiando a imaginação do(a) meu filho(a)). De acordo com Aguiar (2014), quando a criança brinca com algo, está expandindo suas fronteiras de contato, sendo a imaginação um canal utilizado para o suprimento de suas necessidades. Podemos concluir que a atenção é importante, mas que a estimulação criativa e a participação dos pais na brincadeira, pode contribuir para um desenvolvimento infantil, visto que as necessidades infantis possam ser supridas por este meio.

Podemos constatar através da análise e discussão das questões anteriores, que o funcionamento familiar da maioria dos participantes se encontra como uma totalidade autorregulada saudável, em todas as questões a maioria dos pais são adeptos de comportamentos considerados, de forma geral, saudáveis para a formação da criança segundo a Gestalt-terapia. Podemos notar, que os pais participantes da pesquisa em sua maioria, fazem com que as necessidades infantis de seus filhos sejam supridas, bem como, a singularidade destes seja mantida e respeitada em meio ao funcionamento familiar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir através da presente pesquisa, que a família, como uma totalidade autorregulada, possui grande influência no funcionamento da criança. Visto

que, os levantamentos teóricos sendo relacionados a pesquisa, confirmam sua veracidade e funcionalidade, levando em conta todos os aspectos já citados em relação ao funcionamento saudável e não saudável de acordo com a Gestalt-terapia.

Nota-se também, a partir dos relatos dos pais que os filhos dos participantes da pesquisa, apresentam expressividade emocional, bom rendimento escolar, criatividade e socialização. Fazendo com que se conclua, que determinados comportamentos saudáveis dos pais em direção as suas proles, acarretam benefícios ao desenvolvimento infantil, bem como, a possibilidade de existirem questões em aberto (necessidades não supridas, sintomas) estejam reduzidas, proporcionando-os maior bem-estar e qualidade de vida.

Através disso, pode-se visar a os benefícios dos comportamentos saudáveis dos pais participantes da pesquisa, no processo transformador pessoal infantil. Percebendo então, a família em sua totalidade autorregulada, como um ambiente de possível funcionamento adequadamente saudável para a criança, fazendo com que, as necessidades desta estejam devidamente supridas, e seu funcionamento estará saudavelmente criativo. O fluxo pessoal se apresentará contínuo e com sua percepção do meio, completa.

Pode-se concluir, que a família como uma totalidade autorregulada, possui influencia no comportamento infantil, bem como, a criança possui influencia nesta. O funcionamento familiar, pode ocorrer de modo saudável quando os integrantes respeitam e acolhem a individualidade de cada um, fazendo com que, a criança cresça de modo saudável, manifestando sua personalidade. Visto isso, para a minoria de pais que apresentaram ser adeptos a comportamentos não saudáveis para seus filhos, sugere-se que estes procurem acompanhamento psicológico familiar e recebam como possível intervenção, *Psicoeducação*, pois através desta, estes pais compreenderão o funcionamento psicológico infantil e a influência da família neste, fazendo com que, evitem comportamentos disfuncionais e tornem a autorregulação familiar mais saudável à criança.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Luciana. **Gestalt-terapia com crianças, teoria e prática**. 2 ed. São Paulo: Summus, 2014.

AGUIAR, Luciana. **Reflexões sobre o conceito de limites no desenvolvimento infantil.** Youtube, disponível em https://www.youtube.com/watch?v=W_2-KJ032n8
Acesso em 20 de outubro de 2020.

FRAZÃO, Lilian Meyer. FUKUMITSU, Karina Okajima. **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas.** São Paulo: Summus, 2013.

FRAZÃO, Lilian Meyer. FUKUMITSU, Karina Okajima. **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais, vol 02.** São Paulo: Summus, 2014.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **O que é Gestalt-terapia?** Youtube, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=EJ4zAPB4CmU> Acesso em 15 de outubro de 2020.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica, 4º ed.** São Paulo: Editora Atlas, 2001.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica, 4º ed.** São Paulo: Atlas, 2019.

NUNES, Arlene Leite. RODRIGUES, Priscila. **Brincar: um olhar gestáltico.** Revista Scielo, Goiânia, dezembro de 2010, vol16. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000200009 acesso em 10 de novembro de 2020.

OAKLANDER, Violet. **Descobrendo Crianças, 14º edição.** São Paulo: Summus, 1980.

PERLS, Friederich Salomon. **Gestalt-terapia explicada.** São Paulo: Summus, 1977.

PERLS, Friederich Salomon. HEFFERLINE, Ralph. GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia, 3º ed.** São Paulo: Summus, 1994.

CUIDANDO DO CUIDADOR: PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Camila Souza Stempinhaki¹

Paloma Sarnowski da Silva²

Francieli Dayane Iwanczuk³

Resumo: A pandemia da COVID-19 influenciou diretamente na saúde mental da população no geral, principalmente quando se trata dos profissionais de saúde que estão no enfrentamento direto do vírus. Diante do impacto da pandemia no sofrimento psíquico dos profissionais de saúde, propõe-se a realização de uma intervenção com os mesmos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: Scielo, Pepsic e Google Acadêmico, com enfoque para artigos científicos que abordam a temática do impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde, e práticas de intervenção nesse contexto. O projeto Cuidando do Cuidador foi realizado na Secretaria de Saúde de uma cidade no interior do estado do Paraná, com objetivo de promover a saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia. A realização se deu em encontros semanais, totalizando cinco encontros de aproximadamente 1h cada. Através das revisões bibliográficas e da realização do projeto, pode-se levar em consideração que os profissionais de saúde apresentam sentimentos como exaustão, cansaço físico e mental, insegurança, medo, estresse, dores de cabeça, ansiedade, e insônia. Tais sentimentos estão ligados à pandemia e foram evidenciados durante esse contexto. Por conseguinte, conclui-se que o projeto Cuidando do Cuidador foi efetivo, proporcionando aos participantes um espaço para reflexão acerca dos assuntos abordados, e cumprindo o objetivo de promover a saúde mental dos mesmos.

Palavras-chave: Pandemia. Saúde mental. Profissionais de saúde.

Abstract: The Covid-19 pandemic directly influenced the mental health of the population in general, especially when it comes to health professionals who are directly facing the virus. Given the impact of the pandemic on the psychological distress of health professionals, it is proposed to carry out an intervention with them. This is an integrative literature review, carried out in the following databases: Scielo, Pepsic and Academic Google, with a focus on scientific articles that address the issue of the impact of the pandemic on the mental health of health professionals, and intervention practices in this context. The Caring for the Caregiver project was carried out at the Health Department of a city in the interior of the state of Paraná, with the objective of promoting the mental health of health professionals during the pandemic. The project was carried out in weekly meetings, totaling five meetings of approximately 1 hour each. Through literature reviews and the project, it can be taken into account that health professionals present feelings such as exhaustion, physical and mental fatigue, insecurity, fear, stress, headaches, anxiety, and insomnia. Such feelings are linked to the pandemic and were evidenced during this context. Therefore, it is concluded that the project Caring for the Caregiver was effective, providing participants with a space for reflection on the issues addressed, and fulfilling the objective of promoting their mental health.

Key words: Pandemic. Mental health. Health professionals

¹ Acadêmica de Psicologia – Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU – União da Vitória – Paraná – Brasil

² Acadêmica de Psicologia – Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU – União da Vitória – Paraná – Brasil

³ Psicóloga (CRP 08/30874); Especialista em Psicologia Jurídica; Professora do curso de Psicologia e Supervisora do Estágio Básico III – Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU – União da Vitória – Paraná – Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo surgimento de um vírus denominado SARS-CoV2 impactou a população a nível mundial, causando um surto da doença. Como tentativa de amenizar a propagação, medidas preventivas foram tomadas, como o isolamento físico social, e o uso de máscaras. Tais medidas, somadas com a rápida disseminação do vírus, implicam diretamente na saúde mental da população, pois geram uma sensação de perigo, medo, insegurança, e estresse, causando um sofrimento (BEZERRA et al, 2020). O isolamento por exemplo, gera estresse pós-traumático, confusão e raiva, além de preocupações com a escassez de suprimentos e as perdas financeiras, acarretando prejuízos ao bem-estar psicológico do indivíduo (SCHMIDT, et al, 2020).

Os profissionais de saúde, principalmente os que estão na linha de frente de combate a COVID-19, diariamente enfrentam situações estressoras devido a esse contexto, como por exemplo, a morte de pacientes, o alto risco de contaminação e possibilidade de infectar outras pessoas, a exaustão física e mental, a sobregarca, frustração, e o afastamento da família e amigos (SCHMIDT, et al, 2020). Tais situações provocam desgaste e estresse, gerando consequências negativas a saúde mental dos mesmos, causando adoecimento físico e psicológico e uma má qualidade de vida (BEZERRA et al, 2020).

O presente relatório se refere ao estágio supervisionado de caráter obrigatório no curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu, cujo objetivo é integrar e exercitar disciplinas estudadas até o presente momento. A prática de estágio aconteceu no ambiente da Secretaria de Saúde de um município no interior do Paraná – PR. Foi proposta uma intervenção no local através da realização do grupo Cuidando do Cuidador, o qual objetivou a promoção de saúde dos profissionais de saúde. O grupo ocorreu semanalmente, totalizando cinco encontros abordando temas relacionados a práticas de promoção e cuidado em saúde mental.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é definida como “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, podendo lidar com estresses cotidianos, trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”. Definições como esta são alvos de vários saberes, porém, ainda prevalece uma descrição psiquiátrica que a entende como oposto à loucura, indiciando que pessoas diagnosticadas com transtornos não podem ter graus de saúde mental, bem-estar ou qualidade de vida, como se seus sintomas fossem contínuos (GAINO et al, 2018). Atualmente, saúde mental está intimamente ligada a práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, com a finalidade de ressignificar e/ou minimizar o sofrimento psíquico dos indivíduos (CABRAL; ALBUQUERQUE, 2015).

Diante da pandemia da COVID-19, a preocupação com a saúde mental da população se intensifica. A rápida disseminação do vírus, as incertezas sobre como controlar a doença e sobre sua gravidade, além da imprevisibilidade acerca do tempo de duração da pandemia e dos seus desdobramentos, caracterizam-se como fatores de risco à saúde mental da população geral. O cenário complica ainda mais com as diversas e constantes notícias alarmantes, provocando medo e pânico na população. Além disso, há também as informações falsas e equivocadas sobre a doença, minimizando os efeitos, gerando uma contribuição para condutas inadequadas e exposição a riscos desnecessários (SCHMIDT et al, 2020).

Os profissionais de saúde também são fortemente impactados no contexto da pandemia. Os mesmos passam por implicações como: o maior risco de infecção por estarem diretamente expostos ao vírus; possibilidade e medo de contaminarem outras pessoas, inclusive entes queridos; exposição a mortes em grande escala, causando insegurança e frustração; sobrecarga e exaustão, devido à longa carga horária de trabalho; e afastamento da família e amigos. “Os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde podem ser um gatilho para o desencadeamento ou a intensificação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse” (SCHMIDT et al, p.6, 2020). Enquanto é recomendado que a população geral fique em casa, buscando

diminuir a propagação do vírus, os profissionais de saúde na maioria das vezes estão com jornadas de trabalho dobradas.

Tanto na linha de frente quanto não, os profissionais de saúde estão propensos ao sofrimento psíquico. Nesse cenário destaca-se a traumatização vicária, que consiste no fenômeno “em que pessoas que não sofreram diretamente um trauma passam a apresentar sintomas psicológicos decorrentes da empatia por quem o sofreu” (SCHMIDT et al, p.6, 2020). Geralmente, os profissionais que não atuam na linha de frente apresentam maior índice de traumatização vicária. Visto que os profissionais da linha de frente apresentam empatia pelas pessoas contaminadas pelo vírus, enquanto os profissionais não atuantes da linha de frente apresentam empatia tanto pelas pessoas contaminadas quanto pelos colegas de profissão que estão na linha de frente, se preocupando com os mesmos.

Percebeu-se a importância do acompanhamento psicológico dos profissionais de saúde, sendo que “o cuidado em saúde mental favorece a atuação do profissional no seu local de trabalho, e a ausência disso reduzirá o seu potencial de cuidado” (PRADO; PEIXOTO; SILVA; SCALIA, p. 8, 2020). A intervenção com esses profissionais deve ter foco no enfrentamento dessa situação causada pela pandemia, deve “ser baseada no acolhimento do sujeito e de suas emoções, de forma sensível, empática, por meio da escuta ativa e qualificada que é a base da comunicação terapêutica” (PRADO; PEIXOTO; SILVA; SCALIA, p. 8, 2020).

Segundo Schmidt et al (p.7, 2020): “intervenções psicológicas voltadas tanto à população geral quanto aos profissionais da saúde desempenham um papel central para lidar com as implicações na saúde mental em decorrência da pandemia”. Desse modo, em relação aos profissionais de saúde, os “psicólogos podem contribuir para promoção da saúde mental e prevenção de implicações psicológicas negativas, ao oferecer a eles suporte e orientação sobre como manejar algumas situações” (SCHMIDT et al, p.9, 2020). Além disso, a maioria dos profissionais de saúde não possui experiência com emergências de grande porte, por isso, os psicólogos podem realizar intervenções com os mesmos de forma a explicar os possíveis sintomas psicológicos que eles podem apresentar nesse momento, assim como estratégias para o enfrentamento da situação.

3 MÉTODO

Considerando o impacto causado pela pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde, foi proposta e realizada uma oficina com os mesmos, com o intuito de trabalhar e promover questões relacionadas à saúde mental dos profissionais durante a situação atual da pandemia. A Oficina “Cuidando do Cuidador” teve por objetivo realizar encontros com os profissionais proporcionando um espaço de diálogo e reflexão sobre questões que surgiram nesse momento complexo, e ainda, promover ações pelas quais os integrantes possam melhorar sua qualidade de vida nesse momento, e melhor administrar essa situação.

Foi realizada uma entrevista para coleta de dados com a secretária de saúde responsável pelo local ao qual o projeto foi aplicado. A conversa teve por objetivo o conhecimento da demanda, para que assim, o projeto fosse idealizado. Em seguida, foi feita a apresentação do plano de intervenção para a secretária de saúde, e obteve-se a aprovação do mesmo. Para divulgação da oficina, utilizaram-se mídias digitais nas redes sociais como Instagram e Whatsapp. Após a divulgação do grupo, 20 profissionais demonstraram interesse na participação do mesmo. Sendo assim, foram realizados 2 grupos com 10 integrantes em cada.

O público alvo do grupo foram profissionais de saúde, do sexo feminino e masculino. Houve 20 participantes no total, divididos em 2 grupos de 10 participantes cada. A duração aproximada para cada encontro foi de 1h, variando dependendo da demanda, e com frequência de uma vez na semana, totalizando 5 encontros. O grupo teve por finalidade trabalhar e promover a saúde mental dos profissionais de saúde, focalizando essa temática durante a pandemia. Segue abaixo o roteiro de encontros que foram realizados:

Tabela 1 - 1º encontro: apresentação e integração

VIVÊNCIA	OBJETIVO	PARTICIPANTES
Apresentação do grupo	Interação entre o grupo.	9
Explicação sobre o Termo de Consentimento	Preencher o Termo de Consentimento.	9
Elaboração das regras do grupo	Estabelecer regras aceitáveis para o grupo e que facilitem vivências e integração.	9

Levantamento de necessidades e demandas	Conhecer as necessidades do grupo, levantar temas do interesse do grupo e falar sobre expectativas em relação a oficina.	9
Aplicação do questionário	Conhecimento do grupo e do perfil dos participantes.	9
Psicoeducação	Conhecimento acerca do tema: saúde mental.	9

Fonte: as autoras, 2021

Tabela 2 - 2º encontro: emoções

VIVÊNCIA	OBJETIVO	PARTICIPANTES
Círculo Escolha de uma Emoção	Capacitar os participantes a identificar e nomear uma gama de estados emocionais e também a desenvolver maior empatia para com os outros ao expressarem sentimentos semelhantes.	6
Psicoeducação	Conhecimento acerca do tema: emoções.	6
Círculo relatório diário do tempo emocional	Proporcionar maior consciência das emoções e dos pensamentos que estão por trás de seu comportamento. Aumentar a habilidade dos participantes para que reconheçam, identifiquem e modulem seus sentimentos.	6
Círculo mascarando a dor	Aumentar a conscientização das emoções naturais de dor e reconhecer as maneiras como esses sentimentos podem estar escondidos por máscaras.	6
A máscara que eu uso	Proporcionar reflexão a partir do texto exposto.	6

Fonte: as autoras, 2021

Tabela 3 - 3º encontro: valorização pessoal

VIVÊNCIA	OBJETIVO	PARTICIPANTES
Dinâmica Valorização Pessoal	Despertar para a valorização de si. Encontrar-se consigo e com seus valores.	6
Debate sobre a dinâmica	Compartilhar sentimentos, refletir e concluir sobre esta pessoa tão especial.	6

Psicoeducação	Conhecimento acerca do tema.	6
Círculo da autoestima	Desenvolver um relacionamento saudável consigo mesmo, que é o início do desenvolvimento de relacionamentos saudáveis com os outros.	6
Círculo do autocuidado	Encorajar o cuidado do self em todas as dimensões.	6
Atividade	Reconhecimento de seus sentimentos.	6
Tarefa de casa	Promover autocuidado.	6

Fonte: as autoras, 2021

Tabela 4 - 4º encontro: relacionamento interpessoal

VIVÊNCIA	OBJETIVO	PARTICIPANTES
Retorno do 3º encontro	Obter um feedback da atividade proposta.	8
Círculo de construção da equipe de trabalho	Fortalecer relacionamentos e um sentimento de objetivo compartilhado com a equipe.	8
Círculo de respeito	Explorar o valor do respeito de maneira mais profunda.	8
Psicoeducação	Conhecimento acerca do tema.	8
Eu deixo e recebo um tanto	Proporcionar um melhor relacionamento e cuidado entre a equipe.	8

Fonte: as autoras, 2021

Tabela 5 - 5º encontro: encerramento e confraternização

VIVÊNCIA	OBJETIVO	PARTICIPANTES
Retorno do “Eu deixo e recebo um tanto”	Finalizar a atividade proposta no encontro anterior.	8
Dinâmica das plaquinhas	Avaliação e feedback do grupo.	8
Relato de experiência pessoal	Feedback sobre a efetividade do grupo para os participantes.	8

Tarefa de casa	Levantar sugestões sobre formas de dar continuidade a essa reflexão no dia-a-dia de cada um.	8
Confraternização	Encerramento do grupo.	8

Fonte: as autoras, 2021

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

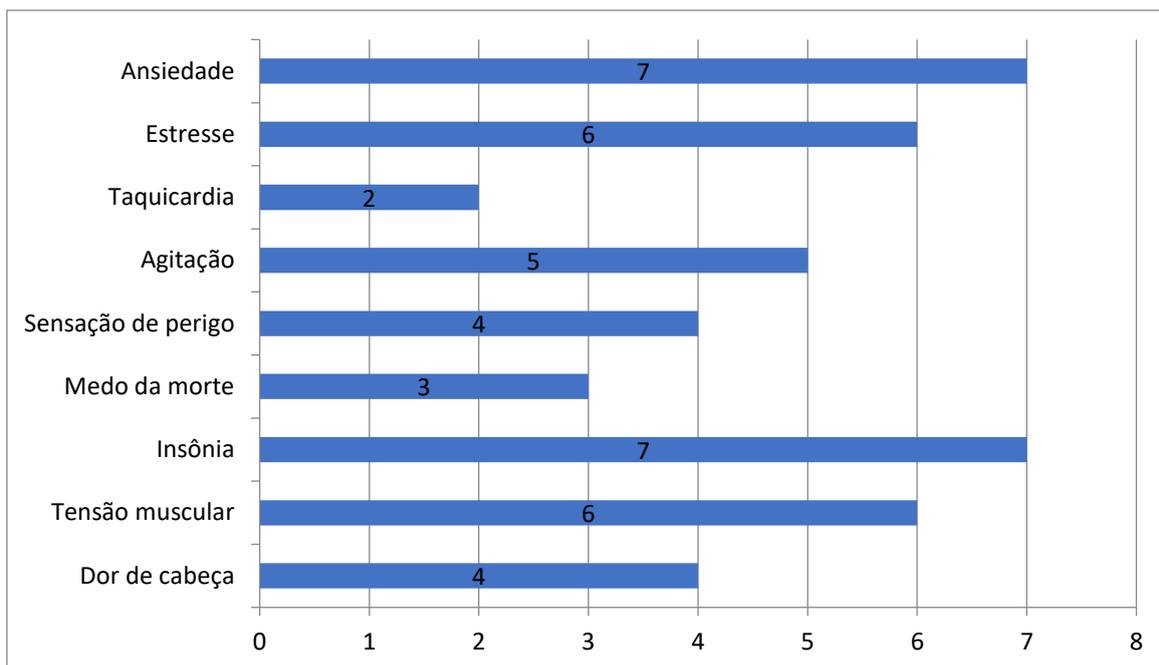
4.1 PRIMEIRO ENCONTRO

O primeiro encontro do grupo Cuidando do Cuidador foi destinado à apresentação e integração dos grupos e uma psicoeducação breve sobre saúde mental durante a pandemia. O grupo foi realizado com as duas unidades de saúde do município, uma em cada momento. Os integrantes participaram significativamente, relatando sobre suas vivências e desafios na profissão durante o cenário da pandemia. Foram elaboradas as regras do grupo, e alguns acordos para melhor participação. Além disso, foi aplicado um questionário nos dois grupos com o intuito de conhecer melhor os participantes e a demanda do grupo.

No grupo 1 participaram profissionais técnicas de enfermagem, enfermeira, coordenadora administrativa, e médica. No grupo 2 participaram assistente administrativo, auxiliar de serviços gerais, agentes comunitárias, farmacêutica, e técnica de enfermagem. Ambos os grupos relataram como desafios e dificuldades da profissão situações como o esgotamento físico e mental, cansaço, sobrecarga, perda de pacientes, cobrança excessiva, aumento da carga horária, etc. Segue abaixo alguns dados referentes à aplicação do questionário.

Centro Universitário

Gráfico 1 – Sintomas decorrentes da pandemia – Grupo 1

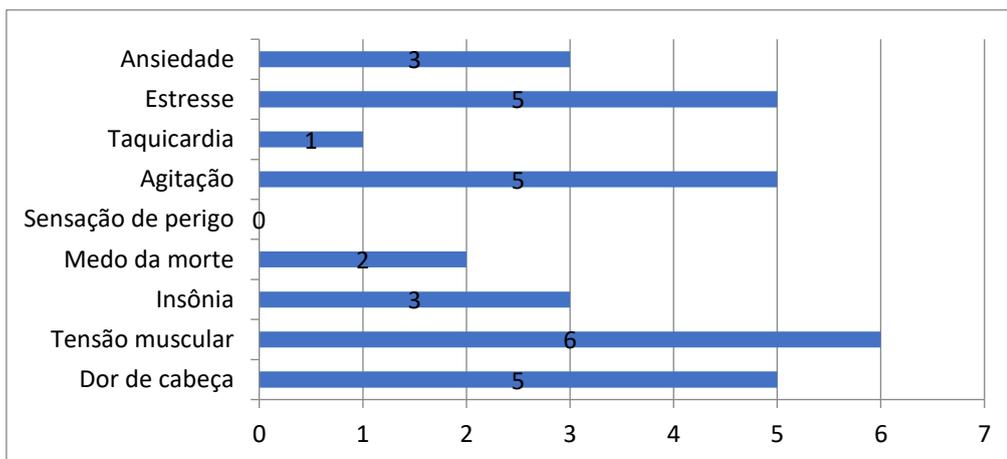


Fonte: as autoras, 2021.

O questionário no Grupo 1 foi respondido por 7 participantes, os quais demonstraram sentir ansiedade, estresse, insônia e tensão muscular com prevalência. A ansiedade é caracterizada como um alerta a estímulos cujo qual o indivíduo considera perigoso. Desse modo, a ansiedade é composta por um conjunto de variáveis, como pensamentos catastróficos, sintomas físicos, e alterações comportamentais. Através da ansiedade o indivíduo detecta situações perigosas e adota medidas para lidar com o perigo. Entretanto, isso ocorre de maneira desregulada em algumas situações, causando sofrimento ao indivíduo (BARCELLOS Et Al, 2017).

A grande prevalência de ansiedade apresentada pelos profissionais de saúde do Grupo 1 pode ser considerada decorrente do medo do desconhecido, pelo fato da pandemia ser algo perigoso e que causa desconforto e sofrimento nos profissionais que estão em contato direto com essa situação. Ainda pode-se perceber que os profissionais apresentaram alto índice de insônia, que pode ser uma consequência da ansiedade. Isso acontece principalmente pela rotina cansativa e exaustiva que esses profissionais vivem, causando a ansiedade e a insônia.

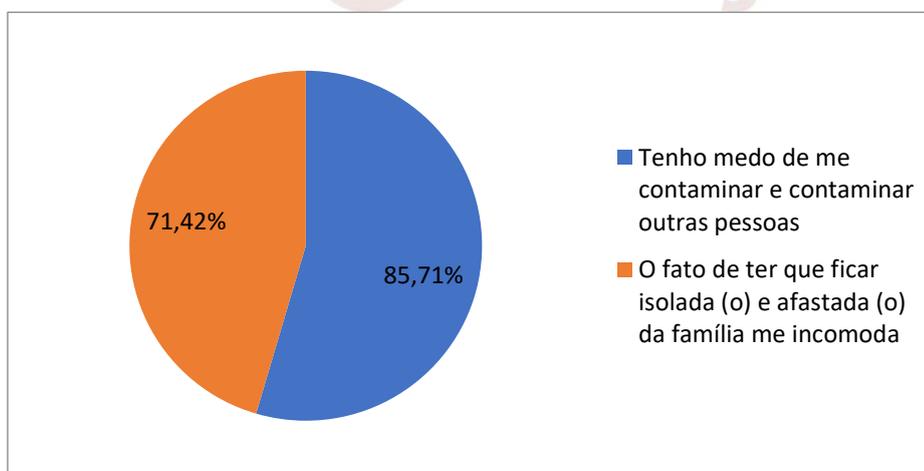
Gráfico 2 – Sintomas decorrentes da pandemia – Grupo 2



Fonte: as autoras, 2021

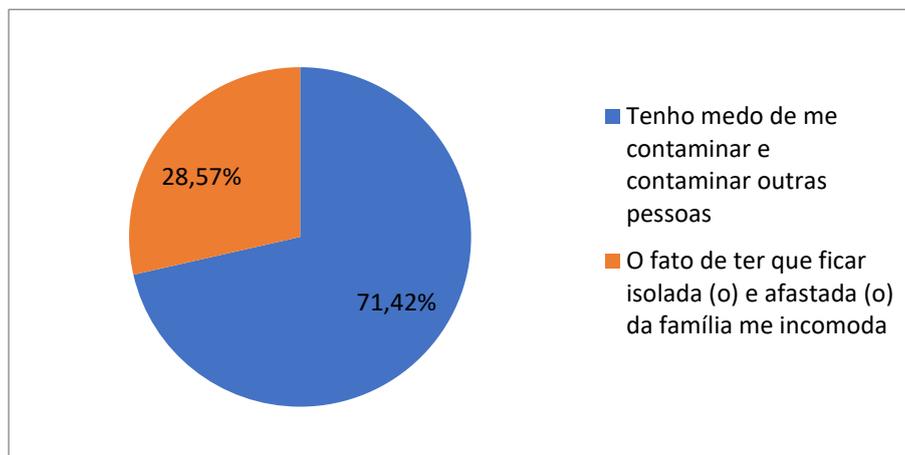
O questionário do Grupo 2 foi respondido por 7 participantes, sendo que a maioria demonstrou sentir estresse, agitação, tensão muscular e dores de cabeça. O estresse, no modelo interacionista, é definido como qualquer estímulo demandado do ambiente externo ou interno e que exceda as formas de adaptação do sujeito ou sistema social. A interação entre indivíduo e ambiente é responsável nesse processo de estresse (SILVA; GOULART; GUIDO, 2018). A cefaleia (dor de cabeça) de tensão é compreendida com uma dor constritiva e bilateral, e na maioria das vezes, não tão intensa, não pulsátil, podendo ser um aperto ou pressão (SPECIALI, 2011). O aumento da tensão dos músculos extrínsecos gera elevação da laringe no pescoço, podendo causar prejuízos vocais (CIELO et al, 2014).

Gráfico 3 – Em relação ao isolamento – Grupo 1



Fonte: as autoras, 2021

Gráfico 4 – Em relação ao isolamento – Grupo 2



Fonte: as autoras, 2021

Nos gráficos 3 e 4 pode-se perceber que os profissionais de saúde apresentaram tanto o medo de se contaminar e por consequência contaminar outras pessoas quanto o incômodo por ter que se manter isolados e afastados da família. Alguns dos profissionais do grupo 1 apresentaram ambos os sentimentos, enquanto no grupo 2 os profissionais apresentaram apenas um ou outro. Em relação à atuação profissional e os sentimentos diante disso, 71% dos profissionais se sentem cansados e exaustos para o dia seguinte, e 14% sentem que a sua atuação não é o suficiente e não faz diferença.

Em relação ao acompanhamento psicológico, apenas 28% dos profissionais estão em processo terapêutico no momento. A psicoterapia vai além do tratamento de transtornos mentais, tem como objetivo também prevenir o desenvolvimento dos mesmos. “As terapias servem para que a pessoa consiga lidar de uma melhor forma com as suas questões emocionais, principalmente as questões emocionais que tiveram grande impacto em sua vida” (MARQUES, 2020). Portanto, nota-se a importância de que os profissionais de saúde possuam acompanhamento psicoterápico para conseguir enfrentar as situações e sentimentos decorrentes desse momento pandêmico.

4.2 SEGUNDO ENCONTRO

O segundo encontro do grupo foi destinado ao tema emoções, promovendo uma psicoeducação sobre o assunto e uma promoção de melhores formas de lidar

com os sentimentos. A estrutura do encontro abordou sobre a invalidação emocional, e a inteligência emocional. Os assuntos foram abordados através de uma roda de conversa com os integrantes, e através de dinâmicas e exercícios. Os participantes do grupo relataram sobre seus sentimentos, e sobre como a pandemia afetou essa situação. De acordo com os relatos dos participantes, as emoções durante a pandemia afloraram com intensidade, e a maioria apresenta dificuldades em lidar com os sentimentos nesse momento.

Desde a infância e durante todo o processo de formação, as pessoas são ensinadas a invalidar seus sentimentos, causando a ideia de que suas emoções são erradas e inadequadas para o momento. Por exemplo, quando uma criança chora e alguém lhe diz que não tem motivo para chorar, desqualificando assim o seu sentimento. Essa prática não faz com que a pessoa se torne forte e resiliente, mas sim a ensina a reprimir suas emoções. Durante a pandemia, as emoções estão a flor da pele, e as pessoas são obrigadas a conviver com elas. Para lidar com essa invalidação emocional, é necessário tirar um tempo para si, reconhecer suas emoções, permitir senti-las, e fugir desse ideal de que as pessoas precisam ser perfeitas (MAXIMIANO, 2021).

4.3 TERCEIRO ENCONTRO

No terceiro encontro do grupo Cuidando do Cuidador, foi abordado o tema da valorização pessoal. Através de uma roda de conversa e dinâmicas, foi debatido sobre autoestima e autocuidado. Os participantes relataram sobre como é difícil cuidar de si e olhar para si, enquanto cuidam e se preocupam com outras pessoas muitas vezes de forma intensa. As dinâmicas juntamente com a conversa proporcionaram aos integrantes uma reflexão acerca das suas realidades acerca do tema. Foram propostos tarefas e objetivos, os quais os próprios participantes criaram, para que durante a semana procurem exercitar e promover a autoestima e o autocuidado.

As práticas de autocuidado se configuram como uma promoção de saúde, pois beneficiam a qualidade de vida das pessoas. Algumas práticas de autocuidado incluem: promover momentos de pausa ao longo do dia para se perceber e eliminar sentimentos desagradáveis; refletir sobre suas vivências, preferências e prazeres; resgatar ou encontrar novos prazeres; saborear mais os afazeres; dar espaço para

alimentação saudável; filtrar informações, principalmente em tempos de pandemia; procurar ajuda profissional se for necessário; ou seja, investir em ações as quais melhorem sua autoestima e autocuidado (ESPERIDIÃO; FARINHAS; SAIDEL, 2020).

A autoestima se refere “ao que o indivíduo pensa e sente em relação a si mesmo, e sua importância se deve ao fato de ela ser o fundamento da capacidade do ser humano de reagir ativa e positivamente às oportunidades da vida” (FELICISSIMO Et Al, 2013, p.3). A autoestima é formada por dois componentes, o cognitivo e o afetivo, que correspondem ao pensamento sobre algo, e a atitude positiva ou negativa diante disso respectivamente. Andrade; Souza (2010) destacam-se que a autoestima é construída e que não se refere ao fato de as pessoas não sofrerem. Branden, 1994 citado por Andrade; Souza (2010, p. 5) enfatiza: “desenvolver a autoestima é expandir nossa capacidade de ser feliz”.

4.4 QUARTO ENCONTRO

No quarto encontro foi abordado um tema sugerido pelos participantes, foi proporcionada uma reflexão acerca do relacionamento interpessoal no geral, e principalmente, do relacionamento da equipe de trabalho. Durante o encontro foram abordados temas como o estresse no ambiente de trabalho; o respeito; a empatia; a valorização profissional e da equipe; o desenvolvimento do relacionamento interpessoal e sua importância; e a comunicação interpessoal. Foi sugerida como tarefa a realização da atividade “Eu deixo e recebo um tanto”, com o objetivo de melhorar os vínculos entre os profissionais.

O relacionamento interpessoal exerce extrema importância na qualidade de vida, especialmente no ambiente de trabalho. As relações interpessoais qualificam o trabalho, pois se o relacionamento entre os profissionais for saudável, a execução do trabalho pode ser prazerosa e mais funcional. Os profissionais de saúde passam longas horas de seus dias juntos, portanto, faz-se importante que haja um bom vínculo entre eles para que o relacionamento seja agradável. A comunicação é uma ferramenta excelente para o relacionamento interpessoal, pois permite a troca de ideias, a compreensão, e o diálogo quando há divergências. Se essa comunicação for transparente, há maior chance de criação de laços e amizades (THOFEHRN, Et Al, 2019).

Outra ferramenta que exerce importância nesse contexto é a empatia. É imprescindível que haja a empatia, pois “na medida em que se conhece o colega, também se compreende ele como um todo, seus desejos, suas habilidades, seu contexto de vida, o que propicia melhores relacionamentos e planejamento do trabalho” (THOFEHRN, Et Al, 2019, p. 6). Além disso, o respeito e a confiança na equipe facilitam no convívio grupal da equipe. A valorização profissional entre a equipe age como uma forma de fortalecimento de vínculos profissionais, incentivando o processo de trabalho (THOFEHRN, et al, 2019).

4.5 QUINTO ENCONTRO

No quinto e último encontro foi realizado o encerramento do grupo. Houve a devolutiva da atividade proposta no encontro anterior, após foi realizada uma dinâmica com intuito de obter um feedback dos integrantes em relação a efetividade do grupo. E, por fim, foi realizado um Coffee Break para confraternização e fechamento do “Cuidando do Cuidador”. Quanto ao feedback dos participantes, foi pedido para que dessem uma nota de 1 a 10 sobre “Quanto o grupo foi importante para você?” e “Quanto você gostou do grupo?”, 100% dos participantes avaliaram com nota 10.

Os participantes deixaram alguns recados como: *“Foi uma atividade proveitosa, o grupo se uniu e fortalecemos nossos laços” (SIC); “Grupo acolhedor e descontraído” (SIC); “A vida só tem sentido quando vivemos para o outro, o grupo possibilitou nos conhecermos e ir ao encontro do outro, foi muito bom” (SIC); “Consegui ter uma nova percepção sobre várias coisas na vida, foi muito importante” (SIC); “O grupo foi muito significativo, momento de união e partilha” (SIC); “Momento dedicado ao cuidado pessoal” (SIC); “Podemos falar das nossas frustrações, nossos problemas e isso fez com que a gente desabafasse” (SIC).* Sendo assim, os participantes relataram a efetividade e importância do grupo para eles, descrevendo-o como um momento da semana onde tiravam um tempo e cuidavam de si.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar e discutir as questões relacionadas aos impactos causados pela pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde, pode-se concluir que os mesmos desenvolveram ou evidenciaram um forte sofrimento psíquico

decorrente da situação. Nota-se, portanto, que o projeto “Cuidando do Cuidador” ofereceu aproveitamento efetivo aos participantes, proporcionando que os mesmos realizassem reflexões acerca dos temas abordados nos encontros e, ainda, cumpriu com o objetivo principal de promover a saúde mental nesses profissionais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Edson Ribeiro de; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia.** Psic. Clin., Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/pc/a/7nn34JCRGyVSYssHqmgjLMs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 11 out. 2021.

BARCELLOS, M. T. Et Al. **Ansiedade.** TeleConduta, Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: < https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Ansiedad_e_20170331.pdf >. Acesso em 05 out. 2021.

BEZERRA, Gabriela Duarte; SENA, Aline Sampaio Rolim de; BRAGA, Sara Teixeira; SANTOS, Marcia Eduarda Nascimento dos; CORREIA, Lorena Farias Rodrigues; CLEMENTINO, Kyohana Matos de Freitas; CARNEIRO, Yasmin Ventura Andrade; PINHEIRO, Woneska Rodrigues. **O impacto da pandemia por covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa.** Revista Enfermagem Atual, 2020. Disponível em:< <file:///C:/Users/Pc/Downloads/758-Texto%20do%20artigo-3635-1-10-20200904.pdf>>. Acesso em 24 ago. 2021.

CABRAL, Thamiris Maria Nascimento; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de. **Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida.** Saúde Debate, 2015. Disponível em:< <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2015.v39n104/159-171/pt>>. Acesso em 25 ago. 2021.

CIELO, C. A. Et Al. **Síndrome de tensão musculoesquelética, musculatura laríngea extrínseca e postura corporal: considerações teóricas.** CEFAC, 2014.

Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/4tWrWDCBhdrmxK75rNkQNfx/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Em%20alguns%20casos%2C%20essa%20tens%C3%A3o,e%20inclui%20diversos%20preju%C3%ADzos%20vocais>>. Acesso em 18 out. 2021.

ESPERIDIÃO, Elizabeth; FARINHAS, Marciana Gonçalves; SAIDEL, Maria Giovana Borges. **Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia.** Enfermagem em saúde mental e Covid-19, Brasília, 2020. Disponível em:<
<https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e4-saudemental-cap9.pdf>>. Acesso em 11 out. 2021.

GAINO, Loraine Vivian; SOUZA, Jacqueline de; CIRINEU, Cleber Tiago; TULIMOSKY, Talissa Daniele. **O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo.** Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas, 2018. Disponível em:<
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007>. Acesso em 25 ago. 2021.

MARQUES, L. D. **A importância da psicoterapia e por que ela funciona.** Dr Luan Diego Marques, 2020. Disponível em:< <https://drluandiego.com.br/importancia-da-psicoterapia-e-como-ela-funciona/>>. Acesso em 05 out. 2021.

MAXIMIANO, Gabriela Fernandes. **O aumento da invalidação de sentimentos na pandemia.** Defensoria Pública do Estado de Tocantins, 2021. Disponível em:<
<https://www.defensoria.to.def.br/noticia/47469-o-aumento-da-invalidacao-de-sentimentos-na-pandemia>>. Acesso em 05 out. 2021.

PRADO, Amanda Dornelas; PEIXOTO, Bruna Cristina; SILVA, Andréa Mara Bernardes da; SCALIA, Luana Araújo Macedo. **A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020. Disponível em:<
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>>. Acesso em 24 ago. 2021.

SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA-SILVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**. Estud. Psicol., 2020. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt&format=pdf>>.
Acesso em 24 ago. 2021.

SILVA Rodrigo Marques da; GOULART Carolina Tonini; GUIDO Laura de Azevedo. **Evolução histórica do conceito de estresse**. Rev. Cient. 2018. Disponível em:<
<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/316/225>>.
Acesso em 18 ou. 2021.

SPECIALI, Jorge G. **Cefaleias**. Ciência e Cultura, 2011. Disponível em:<
http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252011000200012>. Acesso em 18 out. 2021.

THOFEHRN, M. B. Et Al. **Relações interpessoais na equipe de enfermagem: fatores para formação de vínculos profissionais saudáveis**. Revista Tendências da Enfermagem Profissional, 2019. Disponível em:< <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Rela%C3%A7%C3%B5es-interpessoais-na-equipe-de-enfermagem-fatores-para-forma%C3%A7%C3%A3o-de-v%C3%ADnculos-profissionais-saud%C3%A1veis.pdf>>. Acesso em 18 out. 202

Centro Universitário

DIFERENÇAS ENTRE ESTIMULAÇÃO SENSORIAL E INTEGRAÇÃO SENSORIAL EM CRIANÇAS COM DISTÚRBIOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

Camila Vieira Junckes¹

Diego da Silva²

RESUMO: Os termos “integração sensorial” e “estimulação sensorial” referem-se aos processos no cérebro que permite receber os sinais dos sentidos, dar sentido a esses sinais e responder de forma adequada. Na estimulação sensorial, a diferença está na qualidade da resposta fornecida, e as mudanças na organização comportamental e no desempenho sensorial dependem da combinação da entrada de informações sensoriais que pode produzir uma resposta relaxante ou estimular ainda mais o estado de alerta e a atenção. Terapeutas e autores tendem a usar um termo específico, dependendo de onde foram treinados. As duas abordagens são realizadas em ambientes distintos, para que crianças com distúrbios neurológicos possam participar melhor de procedimentos orientados e realizados por profissionais. O presente trabalho tem como objetivo, compreender as diferenças entre estimulação sensorial e integração sensorial. Em relação aos procedimentos técnicos do projeto de pesquisa, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que contribui para o desenvolvimento deste estudo, foi constituída de livros, artigos e sites.

Palavras chaves: Integração. Estimulação. Sensorial.

SUMMARY: The terms “sensory integration” and “sensory stimulation” refer to processes in the brain that allow it to receive sense signals, make sense of those signals, and respond appropriately. In sensory stimulation, the difference lies in the quality of the response provided, and changes in behavioral organization and sensory performance depend on the combination of sensory input that can produce a relaxing response or further stimulate alertness and attention. tend to use a specific term depending on where they were trained. The two approaches are performed in different environments, so that children with neurological disorders can better participate in procedures guided and performed by professionals. The present work aims to understand the differences between sensory stimulation and sensory integration. In relation to the technical procedures of the research project, it is a bibliographical research that contributes to the development of this study, consisting of books, articles and websites.

Keywords: Integration. Stimulation. Sensory.

1 INTRODUÇÃO

A estimulação sensorial é um conceito amplo, mas se resume ao uso de uma variedade de materiais e atividades que podem ajudar a despertar os sentidos do indivíduo.

¹ Advogada. Aluna da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema de Educação, Florianópolis, SC.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna pela UFPR. Docente da Especialização em Transtorno do Espectro Autista pelo Grupo Rhema de Educação, Florianópolis, SC. Docente do curso de Psicologia UniEnsino, Curitiba, Paraná.

Essa técnica traz benefícios para todos. No entanto, pode ser especialmente benéfico para pessoas que têm uma condição relacionada à memória, como demência, ou pessoas que recuperam suas habilidades após um derrame.

A estimulação sensorial é uma ótima maneira de preencher a lacuna de comunicação e dar às pessoas os mesmos recursos sensoriais que obteriam naturalmente em suas vidas diárias. **As salas sensoriais** são populares em ambientes de cuidados por esta razão, pois oferecem áreas especiais para seus residentes explorarem, lembrarem e desenvolverem seus sentidos.

Na terapia de integração sensorial (SIT), é muito importante que os terapeutas ocupacionais entendam a integração, o processamento e a interpretação de todas as entradas e necessidades sensoriais que sustentam esses desafios. Uma nova abordagem para a estimulação sensorial integrada para desenvolver ou restaurar a função. Nesse caso, é importante incorporar a avaliação da criança sobre estímulos sensoriais, tecido cortical e o uso de habilidades adaptativas e profissionais.

O presente trabalho tem como objetivo, compreender as diferenças entre estimulação sensorial e integração sensorial.

Em relação aos procedimentos técnicos do projeto de pesquisa, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que contribui para o desenvolvimento deste estudo, foi constituída de livros, artigos e sites.

2 ESTIMULAÇÃO SENSORIAL

A estimulação sensorial é a entrada e a sensação que se recebe quando um ou mais dos seus sentidos são ativados.

Esse tipo de estimulação é importante para o desenvolvimento infantil e pode ser usado para melhorar o bem-estar de adultos com deficiência de desenvolvimento, pessoas com distúrbios neurocognitivos e adultos mais velhos.

Na estimulação sensorial, a diferença está na qualidade da resposta fornecida, e as mudanças na organização comportamental e no desempenho sensorial dependem da combinação da entrada de informações sensoriais que pode produzir uma resposta relaxante ou estimular ainda mais o estado de alerta e a atenção. (ALVÃO, 2017).

Este método pode ser utilizado por outros profissionais e por terapeutas ocupacionais em situações específicas de indivíduos com graves barreiras funcionais, ocupacionais e de aquisição de conhecimento ou lesão cerebral.(DUPONT, 2017);

As crianças precisam de estimulação sensorial de natureza e duração adequadas, no momento certo. Deixar de fornecer às crianças estimulação sensorial adequada as coloca em alto risco de atrasos no desenvolvimento e cognitivos. Isso é conhecido por ter sido registrado em bebês que cresceram em orfanatos, bem como em bebês prematuros.

Uma dessas vias sensoriais é o toque, que facilita o crescimento e o desenvolvimento normais. De vermes e ratos a seres humanos, os descendentes de cada espécie mostram respostas positivas ao toque suplementar.

Crianças com distúrbios do neurodesenvolvimento geralmente têm integração prejudicada de múltiplas modalidades sensoriais e, portanto, devem ser treinadas para percebê-las e interpretá-las corretamente.(DUPONT, 2017);

A estimulação é, portanto, muito importante no desenvolvimento de um bebê. Na verdade, é difícil reverter os efeitos negativos em um indivíduo que foi privado de tal estimulação sensorial no início da vida.

Em conjunto, a estimulação sensorial é vital para desenvolver as vias sensoriais no cérebro e, assim, promover o desenvolvimento normal. Esse estímulo também ajuda a criança a aprender sobre o mundo, bem como se comunicar e formar ligações com outras pessoas.

Nesse contexto, indivíduos que têm dificuldade de equilíbrio podem se beneficiar das atividades de equilíbrio, usando o pacote de equilíbrio e motor grosso. Estas atividades inclui uma trave de equilíbrio com seções multicoloridas para atividades de equilíbrio interativas.

Desde fortalecer as habilidades motoras finas, do toque e da textura podem ser realmente poderosos. As atividades de terapia de estimulação sensorial tátil podem incluir a apresentação de uma variedade de objetos com diferentes texturas para os indivíduos explorarem e tocarem. (ALVÃO, 2017).

Esses objetos também podem ajudar na destreza. Uma ferramenta tátil popular é o tapete de fibra ótica macio que também agrada aos sentidos visuais. E a piscina de bolas interativa é uma ótima maneira de as pessoas se sentirem seguras e protegidas quando estão sobrecarregadas.(DUPONT, 2017);

É importante lembrar que algumas crianças com dificuldades de processamento sensorial podem ter dificuldade em tolerar a sensação do toque. Para esses indivíduos, a terapia de estimulação sensorial pode incluir ensiná-los a tolerar o toque, dessensibilizando-os gradualmente a essas texturas ao longo do tempo.

A estimulação sensorial visual é benéfica para ajudar a desenvolver habilidades sociais e coordenação olho-mão, além de ser uma experiência calmante e relaxante para indivíduos frustrados ou agitados. Tubos de bolhas e paredes de bolhas são os favoritos com seus relaxantes fluxos de bolhas, iluminados pelo espectro de cores em evolução suave. (ALVÃO, 2017).

Os instrumentos musicais são uma ótima maneira de ajudar a construir a coordenação olho-mão e uma compreensão de causa e efeito. Por que não tentar usar uma parede de som, placa de som ou parede de toque musical para explorar os benefícios sensoriais do som? Essas ferramentas ajudam os indivíduos com autismo a combinar a visão e o som em uma atividade envolvente. (ARAÚJO; SCHWARTZAMAN, 2011).

Alguns indivíduos podem responder bem a atividades gustativas, enquanto outros podem não gostar delas, então é importante abordá-las com cuidado. As atividades gustativas podem incluir atividades de sucção e sopro para ajudar nas habilidades motoras finas e na fala - como soprar bolhas com um canudo ou usar instrumentos musicais como um gravador.

Um jogo divertido para pessoas que gostam de texturas diferentes inclui a comparação de texturas de alimentos, como crocante, macio e mastigável. Isso ajuda as pessoas a expandir seu vocabulário de descritores e é uma maneira divertida de experimentar coisas novas. (DUPONT, 2017);

Portanto, os cheiros podem ter um efeito enorme em indivíduos com dificuldades de processamento sensorial. Usar um kit de aromaterapia pode ajudar a energizar e relaxar por meio de uma variedade de óleos essenciais, como lavanda, laranja doce, eucalipto, hortelã-pimenta e outros.

Dessa forma, as salas sensoriais são uma forma fantástica de incorporar uma variedade de experiências sensoriais para indivíduos com autismo. além de oferecer aos residentes um fluxo de estímulos positivos que aumentam sua consciência do que está ao seu redor. Consequentemente, os residentes se sentirão à vontade, ajudando-

os a se abrirem com o cuidador, aprofundando seu relacionamento e nível de confiança.(ARAÚJO; SCHWARTZAMAN, 2011).

Um dos principais benefícios da terapia sensorial é reduzir os medos de um indivíduo, aumentando sua confiança em seu cuidador.

Muitas pessoas com deficiências cognitivas, como autismo e demência, lutam para entender o mundo ao seu redor; eles podem se sentir amedrontados e nervosos em certas situações, dificultando a interação com outras pessoas.

2.1 INTEGRAÇÃO SENSORIAL

O conceito de integração sensorial foi desenvolvido e descrito pela primeira vez pelo Dr. A. Jean Ayres na década de 1970. Em 2006, a Dra. Lucy Miller publicou um modelo de “transtorno de processamento sensorial” baseado na Integração Sensorial de Ayres.(DUPONT, 2017);

Ela acreditava que o desempenho motor está intimamente relacionado à percepção e que os dois são intercambiáveis. O artigo de Ayres de 1966 sobre a Inter-relação de Percepção, Função e Tratamento enfatiza a importância da interpretação no processamento sensorial.

“Os receptores sensoriais devem ser estimulados, seguidos da recepção dos impulsos nervosos resultantes pelo sistema nervoso central. O próximo passo é atribuir significado às informações sensoriais em um nível consciente ou abaixo do nível de consciência. Organizar e interpretar as informações sensoriais é a essência da percepção”(AYRES, 1972, p. 77).

Seus primeiros procedimentos de treinamento foram consistentes com as abordagens neurofisiológicas para o tratamento da disfunção neuromuscular. Ayres (1972) demonstrou que a eficácia de uma resposta motora depende da precisão da percepção recebida. Apraxia e dispraxia do desenvolvimento também têm sido usadas em seu trabalho, pois ela observou crianças tendo dificuldade para abotoar pequenos botões, manusear ferramentas, escrever e se vestir.

O planejamento motor é uma virtude em seus estudos, pois eles se tornaram terapias usadas para ajudar as crianças a realizá-los automaticamente, como andar e escrever.

Sem práxis, ou a habilidade de planejar e então dirigir o plano de movimento, toda a coordenação e força que podem ser acumuladas serão de pouca utilidade. Cerca de duas décadas depois, Ayres (1972) reconheceu que sua teoria poderia se

expandir para outras populações clínicas além de crianças com dificuldades de aprendizagem.

Ayres (1972) aplicou a teoria a crianças com autismo e observaram que ela ajudou a diminuir a sensibilidade tátil e outras sensibilidades a estímulos que interferem em sua capacidade de brincar, aprender e interagir. Desde então, os princípios sensoriais integrativos também foram aplicados a várias populações, incluindo bebês nascidos em risco e / ou com distúrbios regulatórios, crianças com distúrbios do espectro autista, síndrome do X frágil, transtorno de déficit de atenção (TDAH). (DUPONT, 2017);

Sua abordagem ficou conhecida como Ayres *Sensory Integration*, (ASI) que é uma marca registrada e é usada por terapeutas em todo o mundo como terapia de integração sensorial.

Mancini, (2017) explica queASI inclui a teoria da integração sensorial, métodos de avaliação para medir a integração sensorial e um conjunto básico de construções de intervenção essenciais que podem ser utilizadas para intervir com clientes que têm dificuldade em processar informações sensoriais. A terapia de integração sensorial é usada em terapia ocupacional, pediatria e educação infantil.

A terapia de integração sensorial visa ajudar crianças com problemas de processamento sensorial (que algumas pessoas podem se referir como “distúrbio de integração sensorial”), expondo-as à estimulação sensorial de uma forma estruturada e repetitiva. A teoria por trás disso é que, com o tempo, o cérebro se adapta e permite que as crianças processem e reajam às sensações com mais eficiência.(DUPONT, 2017)

O OT gradualmente torna as atividades mais desafiadoras e complexas. A ideia é que, por meio da repetição, o sistema nervoso de seu filho responda de forma mais “organizada” às sensações e ao movimento.

A terapia ocupacional tem sido um método eficaz de tratamento há décadas. Chegamos à conclusão de que o cérebro é mais complexo do que pensávamos, e as novas descobertas da neurociência equilibram métodos antigos com novos, como a neuroplasticidade .

2.2 TERAPIA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL

O tratamento de integração sensorial, conforme originalmente conceituado por Ayres (1972) envolve o uso de ambientes multissensoriais onde atividades desafiadoras direcionadas a um objetivo são projetadas para fornecer dados sensoriais específicos. A criança é apoiada para exibir respostas e comportamentos apropriados durante a atividade guiada pelo terapeuta.

Por meio da repetição, o cérebro da criança começa a processar a estimulação sensorial de forma mais normal e ela começa a interagir efetivamente em ambientes sensoriais. Um constante “aumento da aposta” e o uso da relação terapêutica para dar suporte à criança a cada novo desafio é a chave para o progresso. As técnicas usam estímulos sensoriais e estratégias cognitivas para ajudar a criança a atingir e manter um estado regulado, sustentando a atenção, controlando emoções e comportamentos, bem como completando habilidades motoras complexas. (AYRES, 1972).

As atividades são projetadas para serem "divertidas" e tocar o impulso interno da criança, incorporando informações sensoriais como balançar (vestibular), pular, puxar, empurrar (proprioceptivo) e toque de pressão profunda (tátil), bem como visual, auditivo, olfatório , e entrada gustativa. A repetição de respostas normais a estímulos sensoriais é hipotetizada para criar novas vias neurais e fornecer a plataforma para uma participação bem-sucedida em ambientes naturais do mundo real (AYRES, 1972).

Um estudo feito com base nas evidências de neuroplasticidade impulsionada pelos sensores examinou a eficácia da aprendizagem em ambientes sensoriais. Esta ideia é apoiada em dados humanos que demonstram que o processamento cerebral de estímulos sensoriais é flexível e dinâmico e que as maiores mudanças ocorrem quando a interação com o ambiente não é forçada, mas sim autoiniciada. Os estudos indicaram que as alterações neuroplásticas eram de desenvolvimento, dinâmicas (reativas) e específicas da tarefa.

A abordagem de integração sensorial pode beneficiar indivíduos com TEA e outros que têm TDAH, TOC e dificuldades de aprendizagem. A terapia de integração sensorial (SI) é baseada na abordagem teórica do Dr. Ayres.

Quando uma criança está em terapia ocupacional, o terapeuta contará com várias estratégias para avaliar os problemas em questão. Se houver problemas com o processamento sensorial, o terapeuta pode usar métodos de avaliação da Terapia de Integração Sensorial, incluindo a observação da criança no ambiente natural, entrevistas com o cuidador e o professor, testes padronizados e observações clínicas estruturadas para determinar as formas específicas em que o uso desordenado da sensação está interferindo no desempenho funcional da criança. (DUPONT, 2017)

De acordo com Grandin (2015), a terapia de integração sensorial ajuda adultos e crianças, expondo-os à estimulação sensorial de uma forma estruturada e repetitiva. A teoria por trás disso é que, com o tempo, o cérebro se adapta e permite que processe e reaja às sensações com mais eficiência. O programa terá desafios, atividades sensoriais únicas e equipamentos especializados como patinetes, bolas e trampolins.

Na terapia de integração sensorial, exercícios especiais são usados para fortalecer o sentido do tato do paciente (tátil), sentido de equilíbrio (vestibular) e sentido de onde o corpo e suas partes estão no espaço (proprioceptivo). Parece ser eficaz para ajudar os pacientes com distúrbios do movimento ou graves hipersensibilidade ou hipersensibilidade aos estímulos sensoriais. As academias sensoriais são um componente importante da terapia ocupacional com uma abordagem (SI).

Essas academias são ricas em equipamentos sensoriais, como coletes pesados, "máquinas de apertar", técnicas de escovação (protocolo de escovagem de Wilbarger), balanços e trampolins. O objetivo do terapeuta durante a terapia de integração sensorial é criar um ambiente de estimulação sensorial que ajude a definir todos os sentidos, elimine barreiras que podem ser sociais ou perceptivas e ajude o indivíduo a compreender seus movimentos e como isso afeta o mundo ao seu redor. (DUPONT, 2017)

Os indivíduos podem realmente se beneficiar da terapia de integração sensorial de uma forma que os ajude a aprender como perceber o mundo ao seu redor. Estratégias de enfrentamento e terapia que se assemelham à hora de brincar ajudarão crianças e adultos a regular seus sentidos. Tanto as mudanças físicas quanto as psicológicas se desenvolvem durante o tratamento. O terapeuta incentivará a criança

a aprender a autorregulação e a compreender como seus sentidos funcionam juntos como um todo.

Os terapeutas podem usar instrumentos e música para o sentido auditivo, aromaterapia e flores para o olfativo, alimentos quentes e frios para o paladar, luzes estroboscópicas e caixas de atividades para a visão e materiais macios e duros para o tato (tátil).

Para o processamento de propriocepção, túneis, trampolins e bolas são atividades perfeitas para a criança aprender onde um objeto está no espaço e como ele se relaciona com seu corpo. Para o processamento vestibular, muitos terapeutas usam balanços e atividades físicas como ficar em um pé sem expor os olhos e caminhar calcanhar aos dedos dos pés sem apoio. O objetivo do terapeuta é informar aos pais que as necessidades de seus filhos também podem ser atendidas em casa por meio da terapia de integração sensorial. (ALVÃO, 2017, p. 88).

A criança também será colocada em uma “dieta sensorial” especial que é exclusiva para seus sintomas e condição. Eles também podem incorporar diferentes métodos e atividades sensoriais na rotina de sala de aula da criança, conversando com seus professores na escola. A terapia ocupacional e a terapia de integração sensorial são recursos maravilhosos para crianças e adultos com vários distúrbios / condições.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração sensorial é necessária para a interação do indivíduo e do meio ambiente e melhora seu desempenho profissional.

Para tanto, os terapeutas ocupacionais são qualificados para avaliar e aplicar técnicas de integração sensorial e são qualificados para intervenções específicas, sendo estas adquiridas por meio de cursos de certificação e integração sensorial.

No caso da estimulação sensorial é um tipo de terapia de desenvolvimento, que melhora a capacidade de explorar o mundo por meio dos cinco sentidos. Visual; tátil; auditivo; paladar; olfato, portanto, pode ser realizada por outros profissionais, que não seja necessariamente um TO

REFERÊNCIAS

ALVÃO, Isabela. [Entrevista cedida a] **Revista Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, n. 270, mai. 2017.

AYRES, A. J. **Sensory Integration and The Child**. Los Angeles: Western Psychological Service, 1972.

ARAÚJO, C. A.; SCHWARTZMAN, J. S. **Transtorno do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

DUPONT, L. **Terapia de Integração Sensorial uma abordagem específica da terapia ocupacional**. In: Drummond, AF, Rezende, MB. *Intervenções da terapia ocupacional*. Editora UFMG: Belo Horizonte. 2017.

GRANDIN, T.; PANEK, R. **O cérebro**. Tradução de Cristina Cavalcanti. 1. ed. Record, 2015.

MANCINI, M. **Inventário de Incapacidade Pediátrica (PEDI)**. Editora UFMG: Belo Horizonte, 2017

Uniguacu
Centro Universitário

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Edí Marise Barni¹

Diego da Silva²

RESUMO: Este trabalho não pretende, apenas, apresentar as dificuldades na aprendizagem que os sujeitos experimentam e sim, dar ênfase para a abordagem psicopedagógica, considerar o modo como elas serão analisadas e tratadas, independentemente de sua manifestação ser na resolução de problemas, leitura, na escrita ou outra. Cresce, gradativamente, o número de alunos que manifestam dificuldades em aprender. Alguns perdem o interesse pela escola, demonstrando insegurança e baixa autoestima. São atribuídas à família, à criança e à escola, as causas das dificuldades. Alguns professores, por falta de conhecimento, têm dificuldades para diferenciar um distúrbio de um problema de aprendizagem. Assim, o presente estudo teve como objetivo em apontar os problemas de aprendizagem nas séries iniciais do Ensino Fundamental e, consequentemente, analisar os efeitos das ações pedagógicas dentro dos diversos níveis de alfabetização. Como resultado, os estudos mostram que os alunos: possuem dificuldades na leitura, na escrita, no raciocínio, em assimilar o conteúdo. Diante dessa realidade, os professores acreditam que há um considerável número de alunos que, sem aparentar deficiência mental, não alcançam rendimentos esperados em sua aprendizagem. Essas dificuldades precisam ser observadas atentamente, pois podem ser momentâneas ou se persistem há algum tempo. Ao detectar as dificuldades na aprendizagem, o professor solicitará que a criança seja encaminhada para um especialista, que ao diagnosticar a deficiência, orientará o professor como trabalhar seus conteúdos. Muitos professores acreditam que essas dificuldades possam ser, de fato, temporárias.

Palavras-Chave: *dificuldades, escola, aluno, pais, professores.*

ABSTRACT: Not only does this work intend to present the learning difficulties which the individuals experience, but also to focus on the psycho-pedagogical approach, considering the way they will be analyzed and treated by not taking into account whether its manifestation is on the resolution of problems, reading, writing, or other. It is gradually increasing the number of students that present difficulties in learning. Some of them lose interest in school, showing insecurity and low self-esteem. The causes of the difficulties are attributed to the family, the child and the school. Some teachers – due to the lack of knowledge – have a hard time differentiating a disorder from a learning problem. Thus, up against this reality, teachers realize that there is a considerable number of students, which without presenting mental handicap, do not achieve expected results concerning their learning. Those difficulties must be observed attentively as they can be momentary or in case they persist for a couple of times, this way, the ones involved within the educational process need to be attentive. By detecting the learning difficulties, the teacher will request that the children be led to a specialist that by diagnosing the disability will orientate the teacher on how to work on the contents.

Keywords: *difficulties, school, student, parents, teachers*

¹ Pedagoga e psicóloga. Especialista em psicologia, recursos humanos, educação tecnológica superior, tutoria em EAD, educação especial e educação inclusiva, gestão do polo, docência em EAD. Formação em Ludoterapia. Mestre em Educação pela PUC Paraná. Decente Uniandrade, UniEnsino e Prefeitura de Curitiba.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna. Docente da UniEnsino.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa sobre o tema Dificuldades de Aprendizagem surgiu a partir da diversa clientela presente nas escolas e, assim, o interesse em aprofundar os conhecimentos teóricos e práticos sobre o mesmo: causas e implicações no processo pedagógico de alunos nos diversos níveis de aprendizagem.

Muitas vezes notas baixas, falta de concentração nas aulas, podem ser considerados com alguns dos fatores que levam às dificuldades de aprendizagem. Porém, esse tipo de comportamento pode estar relacionado a problemas socioeconômicos, diferenças culturais, problemas familiares, instrução insuficiente e outros fatores.

Vale ressaltar, que uma pessoa que apresenta dificuldades de aprendizagem não é menos inteligente de que uma pessoa que não possui tal deficiência. Significa que a pessoa, devido a um determinado fator, trabalha abaixo de sua capacidade. Se não fosse por essa deficiência, a pessoa alcançaria resultados positivos como outra que não tem a deficiência.

Muitos professores, no dia a dia em sala de aula, percebem que há um número considerável de alunos que não alcançam os rendimentos esperados em sua aprendizagem, mesmo sem apresentar alguma deficiência mental. Diante das dificuldades apresentadas pelos alunos - na leitura, na escrita, no raciocínio, em assimilar o conteúdo- estudar o assunto apresentado é importante para se perceber o elevado nível de evasão e fracasso escolar. Também o presente trabalho procura mostrar aos profissionais ligados a educação o quanto é relevante conhecer sobre o assunto para que assim possam desempenhar e desenvolver um papel mais eficaz de todos os envolvidos no processo de educação.

2 DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Dificuldades de aprendizagem são distúrbios que levam uma pessoa a ter dificuldades em aprender. Também chamados de transtornos de aprendizagem, esses distúrbios afetam a capacidade do cérebro de processar a informação, e podem tornar o processo de aprendizado da pessoa mais lento. (RAMAL, 2012, p 174)

As dificuldades de aprendizagem, são limitações que os sujeitos têm em processar ou utilizar, adequadamente, as informações que recebem do meio,

mostrando-se como ‘incapazes’ de aprender, de compreender, de ler, escrever, calcular, de conservar, reunir, ordenar, classificar, abstrair, etc.

Dificuldade de aprendizagem específica significa uma perturbação em um ou mais dos processos psicológicos básicos envolvidos na compreensão ou na utilização da linguagem falada ou escrita que pode manifestar-se por uma aptidão imperfeita de escutar, pensar, ler, escrever, soletrar, ou fazer cálculos matemáticos. O tema inclui como problemas perspectivos, lesão cerebral, disfunção cerebral mínima, dislexia e afasia de desenvolvimento. O termo não engloba crianças que tem problemas de aprendizagem resultante de deficiências, visuais, auditivas, ou motoras, de deficiência mental, de perturbação emocional, ou de desenvolvimento ambientais, culturais ou econômicos (CORREIA, 1991).

A família tem papel fundamental no desenvolvimento de uma criança já que o ambiente familiar deve proporcionar um lugar saudável e que passe confiança para a criança. Sendo assim a família é que deveria perceber as primeiras dificuldades de uma criança, é nela que a criança forma o mapa cognitivo. Para Sternberg (2000) a psicologia cognitiva trata do modo como as pessoas percebem, aprendem, recordam e pensam sobre a informação.

Segundo Bruce (1997), distúrbios de aprendizagem é um termo mais amplo do que a incapacidade de aprender (que é subconjunto de distúrbios de aprendizagem), pois o termo não exclui o retardo mental ou as etiologias adquiridas. Para CIASCA (1991), as características dos indivíduos com tais distúrbios podem ser identificados, de modo geral, como: déficit de atenção, falha no desenvolvimento e nas estratégias cognitivas, dificuldade perceptual e problemas no processamento da informação recebida (processamento auditivo), dificuldade na linguagem oral e escrita, na leitura, no raciocínio lógico matemático e comportamento social inapropriado.

Segundo Collares e Moysés (1992), seguindo a mesma perspectiva etimológica, expressão distúrbios de aprendizagem teria o significado de “anormalidade patológica por alteração violenta na ordem natural da aprendizagem”, obviamente localizada em quem aprende. Portanto, um distúrbio de aprendizagem obrigatoriamente remete a um problema ou a uma doença que acomete o aluno em nível individual e orgânico.

Quando a criança começa a frequentar a escola, professores e seus colegas começam a fazer parte de sua família. Nesta fase as pessoas ao redor da criança

podem perceber melhor se ela tem algum tipo de dificuldade de aprendizagem. Pois é neste período que a criança começa a ter novos desafios, o que muitas vezes ela não tinha enquanto convivia somente com a família.

3 COMO E QUANDO DETECTAR AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

As dificuldades de aprendizagem podem ser detectadas ao longo da idade escolar da criança. Podem ser diagnosticadas pelos pais, professores, especialistas, psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos, etc, claro, que mediante avaliações que envolvam processos de aprendizagem e conteúdos escolares.

Muitas crianças são identificadas como portadoras de problemas de aprendizagens quando não realizam o que se espera de um planejamento. Ou porque ficam presas a mecanismos que tentam reproduzir sem sucesso, ou porque apesar de saberem até mais que aquilo que o professor está ensinando, faltam-lhe mecanismos para se expressarem. (COELHO, 1999).

Para Ramal (2012) algumas escolas têm a tendência de colocar rótulos nos alunos com baixo rendimento, partindo do pressuposto de que o problema é sempre do aluno. No entanto, o ambiente educacional tem muita importância. Ele também, e não só o estudante; pode ser a cauda de maus resultados. Podemos considerar a possibilidade de dificuldades de aprendizagem se a criança continuamente apresenta notas baixas, mesmo tendo:

- Inteligência normal ou mesmo acima da média.
- Um ambiente socioeconômico e familiar que não é limitador da aprendizagem.
- Um ambiente educacional que não apresenta problemas para a aprendizagem.
- Condições adequadas no nível neurológico evidente e sensorial.

Muitas vezes notas baixas, falta de concentração nas aulas, podem ser considerados com alguns dos fatores que levam às dificuldades de aprendizagem. Porém, esse tipo de comportamento pode estar relacionado a problemas socioeconômicos, diferenças culturais, problemas familiares, instrução insuficiente, dentre outros.

4 ALGUNS PROBLEMAS DE DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

É importante frisar que as Dificuldades de Aprendizagem citadas é um resumo simplificado. Se os pais perceberem que seu filho pode ter uma dificuldade de aprendizagem, devem procurar ajuda de um especialista, que por sua vez pode diagnosticar, segundo Ramal (2012).

Quadro 1: dificuldades de aprendizagem

<p>Discalculia</p>	<p>Transtorno que causa a dificuldade em aprender matemática e compreender os processos matemáticos. A criança apresenta dificuldade para enumerar, comparar objetos, para fazer operações mentais, assim como para executar cálculos numéricos. <i>Dislexia</i> – dificuldade específica de aprendizado da linguagem (leitura, escrita, soletração, etc.). A criança apresenta dificuldade para identificar símbolos gráficos (letra e números), confusão ao lidar com letras que visualmente se parecem <i>m/n, e/c, u/v, f/t</i>. Inversão d e sílabas, dificuldade para entender o texto escrito e também os conceitos matemáticos. Ao ler em sequência, a criança pula linhas voltando para as anteriores.</p>
<p>Disgrafia</p>	<p>É a dificuldade de recordar a grafia da letra ao escrever, gerando letra feia ou ilegível. A escrita é desorganizada, a letra é difícil de ler ou ilegível, possui lentidão ao escrever, texto é desorganizado</p>
<p>Disortografia</p>	<p>É a confusão de letras e sílabas de palavras ao escrever, que persiste mesmo depois de dois anos da alfabetização. Também há o acréscimo ou omissão de sílabas ou letras ao escrever (ex. <i>televisão – telelevisão</i>), inversões ao escrever (ex. <i>último – úlmto</i>). Pode também, palavras escritas juntas ou separadas, indevidamente (ex. <i>es perar, quandosai não estava</i>).</p>

Fonte: Ramal (2012)

Sob o enfoque psicopedagógico, as dificuldades de aprendizagem representam uma questão extremamente complexa e, qualquer tentativa de explicação que atribua suas origens a uma única causa, será insuficiente e falha.

A identificação das dificuldades de aprendizagem no ambiente escolar não se constitui em tarefa fácil, e muitas vezes, a alternativa dada envolve a colocação das crianças em programas especiais de ensino como o proposto para as salas de reforço

ou de recuperação paralela, destinadas a alunos com dificuldades não superadas no cotidiano escolar. (Garcia, 1998). E isso pode gerar além da dificuldade de aprendizagem o fracasso escolar, prejudicando não só a vida escolar do aluno como também outros aspectos sociais, emocionais, familiares, etc.

5 POSSÍVEIS CAUSAS PARA AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Várias teorias têm sido formuladas para explicar a causa ou as causas das dificuldades de aprendizagem. Elas são concebidas de modo a envolver o cérebro de alguma forma e as mais comuns apontadas pelos especialistas são: defeitos ou erros na estrutura do cérebro, abuso de drogas, má nutrição, herança genética dos pais, falta de envolvimento dos pais durante as fases de desenvolvimento precoce do bebê, falta de comunicação entre as várias partes do cérebro e incorretas de vários neurotransmissores, ou problemas no uso dos mesmos por parte do cérebro.

Fernández (1991) considera as dificuldades de aprendizagem como sintomas ou “fraturas” no processo de aprendizagem, onde necessariamente estão em jogo quatro níveis: o organismo, o corpo, a inteligência e o desejo.

Para a autora, a origem das dificuldades ou problemas de aprendizagem não se relaciona apenas à estrutura individual da criança, mas também à estrutura familiar a que a criança está vinculada. As dificuldades de aprendizagem estariam relacionadas às seguintes causas:

1. Causas externas à estrutura familiar e individual: originariam o problema de aprendizagem reativo, o qual afeta o aprender, mas não aprisiona a inteligência e, geralmente, surge do confronto entre o aluno e a instituição;
2. Causas internas à estrutura familiar e individual: originariam o problema considerado como sintoma e inibição, afetando a dinâmica de articulações necessárias entre organismo, corpo, inteligência e desejo, causando o desejo inconsciente de não conhecer e, portanto, de não aprender;
3. Modalidades de pensamento derivadas de uma estrutura psicótica, as quais ocorrem em menor número de casos;
4. Fatores de deficiência orgânica: em casos mais raros.

A aprendizagem e seus desvios, para Fernández, compreendem não somente a elaboração objetiva, como também a elaboração subjetiva, as quais estão relacionadas às experiências pessoais, aos intercâmbios afetivos e emocionais, recordações e fantasias (Miranda, 2000).

Muitas vezes notas baixas, falta de concentração nas aulas, podem ser considerados com alguns dos fatores que levam às dificuldades de aprendizagem. Porém, esse tipo de comportamento pode estar relacionado a problemas socioeconômicos, diferenças culturais, problemas familiares, instrução insuficiente, etc.

A criança merece toda a atenção da família, da escola, dos professores. É indispensável, que ao perceber quaisquer sintomas que possam diagnosticar as dificuldades de aprendizagem, que a criança seja avaliada por um especialista para que tal diagnóstica possa ser confirmado. Não é necessário, em hipótese alguma, o isolamento da criança ou castigá-la de qualquer forma. A compreensão, o carinho, o apoio incondicional são importantíssimos para a criança que passa por esse processo de dificuldade.

Sob o enfoque psicopedagógico, as dificuldades de aprendizagem representam uma questão extremamente complexa e, qualquer tentativa de explicação que atribua suas origens a uma única causa, será insuficiente e falha.

6 MÉTODO

A metodologia aplicada neste trabalho baseou-se na pesquisa bibliografia por meio de estudo de autores, como: Ramal (2012), Collares e Moysés (1992), Bruce (1997), Ciasca (1991), Correia (1991), Fernández (1991), Miranda (2000) dentre outros. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos relacionados com o estudo em questão.

O texto foi desenvolvido através dos conceitos sobre o que se diz a respeito das Dificuldades de Aprendizagem e como a família, a escola, professores, podem auxiliar e ajudar a criança com este déficit.

O eixo central deste estudo é mostrar que pais, professores podem e devem observar se a criança demonstra algum problema no que diz respeito à aprendizagem

e assim encaminhá-la ao profissional qualificado, psicopedagogo, psicólogo, que direcionará, principalmente ao professor, como proceder com a criança.

A contribuição da abordagem psicopedagógica nos mostra as evidências de que as deficiências de aprendizagem que a criança pode apresentar, e conseqüentemente levá-la ao fracasso escolar, não dependem de uma única causa e que as mesmas não será o bastante para resolver a questão.

Após o levantamento das informações foi adotado o método de análise de conteúdos, visando articular os dados coletados com a literatura científica existente na área de dificuldades de aprendizagem

A aplicação e a análise de uma proposta eficácia de intervenção pedagógica diferenciada para os alunos que apresentam qualquer tipo de deficiência na aprendizagem, é o objetivo deste estudo. Então a criança, que está no início de sua vida escolar, precisa ser observada, atentamente, por pais e professores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As deficiências de aprendizagem que os alunos apresentam, podem carregar consigo o estigma da preguiça, do desinteresse e que estes problemas acarretam muitos prejuízos ao processo de ensino e aprendizagem, comprometendo sua vida social.

Importante no processo de identificação na descoberta das deficiências de aprendizagem, os professores não possuem uma formação específica para fazer diagnóstico. Assim, os mesmos devem ser feitos por psicopedagogos, médicos e psicólogos.

O professor tem um papel mínimo mas de extrema importância: observar e auxiliar o aluno em seu processo de aprendizagem, procurando tornar as aulas mais motivadas e dinâmicas, não rotulando o aluno, porém oferecendo-lhe a oportunidade de descobrir suas verdadeiras potencialidades.

É recomendável que família e professores conheçam o que são dificuldades de aprendizagem e com isso possam procurar ajuda o mais rápido possível. Coelho (1999) Ao educador cabe apenas detectar as Dificuldades de Aprendizagem que aparecem em sala de aula, principalmente nas escolas mais carentes, e investigar as

causas de forma ampla, que abranja os aspectos orgânicos, neurológicos, mentais, psicológicos adicionados à problemática em que a criança vive.

As dificuldades de aprendizagem podem ser consideradas como algo que absorve uma diversidade de problemas educacionais. Desta forma, frequentemente este termo é mal interpretado, em parte devido às várias definições que lhe foram atribuídas. O estudo em questão representa um campo bastante amplo e complexo, que abrange fatores socioculturais, econômicos, pedagógicos, psicológicos e familiares.

É relevante a compreensão das dificuldades de aprendizagem tanto no nível escolar, bem como no nível familiar. Em ambos os contextos, a melhor compreensão das dificuldades apresentadas pela criança, auxiliam o processo de viabilização de soluções. No entanto, há de se perceber a interligação que deve existir entre escola e família, pois juntas poderão reconhecer e trabalhar as dificuldades de maneira a modificar o quadro que se apresente.

REFERÊNCIAS

BRUCE, F.P. **Diagnóstico de distúrbios de aprendizagem**. São Paulo: Pioneira, 1997.

COLLARES, C. A. L. e MOYSÉS, M. A. A. **A História não Contada dos Distúrbios de Aprendizagem**. Cadernos CEDES no28, Campinas: Papyrus, 1993, pp.31-48.
DUNN, L.M. Crianças Excepcionais: Seus problemas – Sua Educação. São Paulo: Ao Livro Técnico S.A, 1997.

CIASCA, S.M. **Diagnóstico dos distúrbios de aprendizagem em crianças: análise de uma prática interdisciplinar**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade de São Paulo, 1991.

CORREIA, L. M. (1991). **Dificuldades de Aprendizagem: Contributos para a Clarificação e Unificação de Conceitos**. Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.

RAMAL, A. **Depende de você: Como fazer seu filho uma história de sucesso.** Rio de Janeiro: LTC, 2012.

COELHO, M. T. **Problemas de Aprendizagem.** Editora Ática, 1999.

FERNÁNDEZ. A. **A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e da família.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

MIRANDA, M. I. **Crianças com problemas de aprendizagem na alfabetização: contribuições da teoria piagetiana.** Araraquara, SP: JM Editora, 2000.

PAMPLONA A. M. **Distúrbios de aprendizagem: uma abordagem psicopedagógica .** 8ª Ed. rev. e ampl. São Paulo, Edicon, 2002.

GARCIA, J. W. **Manual de dificuldade de aprendizagem: linguagem, leitura, escrita e Matemática.** Porto Alegre: Artmed, 1998.

Uniguacu
Centro Universitário

EFEITO DA TERAPIA ESPELHO NO TRATAMENTO DA DOR FANTASMA EM PACIENTES AMPUTADOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Caroline Pedroso¹

William Amauri Amarantes²

RESUMO: Cerca de 50% a 80% das pessoas que sofrem amputações apresentam dor fantasma. A terapia espelho é uma modalidade de tratamento que promove neuroplasticidade e ativação de neurônios espelho por meio de feedback visual. O objetivo desse artigo foi verificar o efeito da Terapia espelho no alívio da dor fantasma. A metodologia abrange uma revisão bibliográfica da literatura portuguesa a partir de buscas nas bases de dados do Google acadêmico utilizando os descritores: “terapia espelho”, “dor fantasma”, “fisioterapia”, com artigos publicados entre 2011-2021. Concluiu-se que este recurso terapêutico promove alívio da dor, benefícios psicossociais e qualidade de vida.

Palavras-chave: Terapia espelho. Dor fantasma. Fisioterapia.

ABSTRACT: About 50% to 80% of people suffering from amputations have phantom pain. Mirror therapy is a treatment modality that promotes neuroplasticity and activation of mirror neurons through visual feedback. The aim of this article was to verify the effect of mirror therapy on pain relief ghost. The methodology covers a literature review of portuguese literature from searches in google academic databases using the descriptors: “mirror therapy”; ‘phantom pain’; ‘physiotherapy’; with published articles between 2011-2021. It was concluded that this therapeutic resource promotes pain relief, psychosocial benefits and quality of life.

KEYWORDS: Mirror therapy. Phantom pain. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

A amputação é a remoção cirúrgica total ou parcial de um membro que pode ser ocasionada por doença vascular periférica, diabetes mellitus, traumatismos, tumores, infecções e deficiências congênitas, sendo que, a doença vascular periférica é a causa mais comum das amputações (REIS, JUNIOR, CAMPOS, 2012).

Estima-se que a dor fantasma está presente em cerca de 50 a 80 % desses casos e é descrita como uma sensação dolorosa referente ao membro amputado que pode se apresentar de diversas formas e que varia em duração e intensidade diante de cada caso (PINTO, 2019). Alguns pacientes, referem dor, queimação, formigamento, pontadas e até cócegas. Nesse sentido, quando há uma amputação, o membro segue intacto no mapa cerebral, por isso muitos pacientes sentem esses desconfortos (MOREIRA et al., 2021).

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia –Centro Universitário do Vale do Iguaçu –UNIGUAÇU –União da Vitória –Paraná –Brasil. Email: fis-anapedroso@uniguacu.edu.br

² Fisioterapeuta (CREFITO 2184112-F); Professor do curso de fisioterapia –Centro Universitário do Vale do Iguaçu –UNIGUAÇU –União da Vitória –Paraná –Brasil. Email: prof_williamamarantes@uniguacu.edu.br

Diante disso, o fisioterapeuta possui papel fundamental quanto à reeducação funcional do amputado, atuando em todos os estágios do programa de reabilitação desde a fase pré-protética até o processo de recuperação funcional, proporcionando ao indivíduo o retorno às atividades e a aquisição de sua independência (REIS, JUNIOR, CAMPOS, 2012).

Dessa forma, a terapia espelho (TE) tem sido utilizada como um método de tratamento para a dor fantasma em pacientes amputados por meio de feedback visual (MALPHETTES, SANTOS, 2018).

A revisão bibliográfica demonstra que os movimentos ilusórios ou imaginários que são gerados pelo movimento permitem o acesso aos circuitos multimodais em lobos parietais, sendo o principal fator de aceleração de neuroplasticidade, permitindo a geração de estímulo e a ativação dos neurônios espelhos (ALVES, 2012). Sendo assim, o objetivo desse artigo foi verificar o efeito da Terapia espelho no alívio da dor fantasma em pacientes amputados.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura portuguesa a partir de buscas nas bases de dados do Google acadêmico utilizando os seguintes descritores: “terapia espelho”, “dor fantasma”, “fisioterapia”, com artigos publicados entre os anos de 2011-2021 e que abordassem a aplicação da terapia de espelho no alívio da dor fantasma em pessoas amputadas, sendo artigos de revisão bibliográfica e/ou estudo de caso. Após leitura minuciosa, foram eleitos 17 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade definidos no estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante muito tempo acreditava-se que a dor fantasma era somente de origem psíquica. Atualmente, as evidências neurofisiológicas associam as alterações nas áreas de representação topográfica dos mapas corticais que são “invadidos” por áreas próximas gerando a dor fantasma, dessa forma, fatores psíquicos e fisiológicos, agem, conjuntamente, para expressar tal condição (LIMAKATSO et al., 2020).

Logo, os mecanismos que compreendem a dor fantasma não estão ligados apenas a um impulso e/ou estimulação, mas também a interação das qualidades sensoriais, sensibilidade espacial dolorosa e aos aspectos cognitivos e afetivos do indivíduo, sendo que, sua melhora ou piora depende do tronco cerebral e do sistema límbico (ESTEVÃO et al.,2020).

Moreira et al. (2021), descreve o membro fantasma como a reativação de um padrão perceptivo dado pelas forças emocionais, sendo que o quadro está intimamente ligado a fatores emocionais e a situação de vida do indivíduo, pois, após a amputação, o mesmo sofre um grande impacto psicológico na adaptação física e social, mas como resiste em aceitá-la, tenta, inconscientemente, manter a integridade de seu corpo. Dessa maneira, a dor fantasma seria uma interação entre o que se detecta ao nível periférico (corpo) e o que se integra ao nível central (mente). Além disso, a área do córtex que representa a região amputada continua intacta, dificultando a suspensão das sensações corporais.

Segundo os autores Mallik et al. (2020), Ramadugu et al. (2017), Brunelli et al. (2015), é possível evidenciar tratamento com base na estimulação da neuroplasticidade sensorial, pois, a ilusão de mover o membro amputado, a imaginação e relaxamento, promovem uma reorganização cortical por meio desses estímulos sensoriais.

Analisando as técnicas em fisioterapia mais eficazes no tratamento da dor fantasma em pacientes pós amputação, evidencia-se que “o tratamento mais adequado é aquele que promova um processo de neuroplasticidade que permita ao encéfalo atuar num processo de reorganização por estímulos aferentes e eferentes” (VINDIGNI, RIBEIRO, 2021), sendo esta, a didática da terapia espelho.

Os mecanismos teóricos dessa abordagem se baseiam na descoberta de neurônios espelhos por Di Pellegrino no início de 1990. Essa descoberta ocorreu acidentalmente no experimento com macacos rhesus e envolveu o controle motor dos movimentos das mãos, como agarrar, segurar e manipular objetos ou comida. Os pesquisadores utilizaram eletrodos nos lobos frontais e parietais dos macacos e registraram a atividade dos neurônios enquanto os mesmos manipulavam os objetos. Logo, perceberam que alguns neurônios espelho eram ativados quando o animal realizava uma ação e também quando observava a ação de outro macaco. Os resultados desse experimento abriram caminho para a descoberta da terapia espelho

a qual foi utilizada pela primeira vez em 1995 por Ramachandran, que a desenvolveu para diminuir a dor do membro fantasma em amputados. Posteriormente, Altschuler a utilizou na reabilitação de AVE apresentando bons resultados. Nos dias de hoje, também vem sendo empregada em outras síndromes dolorosas, como a síndrome da dor regional complexa, ou em pós fraturas em MMSS e MMII (SILVA, VIEIRA, 2017).

Além disso, Vindigni, Ribeiro (2021) reforça a ideia de que a terapia espelho é fundamentada na ativação dos neurônios espelho (NE), alcançada pela a ilusão gerada ao visualizar o reflexo do membro. Esse reflexo, oferece ao cérebro um novo estímulo visual, sugerindo que o membro lesionado está se movimentando, promovendo o recrutamento de circuitos neurais dormentes, desencadeando neuroplasticidade no SNC.

Ramachandran e Rogers a relataram pela primeira vez em 1996 (RAMADUGU et al., 2017). “A terapia é uma técnica que usa um espelho, verticalmente apoiado sagitalmente no meio de uma caixa retangular. A técnica sugere que uma rede neural responsável pelo controle de uma mão em uma determinada tarefa pode ser utilizada nos movimentos de outra mão, referindo-se à capacidade de memorização de um procedimento. O treino mental ou imaginativo tem o propósito de melhorar a resposta motora, o intuito é reeducar o cérebro através de uma tarefa simples, onde o indivíduo realiza uma série de movimentos com o braço saudável, todos esses movimentos são vistos no espelho como se fosse o braço lesionado. Dessa forma, almeja-se “enganar” o cérebro, fazendo com que ele imite os movimentos do braço lesionado por meio do reflexo do braço não lesionado no espelho” (MOREIRA et al., 2021 apud CORRÊA, SILVA, 2015).

Diante disso, Yildirim e Kanan (2016) promoveu um estudo onde participaram 15 amputados com presença de dor fantasma, aplicando terapia domiciliar, 20-25min/dia, 7dias/semana, durante 4 semanas e conclui que a terapia espelho é um método de tratamento seguro, econômico e de fácil de acesso, que promove diminuição significativa na gravidade da dor fantasma, porém, pacientes sem prótese obtiveram melhores resultados. Filho et al. (2016), também descreve a terapia como um tratamento de baixo custo e de fácil acesso, que proporciona inclusão direta do paciente em sua reabilitação, sendo motivacional para o mesmo, e que além disso, apresenta melhora no quadro algico.

Em concordância, Darnall, Li (2012) refere a melhora do quadro algico, concluindo que houve uma redução significativa conforme a escala numérica da dor de 3 a 6 pontos, ou seja, redução da dor de 33 a 100% do quadro algico, após dois meses de tratamento de 25 minutos diários.

Já no estudo de Ramadugu et al. (2017), participaram 64 amputados onde 52 destes pacientes eram ex-militares. Aplicou-se um programa de exercícios por 15 min/dia por 4 e 8 semanas. O resultado mostrou que houve um declínio significativo na pontuação média da dor mesmo após 12 semanas da terapia ser interrompida, houve mudanças significativas em relação a intensidade da dor, passando de angustiante e desconfortável a leve e sem dor, também relatou a diminuição na duração do quadro algico, de contínua / intermitente para breve ou nenhuma dor.

Nesse sentido, a desorganização cortical pode ser revertida por meio de imagens motoras. Uma vez que Limakatso et al. (2020) acredita que a terapia espelho promove mudanças nos córtices motores somato sensoriais e primários, por meio de feedback visual que corresponda à intenção motora, e conseqüentemente solucionando a incompatibilidade visual-motora que pode contribuir para a dor.

Conforme discutido no presente estudo, a terapia espelho é benéfica para a recuperação motora, função sensório-motora e para a diminuição da dor. Contudo, não existe uma padronização quanto ao tempo mínimo e ao número de sessões a serem realizadas, pois, a realidade dos atendimentos fisioterapêuticos não condiz com a quantidade de aplicação desta técnica estudada (FONSECA et al., 2019).

Moreira et al. (2021), propõe em seu estudo, exercícios com movimentos de flexão, extensão, rotações e inclinações, mobilização passiva, exercícios preceptivos, testes de sensibilidades, com uso de superfícies com texturas diferentes e uso de gelo e calor. Sendo realizados em etapas com adaptação de movimentos leves e curtos e progredindo para exercícios com maior grau de dificuldade, simulando também atividades da vida diária como beber água. Durante a aplicação da técnica, os pacientes devem realizar todos os exercícios olhando para o espelho, como se o mesmo estivesse executando todos os movimentos descritos com o membro amputado.

Diante disso, a terapia espelho é uma técnica eficiente e promissora, que traz inúmeros benefícios fisiológicos e psicológicos (SILVA et al., 2020). Sendo que, a fisioterapia possui papel fundamental quanto à reabilitação integral do amputado,

dispondo de técnicas, como a citada, que visam o melhor desfecho clínico desses pacientes.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia espelho foi originalmente desenvolvida por Ramachandran e Rogers para tratamento da dor e do desconforto percebidos em membros após a amputação. Atualmente a técnica também vem sendo utilizada para reabilitação de pacientes em fase aguda após acidente vascular encefálico (AVE) e no tratamento de diversas desordens motoras unilaterais.

A proposta do artigo foi verificar as evidências a cerca do efeito da Terapia espelho no alívio da dor fantasma em pacientes amputados, visto que, a literatura sobre o assunto ainda é escassa, sendo necessária a realização de novos estudos no campo científico para promover a padronização e maior conhecimento clínico acerca do tema. Contudo, as evidências mostram que a terapia espelho constitui um recurso terapêutico de baixo custo e eficaz, que proporciona alívio da intensidade e da frequência da dor no membro ausente, melhorando a consciencialização do mesmo, trazendo benefícios psicossociais e na qualidade de vida dos pacientes.

Diante da grande percentagem de pacientes que adquirem a síndrome do membro fantasma após a amputação, emerge a necessidade de formas de tratamento que visem a melhora do quadro clínico dessa população, pois a dor se torna fator incapacitante.

Dessa forma, o fisioterapeuta possui papel fundamental desde a fase pré-protética até o processo de recuperação funcional desses pacientes, e a terapia espelho vem mostrando-se uma técnica eficiente e promissora, que traz inúmeros benefícios fisiológicos a psicológicos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ani de Souza. **Terapia espelho:** atividade elétrica e força muscular após aplicação de um protocolo de tarefas motoras.2012;

BRUNELLI, Stefano; MORONE, Giovanni; IOSA, Marco; CIOTTI, Cristina; DE GIORGI, Roberto; FOTI, Calogero; TRABALLESI, Marco. **Eficácia do relaxamento muscular progressivo, imagens mentais e treinamento de exercício fantasma em membro fantasma**: um ensaio controlado randomizado. Elsevier, v.96.2015;

DARNALL, BD; Li, H. **Terapia de espelho auto-administrada em casa para dor fantasma**: um estudo piloto. J Rehabil Med. 2012;

ESTEVÃO, M. C.; MIRANDA, C.; PEREIRA, A. P. G. S.; SOUZA, E. N.; PEREIRA, R. S. F.; RIBEIRO, C. F.; MELO, A. U. C. **Dor fantasma em pacientes submetidos à amputação**: revisão integrativa. Medicus, v.2, n.2. 2020;

FILHO, Souza; OLIVEIRA, Luiz Fernando; MARTINS, Jordana Campos; GARCIA, Ana Cristina Ferreira; GERVÁSIO, Flavia Martins. **Tratamento da dor Fantasma em Pacientes Submetidos à Amputação**: Revisão de Abordagens Clínicas e de Reabilitação. Rev. bras. ciênc. Saúde, 2016;

FONSECA, F. H. J.; XAVIER, D. S.; REUSE, J. A. **O uso da terapia espelho na recuperação funcional do paciente pós-acidente vascular encefálico**: revisão de literatura. 2019;

LIMAKATSO, Katleho; MADDEN, Victoria; MANIE, Shamila; PARKER, Romy. **A eficácia das imagens motoras graduadas para reduzir a dor em membros fantasmas em amputados**: um ensaio clínico randomizado. Elsevier, v.96.2020;

MALLIK, Amit Kumar; PANDEY, Sanjay Kumar; SRIVASTAVA, Ashish; KUMAR, Sanyal; KUMAR, Anjani. **Comparação dos benefícios relativos da terapia do espelho e imagens mentais na dor fantasma de membro em pacientes amputados em um centro de cuidados terciários**. Elsevier, v.2. 2020;

MALPHETTES, Virginie; SANTOS, Fátima. **Efeito da terapia de espelho no tratamento da dor fantasma em pacientes amputados**: revisão bibliográfica. 2018;

MOREIRA, Karolline Reis; AMORIM, Patrícia Brandão; SANTOS Amanda Gabrielle da Silva; LOPES, Leticia Vicente. **Prevalência da dor fantasma em pacientes submetidos à amputação:** uso da terapia do espelho. revista científica multidisciplinar, v.2 n.9. 2021;

PINTO, Ádila Pedreira Gomes. **Dor fantasma em pacientes com amputações maiores em membro inferior:** revisão de literatura. 2019;

RAMADUGU, Shashikumar; NAGABUSHNAM, Satish C; KATUWAL, Nagendra; CHATTERJEE, Kaushik. **Intervenção para dor de membro fantasma: um estudo cruzado único e randomizado de terapia de espelho.** Indian journal of psychiatry. Índia, 2017;

REIS, Gleycykely; JÚNIOR, Adroaldo José Casa; CAMPOS, Rodrigo da Silveira. **Perfil epidemiológico de amputados de membros superiores e inferiores atendidos em um centro de referência.** Revista eletrônica saúde e ciência. 2012;

SILVA, Aline Alves; VIEIRA, Kleber Sulpino. **A eficácia da terapia espelho no processo de recuperação motora e funcional em pacientes com acidente vascular encefálico.** São Paulo, 2017.

SILVA, Lauanny Hayssa Januário Ramos; SILVA, Luan Patrick Santos; SIMÕES, Thais Caroline Lemos; OLIVEIRA, Victor Manoel Braz; SOUZA, César da Silva. **Terapia do espelho no tratamento da sensação do membro fantasma:** uma revisão da literatura. 2020;

VINDIGNI, Damiano; RIBEIRO, Andrea Miguel Lopes Rodrigues. **As técnicas mais eficazes em Fisioterapia para o tratamento da dor fantasma após amputação:** Uma revisão da literatura. 2021;

YILDIRIM, Meltem; KANAN, Nevin. **O efeito da terapia do espelho no tratamento da dor do membro fantasma.** 2016.

ESCLEROSE MÚLTIPLA: REVISÃO DE LITERATURA

KRICHAKI, Barbara Aparecida Huk¹

ILKIU, Giovana Simas de Melo²

RESUMO: A esclerose múltipla é a doença desmielinizante mais comum do mundo. É caracterizada pela destruição da bainha de mielina, estrutura que reveste as fibras nervosas do sistema nervoso central e garante uma condução dos impulsos nervosos com rapidez e efetividade. Sua etiologia ainda é desconhecida e seus sintomas variam de acordo com as áreas nervosas que foram afetadas, indo desde alterações motores, sensitivos, urinários, fecais, entre outros. Seu diagnóstico requer grande atenção do neurologista, pois seus sintomas podem ser leves ou serem confundidos com outra patologia neurológica. Já o tratamento é baseado na utilização de imunossuppressores, imunomoduladores, entre outros medicamentos, juntamente com a fisioterapia que apresenta papel fundamental para o bem-estar do paciente portador de esclerose múltipla. **Objetivo:** levantar dados atuais sobre a esclerose múltipla, desde sua definição até seus tratamentos mais utilizados. **Método:** a partir de artigos do Google Acadêmico foi feito uma pesquisa bibliográfica para analisar os dados obtidos.

Palavras-chave: Esclerose múltipla. Tratamento. Sintomatologia.

ABSTRACT: Multiple sclerosis is the most common demyelinating disease in the world. It is characterized by the destruction of the myelin sheath, a structure that lines the nerve fibers of the central nervous system and ensures fast and effective conduction of nerve impulses. Its etiology is still unknown and its symptoms vary according to the nervous areas that were affected, ranging from motor, sensory, urinary and fecal alterations, among others. Its diagnosis requires great attention from the neurologista, as its symptoms can be confused with another neurological pathology. Treatment is based on the use of immunosuppressants, immunomodulators, among others medications, together with physiotherapy, which plays a fundamental role in the well-being of patients with multiple sclerosis. **Objective:** to collect current data on multiple sclerosis, from its definition to its most used treatments. **Method:** based on articles from Google Scholar, a literature search was carried out to analyze the data obtained.

Keywords: Multiple sclerosis. Treatment. Symptomatology.

1 INTRODUÇÃO

Descrita pelo francês Jean Charcot em 1868 (BERTOTTI; LENZI; PORTES, 2011) a esclerose múltipla (EM) está entre as doenças neurológicas mais vulneráveis e importantes, por acometer pessoas de diversas idades e por ser uma doença crônica. Ela afeta a substância branca do sistema nervoso central e pode haver múltiplas lesões ou envolver áreas do encéfalo ou medula espinal (CARDOSO, 2018).

A esclerose múltipla afeta principalmente adultos jovens, entre 20 e 40 anos, do sexo feminino e etnia branca (SILVA; NASCIMENTO, 2014). A lesão é caracterizada pela perda da bainha de mielina o que leva a um comprometimento da

¹ Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário do Iguacu - UNIGUAÇU

² Supervisora do estágio de Fisioterapia do Centro Universitário do Vale do Iguacu- UNIGUAÇU

condução nervosa podendo ou não ter déficit de função. Sua sintomatologia muda de acordo com a área que foi afetada no encéfalo e da evolução da doença. Os sintomas variam desde alterações da fala e visão, fadiga, alteração da memória, problemas psicológicos, urinários, fecais e motores.

A qualidade de vida desse indivíduo é seriamente afetada, sendo em ambiente de trabalho quanto familiar, e conhecer seus sintomas e tratamentos é muito importante para diminuir a progressão da doença e seus sintomas e melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Esse artigo tem como objetivo fazer uma pesquisa com dados atualizados sobre os aspectos gerais da esclerose múltipla, sua etiologia, fisiopatologia, sintomatologia e algumas formas de tratamento, de forma clara e objetiva.

2 MÉTODO

Este estudo se trata de uma pesquisa bibliográfica realizada no período de novembro de 2021 utilizando como base de pesquisa o Google Acadêmico, utilizando termos para busca como: esclerose múltipla, tratamento e sintomatologia. Foram incluídos 6 artigos de revista em língua portuguesa dos últimos 10 anos, que atendiam aos objetivos da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A esclerose múltipla é uma doença autoimune e inflamatória que se caracteriza pela perda da bainha de mielina (desmielinização) no sistema nervoso central (SNC) com múltiplos focos. A bainha de mielina é uma membrana que envolve as fibras nervosas do SNC e permitem que o impulso de condução do neurotransmissor ocorra com boa velocidade e maneira precisa. Havendo essa lesão da bainha de mielina, ela pode se regenerar sem acarretar prejuízo ou a inflamação pode levar a uma cicatrização e provoca lesão irreversível e perda da função (ALVES et al., 2014).

Na EM ocorrem alterações no SNC, diminuindo a capacidade de comunicação entre células nervosas do cérebro com a medula espinal. Logo, o sistema imune não consegue diferenciar células saudáveis de células estranhas e elimina as células do próprio sistema e destrói a barreira protetora chamada bainha de mielina. Essa

alteração leva a lesão no cérebro podendo provocar perda de massa cerebral ou atrofia. (VIEIRA et al., 2018).

A lesão pode ser classificada em aguda ou remitente. Na lesão aguda ocorre a desintegração da bainha de mielina, levando à perda de condução saltatória rápida de impulsos. Juntamente a isso, o axônio descoberto tem alteração na distribuição de canais de sódio e potássio, levando à diminuição da eficiência na propagação desses impulsos. Já na lesão remitente há partes de remielinização mais estreitas e menores. A função pode retornar em diferentes graus, mas estresses fisiológicos podem aumentar a demanda desse impulso nervoso causando um bloqueio fisiológico da condução até resolver esse estresse, até lá os sintomas podem retornar (CARDOSO, 2018).

Pacientes que têm esclerose múltipla passam por surtos, ou também chamados de recaídas, isso acontece pela incapacidade de condução pelo axônio no local da lesão, e é relacionado tanto com a inflamação quanto com a desmielinização que ocorrem nessas fases (SILVA; NASCIMENTO, 2014).

Para Cardoso (2018) a causa da esclerose múltipla é desconhecida, porém fatores como suscetibilidade genética, infecções virais e mecanismos autoimunes podem levar a desmielinização. Estudos epidêmicos sugerem origem infecciosa, bem como o aumento das bandas oligoclonais de imunoglobulinas no líquido cefalorraquidiano na maioria dos pacientes evidenciam uma infecção viral persistente.

A esclerose múltipla é classificada de acordo com a frequência dos surtos: esclerose múltipla remitente recorrente (EMRR), esclerose múltipla primária progressiva (EMPP), esclerose múltipla secundária progressiva (EMSP) e esclerose múltipla progressivo-recorrente (EMPR) (ALVES, et al., 2014).

A EMRR é a forma mais comum delas. Os surtos ocorrem de maneira súbita e pode durar dias ou semanas. Com a evolução da doença os surtos podem ser mais frequentes e com maior chance de sequelas.

A EMPP é a forma mais rara e é a fase posterior da EMRR. A incapacidade e os sintomas continuam se agravando desde o início, sem ataques ou remissões intermédias da incapacidade (SILVA; CASTRO, 2011). A recuperação se torna incompleta com acúmulo progressivo de sintomas.

A EMSP é quando a EMRR evolui com sintomas lentos e progressivos. É a pior forma, a mais incapacitante e difícil para o tratamento. Já na EMPR ocorrem surtos

desde o início da doença, evoluindo progressivamente com surtos e progressão das incapacitações à cada crise (VIEIRA, et al., 2018).

Os sintomas da doença variam de acordo com a área que foi afetada pela desmielinização, e pela grande variedade de locais anatômicos e sequências de lesões, as manifestações irão variar de indivíduo para indivíduo. Cardoso (2018) afirma que eles podem aparecer rapidamente em horas, ou lentamente durante dias ou semanas. Mais comumente os sintomas se desenvolvem entre 6 a 15 horas. Silva e Nascimento (2014) ainda complementa que as primeiras manifestações geralmente são com sintomas sensitivos, motores ou neurite óptica isolada.

Entre os principais sintomas, Cardoso (2018) cita: fadiga, fraqueza muscular, espasticidade, dismetria, ataxia, tremor, incoordenação, alterações sensitivas, alteração visual, alterações urinárias, intestinais e sexuais e alterações cognitivas e comportamentais.

Dentre os sintomas mais comuns da esclerose múltipla, a fadiga é um dos mais frequentes e incapacitantes deles. Atinge cerca de 75 a 90% dos pacientes, e pode se manifestar a qualquer hora do dia, mesmo em repouso, se agravando nas formas progressivas da doença.

Fraqueza muscular também é muito comum, variando entre parestesia até paralisia total dos membros. Ela geralmente ocorre quando há lesões no córtex motor ou seus tratos piramidais, mas também pode ocorrer secundariamente à atrofia por desuso.

A espasticidade pode estar presente dependendo do curso da doença e pode trazer diversos prejuízos na movimentação do paciente bem como sua coordenação, habilidades motoras e nas atividades de vida diária.

A dismetria, ataxia da marcha e o tremor são conhecidos como a Tríade de Charcot, observadas quando há comprometimento entre conexões nervosas com o cerebelo. Juntamente com o sintoma de incoordenação, são apresentados nos pacientes com esclerose múltipla. Na marcha pode se apresentar com padrão titubeante, base alargada e com progressão lenta e incoordenação dos membros inferiores.

Já nas alterações sensitivas são comuns formigamentos e dormências, além de uma sensação de choque elétrico descendo pelas costas e membros inferiores. Além disso, Vieira et al. (2018) ainda cita a dor neuropática como sendo uma dor

causada por lesão ou disfunção do sistema nervoso. Ela se apresenta como sensação de queimação, peso, agulhada ou choque, e pode ser acompanhada de parestesia.

Alteração visual pode incluir diplopia, visão turva, diminuição ou perda da acuidade visual e principalmente, neurite óptica de início súbito.

Alterações da região pélvica podem surgir como urgência urinária, incontinências, obstipações, além de disfunção sexual como perda da libido ou dificuldade de atingir ou manter ereção.

Alterações cognitivas e comportamentais se apresentam como a depressão e em menores casos, porém mais graves, o suicídio.

Ainda para Alves, et al. (2014) o diagnóstico ainda é difícil de ser realizado, pela semelhança com outras doenças neurológicas, por serem sintomas pouco perceptíveis e pela falta de um exame específico que detecte a doença. O olhar do neurologista deve estar atento aos sinais e na realização de testes para coordenação, reflexos e sensibilidade e utilizar exames para detectar lesões neurológicas.

O prognóstico é relativamente melhor quando há alterações sensoriais ou visuais prevalecendo no curso da EM sem recuperação completa do paciente entre os episódios. O prognóstico se torna mais negativo quando há envolvimento motor, principalmente que afete a coordenação e o equilíbrio (SILVA; CASTRO, 2011).

Segundo Silva e Nascimento (2014) os principais meios de tratamento hoje utilizados são com imunomoduladores e com imunossuppressores, sendo os medicamentos Interferon beta (INF) e Acetato de glatirâmer (AG). “O Interferon tem um papel importante no sistema imune por meio da produção de efeitos sobre as células T e B, influenciando na barreira hemato-encefálica” (SILVA; NASCIMENTO, 2014, p. 88). O uso de estatinas também está sendo utilizado no tratamento da esclerose múltipla, diminuindo o colesterol e tendo efeito anti-inflamatório e imunossupressor, com menos efeitos colaterais se comparado com os imunossuppressores.

Além disso, Alves et al. (2014) afirmam que o uso de altas doses de metilprednisolona (MP) é o tratamento mais indicado para controlar os surtos causados pela doença. Segundo sua pesquisa doses de MP por cinco dias demonstrou benefícios sobre a Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS) e nos escores funcionais na primeira semana do tratamento.

Por meio de pesquisas com estudos científicos salientou a utilização da medicação Mevatyl em pacientes com esclerose múltipla. Segundo cita Vieira et al. (2018), ela é composta por duas substâncias encontradas na cannabis sativa: canabidiol e tetrahidrocanabinol, e estudos demonstram a eficácia na diminuição da espasticidade e redução da dor neuropática em paciente portadores da esclerose múltipla.

Culturalmente, é um desafio a aceitação de seu uso por parte da população, porém a interrupção do medicamento não apresentou sintomas de abstinência, levando a acreditar que a dependência do Mevatyl é pouco provável.

Além do tratamento medicamentoso, terapias complementares são muito importantes como terapias complementares e fisioterapia. A fisioterapia é realizada tanto da fase aguda (pós-surto) quanto na fase remissiva, e demonstra resultados positivos na movimentação física dos pacientes e na melhora da qualidade de vida (SILVA; NASCIMENTO, 2014).

A fisioterapia entra com o objetivo de minimizar as limitações que ocorrem pela doença, maximizar a capacidade funcional do paciente, prevenir complicações, melhorar os movimentos e manter a sua força muscular, além de trabalhar a parte cardiorrespiratória, muito importante para esses pacientes (ALVES et al., 2014).

Na fase aguda deve haver maior cuidado com relação aos exercícios, sendo eles passivos e com maior tempo para recuperação entre as séries, deve-se objetivas manter a amplitude de movimento e evitar complicações e pode até praticar exercícios ativos, se forem com baixo gasto energético. Já na fase remissiva os exercícios podem se intensificar, porém sem fadigar o paciente ou aumentar sua temperatura corporal, ao contrário podem levar ao paciente a ter outro surto (SILVA; NASCIMENTO, 2014).

4 CONCLUSÃO

Pacientes portadores de esclerose múltipla sofrem alterações em diversos sistemas do corpo humano, sendo necessário um diagnóstico preciso e acompanhamento médico para seu tratamento da progressão da doença. O tratamento medicamentoso é fundamental para tratar crises agudas e remissões da doença, bem como a fisioterapia tem importante papel para minimizar danos e complicações e melhorar a qualidade de vida desses pacientes. É enfatizado um plano

de tratamento em torno das incapacidades individuais de cada paciente, sendo a maioria dos casos manutenção ou melhora da amplitude de movimento, evitar deformidades, promover estabilidade postural, melhorar a força muscular, coordenação e outras funções motoras de atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS

ALVES, Beatriz da Costa Aguiar et al. ESCLEROSE MÚLTIPLA: REVISÃO DOS PRINCIPAIS TRATAMENTOS DA DOENÇA. Saúde e Meio Ambiente, Diadema, v. 3, n. 2, p. 19-34, dez. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/barba/Downloads/494.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2021.

BERTOTTI, Ana Paula; LENZI, Maria Celina Ribeiro; PORTES, João Rodrigo Maciel. O PORTADOR DE ESCLEROSE MÚLTIPLA E SUAS FORMAS DE ENFRENTAMENTO FRENTE A DOENÇA. Revista do Departamento de Ciências Humanas, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 34, p. 101-124, jul. 2011. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1539>. Acesso em: 07 nov. 2021.

CARDOSO, Fabrizio Antonio Gomide. ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ESCLEROSE MÚLTIPLA FORMA RECORRENTE-REMITENTE. Revista Movimenta, Uberaba, v. 3, n. 2, p. 69-75, mar. 2018. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7174/4934>. Acesso em: 03 nov. 2021.

SILVA, Edson Gomes da; CASTRO, Paulo Francisco de. Percepção do paciente portador de esclerose múltipla sobre o diagnóstico e tratamento. Mudanças- Psicologia da Saúde, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 79-88, dez. 2011. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229059973.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2021.

SILVA, Décio Fragata da; NASCIMENTO, Valdete Mota Silva do. ESCLEROSE MÚLTIPLA: IMUNOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – ARTIGO DE REVISÃO. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, Aracaju, v. 2, n. 3, p. 81-90, jun.

2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/1447/874>.
Acesso em: 06 nov. 2021.

VIEIRA, André Roberto Machado et al. UM NOVO CONCEITO PARA O TRATAMENTO DEESCLEROSE MÚLTIPLA: MEVATIL. Revista Brasileira de Ciências da Vida, [s. l], v. 6, n. 1, p. 1-8, maio 2018. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/783/389>
Acesso em: 06 nov. 2021



FARMACOTERAPIA DOS BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS COM ENFOQUE NAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E POTENCIAIS INTOXICAÇÕES: ESTUDO DE CASO

Tayane de Fatima Turkot - Uniguacu¹

Elaine Ferreira - Uniguacu²

Silvana Harumi Watanabe³

RESUMO: Os benzodiazepínicos estão entre a classe de medicamentos mais utilizada. Pacientes idosos geralmente são acometidos por mais de uma doença, devido a isso, administram vários medicamentos de forma contínua e simultânea, prática esta que caracteriza a politerapia. Portanto, o objetivo da presente pesquisa, foi promover um estudo de caso em pacientes idosos que fazem uso da farmacoterapia dos benzodiazepínicos com ênfase nas interações medicamentosas e potenciais intoxicações. A metodologia empregada refere-se a um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório. Também se apresentou como estudo de caso. A pesquisa foi aplicada em um grupo de idosos aleatórios da cidade de Paulo Frontin – PR, o número total de idosos trabalhados foram seis, o idoso incluído na pesquisa deveria fazer o uso de algum medicamento pertencente a classe dos benzodiazepínicos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, onde foi aplicado um questionário padronizado. Por fim, foram avaliadas as interações medicamentosas e potenciais intoxicações. Quanto aos problemas de saúde mais frequentes, foram hipertensão 100%, seguido de osteoporose 50% e hipercolesterolemia 33,33%, sendo os mais prevalentes. Em relação ao uso dos benzodiazepínicos, 50% fazem o uso do clonazepam, 33,33% utilizam o diazepam e 16,66% fazem o uso de alprazolam. Ainda, os idosos fazem o uso de outros medicamentos para tratamentos das doenças crônicas não transmissíveis. As interações caracterizaram-se por mais comuns, e algumas mais importantes. Tornou-se claro que fatores como condição clínica, politerapia, estão diretamente relacionadas com as interações medicamentosas encontradas. O feedback aos participantes aconteceu em forma de conversa com cada idoso, e neste momento explicou-se sobre as interações medicamentosas encontradas e reforçado sobre a importância de levar o tratamento correto, respeitando a necessidade de retorno ao clínico sempre que necessário. Desse modo, destacou-se a contribuição da Assistência Farmacêutica, sendo necessária para a promoção, prevenção e recuperação da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Benzodiazepínicos. Interações medicamentosas. Assistência farmacêutica.

ABSTRACT: Benzodiazepines are among the most widely used class of drugs. Elderly patients are usually affected by more than one disease, because of this, they administer several drugs continuously and simultaneously, a practice that characterizes polytherapy. The objective of this research was to promote a case study in elderly patients who use benzodiazepine pharmacotherapy with an emphasis on drug interactions and potential intoxications. The methodology used refers to a qualitative, descriptive and exploratory study. It also presented itself as a case study. The research was applied to a group of random elderly people from the city of Paulo Frontin - PR, the total number of elderly people worked was six, the elderly person included in the research should use some medication belonging to the benzodiazepine class. Data collection was performed through individual interviews, where a standardized questionnaire was applied. Finally, drug interactions and potential intoxications were evaluated. The most frequent health problems were hypertension 100%, followed by osteoporosis 50% and hypercholesterolemia 33.33%, the most prevalent. Regarding the use of benzodiazepines, 50% use clonazepam, 33.33% use diazepam and 16.66% use alprazolam. Still, the elderly use other medications

¹Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. União da Vitória – Paraná.

² Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. Farmacêutica. Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

³ Docente do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU. Farmacêutica. Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Unicentro.

to treat chronic non-communicable diseases. The interactions were characterized by the most common, and some more important. It became clear that factors such as clinical condition, polytherapy, are directly related to the drug interactions found. The feedback to the participants took place in the form of a conversation with each elderly person, where they were free to clarify their doubts, and at this moment it was explained about the drug interactions found and reinforced on the importance of taking the correct treatment, respecting the need to return to the clinician, whenever necessary. Thus, the contribution of Pharmaceutical Assistance was highlighted, being necessary for the promotion, prevention and recovery of health.

KEYWORDS: Elderly. Benzodiazepines. Drug interactions. Pharmaceutical care.

1 INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZDs), empregados em tratamento de problemas de ansiedade ou comportamental, estão entre as classes de medicamentos mais utilizadas em todo o mundo. São drogas com atividade ansiolítica, cujo uso se iniciou na década de 1960, sendo o clordiazepóxido, o primeiro benzodiazepínico lançado no mercado. Tal grupo de medicamentos foi receitado em larga escala, já que produzia atividades miorrelaxantes e hipnóticas. Entretanto, observaram-se casos de uso abusivo, além de desenvolvimento de tolerância, síndrome de abstinência e dependência. Em pessoas idosas, considerados usuários crônicos, a probabilidade de interromper seu uso necessita de um trabalho excessivo, abrangendo os fatores psicossociais e fisiológicos do indivíduo (ALVARENGA et al, 2015).

Dentro desse contexto, destaca-se a prática da politerapia, que é reconhecida como o uso de um número maior de medicamentos do que se está clinicamente indicado ou o consumo de cinco ou mais medicamentos, é uma prática frequente em idosos, ocasionado pela quantidade de medicamentos utilizados, resultando em interações farmacodinâmicas e farmacocinéticas. A automedicação contribui grandemente para a politerapia, pois, esse grupo de pessoas possui pouca compreensão quando se trata de medicação. Assim, tal prática pode causar complicações e sérios problemas quando usada de forma irracional. Em muitas o objetivo de cura não é alcançado, surgindo apenas efeitos indesejados (ASSIS; BARROS; MACÊDO, 2015).

Quanto maior a quantidade de medicamentos utilizados pelo paciente, maior a probabilidade de interações. A possibilidade de interferência resulta da administração do medicamento, como a dose, sequência, via de administração e está ligada também

a fatores do indivíduo, como a idade, alimentação e genética, que influenciam na resposta do tratamento (SECOLI, 2001).

A assistência farmacêutica é necessária para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, desde a atividade de pesquisa de determinado fármaco até a dispensação, sendo do farmacêutico a total responsabilidade da orientação de uso do medicamento (ARAUJO et al., 2007; STEFANO et al., 2017).

Sendo assim, cabe ao farmacêutico um papel importante no cuidado a esses pacientes, orientando na utilização dos medicamentos, a fim de garantir eficácia, qualidade e seu uso racional. Desse modo, a instituição de uma efetiva assistência farmacêutica aos idosos se faz imprescindível, promovendo a eles uma melhor qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracterizou-se por uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. A pesquisa foi aplicada em um grupo de idosos aleatórios da cidade de Paulo Frontin - PR. O idoso incluído na pesquisa deveria fazer o uso de algum medicamento pertencente à classe dos benzodiazepínicos.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, sendo aplicado um questionário padronizado com perguntas abertas e fechadas, referentes ao uso de benzodiazepínicos e demais aspectos relacionados à farmacoterapia.

Após análise dos dados e realização do estudo farmacoterapêutico, foi realizada a devolutiva aos idosos participantes, em forma de conversa. Foi explicado aos idosos sobre o risco das interações medicamentosas e os potenciais intoxicações, transmitindo informações quanto ao uso racional de medicamentos por meio de um feedback individual.

O projeto desta pesquisa foi previamente submetido ao Núcleo de Ética e Bioética do Centro Universitário Vale do Iguaçu - NEB e, somente após aprovação do mesmo sob protocolo nº 2020/053. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população total pertencente a pesquisa foi composta de 6 idosos (N =6), correspondem a 83,33%, (5) pertencentes ao sexo feminino e 16,66% (1) pertencente ao sexo masculino. Dessa forma, o sexo feminino teve predomínio. Esta predominância pode ser explicada pelo fato de a mortalidade masculina ser mais prevalente. Pois, segundo Laurenti, Jorge e Gotlieb (2005), a maioria dos indicadores tradicionais de saúde, mostram a existência desse diferencial, sendo maior a mortalidade masculina em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas; assim como, as esperanças de vida ao nascer e em outras idades são sempre menores entre os homens.

Com relação aos problemas de saúde apresentados pelos idosos, as patologias descritas pelos participantes constam expressas no Quadro 1.

Quadro 1- Patologia dos participantes.

PARTICIPANTE	PATOLOGIA DESCRITA
A.C	Hipercolesterolemia; diabetes; hipertensão.
A.K	Hipercolesterolemia; hipertensão; insuficiência coronariana crônica; osteoporose.
D.B	Hipertensão.
E.H	Hipertensão.
L.F	Hipertensão; osteoporose.
M.S	Hipertensão; osteoporose.

Fonte: A Autora (2020).

Analisando o Quadro 1, é possível observar que os problemas de saúde mais frequentes entre os idosos foram hipertensão 100% (6), seguido de osteoporose 50% (3) e hipercolesterolemia 33,33% (2), sendo os mais prevalentes. Segundo Oliveira (2015), o envelhecimento é acompanhado de maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial sistêmica, osteoporose, hipercolesterolemia, problemas cardiovasculares, diabetes mellitus (DM), problemas osteoarticulares e respiratórios, além de doenças degenerativas como Parkinson e Alzheimer.

As patologias descritas assemelham-se aos dados obtidos com a pesquisa de Pimenta et al (2015), onde, a patologia mais citada e que se destacou pela alta

proporção em relação às demais, foi a hipertensão, sendo um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, reportada por aproximadamente 70% dos idosos. Na última década, a prevalência da hipertensão autorreferida aumentou de 43.9% para 53.3%.

Em relação ao uso dos benzodiazepínicos, dos 6 participantes, 50% (3) fazem o uso do clonazepam, 33,33% (2) utilizam o diazepam e 16,66% (1) faz o uso de alprazolam. Todos os medicamentos citados são administrados à noite, antes de dormir. Quando questionados para qual finalidade utilizam o BZDs, 100% (6), responderam para insônia e ansiedade.

Quanto ao efeito adverso, somente o paciente que toma alprazolam 16,66% (1), relatou que sente a boca seca e visão embaçada. Dos outros idosos, 83,33% (5), informaram não apresentar nenhum efeito adverso com a administração do medicamento.

Em relação há quanto tempo utilizam os medicamentos, a resposta variou de 3 meses a 24 anos, onde ambos os idosos relataram não conseguir ficar sem o uso do benzodiazepínico, sendo dependentes do mesmo. A alta prevalência do uso de diazepam e clonazepam no Brasil pode ser explicada pela existência do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica, que distribui gratuitamente, mediante apresentação de receita, esses dois medicamentos (TELLES FILHO et al, 2011).

Em um estudo transversal de coleta de dados de pacientes atendidos no Ambulatório Municipal de Saúde Mental de Sorocaba/SP, entre março e novembro de 2013, realizado por Naloto et al (2016), o qual corrobora com os resultados, pois os benzodiazepínicos mais prescritos foram clonazepam (43,9%), diazepam (29,2%) e alprazolam (16,2%), seguido dos outros medicamentos desta classe. —

Destaca-se que, conforme o Critério de Beers, os benzodiazepínicos estão presentes com forte impacto, como alprazolam, clonazepam, diazepam, que aparecem na tabela de medicamentos que são potencialmente inapropriados para idosos. Mesmo assim, é um dos medicamentos mais receitados pelos médicos, isso pode ser justificado pela preocupação dos prescritores com a recaída dos idosos na retirada destes medicamentos (SAMUEL, 2019).

Os participantes foram questionados sobre a utilização de outros medicamentos, fitoterápicos e/ou chás, esta pergunta apresentava-se aberta, e assim estão expostas as informações nos quadros a seguir. Quanto ao uso de fitoterápicos

e chás, nenhum dos pacientes fazem o uso. Desse modo, no Quadro 2, pode-se observar os medicamentos utilizados pelo participante 1.

Quadro 2 –Relação dos medicamentos utilizados pelo participante 1.

PARTICIPANTE: A.C				
MEDICAMENTO	INDICAÇÃO	POSOLOGIA	TEMPO DE UTILIZAÇÃO	EFEITOS ADVERSOS
Sertralina 50mg	Depressão	1 cp de manhã	5 anos	Não ocorreu
Sinvastatina 40mg	Colesterol alto	1 cp 2x ao dia	15 anos	Não ocorreu
Losartana 50mg	Hipertensão	1 cp 2x ao dia	30 anos	Não ocorreu
Metformina 500mg	Diabetes	1 cp 3x ao dia	2 anos	Não ocorreu

Fonte: A Autora (2020).

O participante 1, faz uso de medicamentos para depressão, hipercolesterolemia, hipertensão e diabetes. A sertralina prescrita, pertence à classe dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina. A sinvastatina pertence ao grupo das estatinas. A losartana é antagonista não peptídico dos receptores AT1 (BRA), ativos por via oral. A metformina encontra-se na classe das biguanidas (FERREIRA, 2017; RANG et al., 2007).

A sinvastatina interage com os benzodiazepínicos, causando efeitos depressores do sistema nervoso central e respiratório, podem ser aumentados aditiva ou sinergicamente em pacientes que tomam vários medicamentos que causam esses efeitos, especialmente em pacientes idosos ou debilitados. A sedação e o comprometimento da atenção, julgamento, raciocínio e habilidades psicomotoras podem aumentar.

Alguns antidepressivos como a sertralina, inibem a CYP3A4 e devem ser usados cautelosamente com estatinas, no caso a sinvastatina, metabolizadas pela CYP3A4. Alternativas para o tratamento da depressão sem interferência da CYP3A4 são a paroxetina e venlafaxina (SCHULZ, 2006).

Em relação aos outros medicamentos, não houve nenhuma interação medicamentosa detectada. No feedback para o paciente, foi orientado quanto ao uso correto dos medicamentos, sendo instruído na próxima consulta a comentar com o seu médico, a questão da sinvastatina, que interage com o benzodiazepínico e com a sertralina, avaliando uma possível troca de medicamentos da mesma classe, mas que não tenham/apresentem interações.

Com relação a farmacoterapia do paciente 2, as informações estão expressas no Quadro 3.

Quadro 3 –Relação dos medicamentos utilizados pelo participante 2.

PARTICIPANTE: A.K.				
MEDICAMENTO	INDICAÇÃO	POSOLÓGIA	TEMPO DE UTILIZAÇÃO	EFEITO ADVERSO
Mirtazapina 15mg	Depressão, alucinações	1 cp duas vezes ao dia	3 anos	Não ocorreu
Rosuvastatina 40 mg	Hipercolesterolemia	1 cp à noite	4 anos	Não ocorreu
Apixabana 5 mg	Anticoagulante	1 cp à noite	3 anos	Não ocorreu
Propatilnitrat 15 mg	Insuficiência coronariana crônica	1 cp duas vezes ao dia	3 anos	Não ocorreu
Escitalopram 10 mg	Depressão	1 cp /manhã	4 anos	Não ocorreu
Carvedilol 25 mg	Hipertensão	1 cp duas vezes ao dia	4 anos	Não ocorreu
Diovan® 320 mg	Hipertensão	1 cp ao dia	4 anos	Não ocorreu
Pantoprazol 20 mg	Gastrite	1 cp /manhã	2 anos	Não ocorreu
Alendronato de sódio 70 mg	Osteoporose	1 cp por semana	6 anos	Não ocorreu

Fonte: A Autora (2020).

Além dos medicamentos prescritos, o paciente relatou que quando a pressão está muito alta, faz o uso da furosemida 40 mg, 1 comprimido ao dia, sem prescrição médica. A mirtazapina é membro da classe das piperazinoazepinas, que possui modo de ação diferente de qualquer outro antidepressivo utilizado atualmente (BRIGUENTI; BONATO, 2005). A rosuvastatina é um fármaco do grupo das estatinas. Apixabana, pertence as hirudinas, são polipeptídios que atuam como inibidores diretos da trombina (RANG et al, 2007).

O propatilnitrato é indicado no tratamento de episódios agudos na angina pectoris e para prevenção de crise aguda de angina. O escitalopram faz parte da classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina; o carvedilol é um medicamento antagonista β -adrenérgicos, usado no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva, da angina do peito e da hipertensão arterial (HORIMOTO; AYACHE; SOUZA, 2004; (BACHMANN, 2006).

Diovan® contém 320mg de valsartana e 12,5mg de hidroclorotiazida, sendo utilizado para os tratamentos de pressão alta, insuficiência cardíaca e pós-infarto do miocárdio em pacientes recebendo terapêutica usual (FERREIRA, 2017).

O alendronato de sódio, está na classe dos aminobifosfonatos potentes, sendo indicado para prevenção ou tratamento da osteoporose (RANG et al, 2007). A mirtazapina pode aumentar as propriedades sedativas dos benzodiazepínicos e outros sedativos (MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

Esses, por inibirem as enzimas metabólicas CYP3A4, responsáveis pelo metabolismo hepático dos benzodiazepínicos, como o diazepam, podem promover o aumento de seus níveis plasmáticos e causar ataxia e fraqueza muscular por deprimir diferentes regiões encefálicas do SNC (BACHMANN, 2006).

Em relação aos outros medicamentos, não se encontrou nenhuma interação medicamentosa descrita na literatura. No momento de feedback do participante 2, foi orientado ao idoso a procurar novamente o clínico, para uma avaliação da necessidade de fazer o uso da furosemida, fazendo assim, uma avaliação da efetividade dos anti-hipertensivos utilizados atualmente.

Quadro 4 –Relação dos medicamentos utilizados pelo participante 3.

PARTICIPANTE: D. B				
MEDICAMENTO	INDICAÇÃO	POSOLOGIA	TEMPO DE UTILIZAÇÃO	EFEITO ADVERSO
Losartana 50 mg	Hipertensão	1 cp ao dia	5 anos	Não houve
Hidroclorotiazida 25 mg	Hipertensão	1 cp/manhã	5 anos	Não houve

Fonte: A Autora (2020).

Pode-se observar que o participante 3 utiliza dois medicamentos, ambos com indicação para hipertensão. Ainda, relatou que faz o uso de medicamento sem prescrição médica, sendo o ibuprofeno 600 mg. A hidroclorotiazida é um diurético (LUNA, 1998).

A losartana como citado para o participante 1 (Quadro 2), é indicado para hipertensão, estando dentro da indicação correta. A hidroclorotiazida interage com a classe dos AINEs, o qual pertence o ibuprofeno, tendo um grau de interação grave, seu efeito clínico aumenta o risco de nefropatia aguda (insuficiência renal aguda, proteinúria) (BACHMANN, 2006).

Em relação aos outros medicamentos não foram encontradas nenhuma interação medicamentosa descrita. Como feedback ao participante, foi orientado sobre a importância do uso correto dos medicamentos, em especial aos anti-inflamatórios que o mesmo faz uso sem prescrição médica. E que este, em específico, causa uma interação medicamentosa grave com os demais medicamentos administrados, sendo assim, orientou-se a suspensão do mesmo, e conforme possível, conversar com o clínico para escolha de um anti-inflamatório mais adequado, conforme a necessidade de administração. Na sequência, no Quadro 5, estão expostas as informações dos medicamentos utilizados pelo participante 4.

Quadro 5 –Relação dos medicamentos utilizados pelo participante 4.

PARTICIPANTE: E.H				
MEDICAMENTO	INDICAÇÃO	POSOLOGIA	TEMPO DE UTILIZAÇÃO	EFEITO ADVERSO
Amitriptilina 25 mg	Depressão	1 cp à noite	10 anos	Não houve
Trazodona 50 mg	Depressão	1 cp à noite	10 anos	Não houve
Atenolol 15 mg	Hipertensão	1 cp/manhã	10 anos	Não houve
Clortalidona+Amilorida 5 mg	Hipertensão	1 cp /manhã	10 anos	Não houve

Fonte: A Autora (2020).

O participante relatou que os medicamentos prescritos, são indicados para depressão e hipertensão. Ainda, informou fazer o uso de medicamentos antiinflamatórios, como o ibuprofeno 600 mg. A amitriptilina pertence aos antidepressivos tricíclicos (ADTs), onde possuem um sistema anelar hidrofóbico. É utilizado para ansiedade, agitação, medo, e depressão endógena acentuada (LÜLLMANN, 2017).

A amitriptilina faz parte do Critério de Beers, sendo não recomendado para idosos, independente do diagnóstico clínico ou da condição clínica, devido ao alto risco dos efeitos colaterais (GORZONI; FABBRI; PIRES, 2008). A trazodona é antagonista do receptor da monoamina, são não seletivos e inibe, α 2-adrenérgicos e 5-HT₂. Também apresentam efeito brando sobre a recaptção de monoaminas (RANG et al, 2007).

O atenolol faz parte dos beta-bloqueadores adrenérgicos. A frequência cardíaca diminui e há redução da pressão arterial (FORD, 2019). A clortalidona é um diurético do grupo das tiazidas e amilorida pertence aos diuréticos poupadores do potássio, aumenta a perda de sódio (BACHMANN, 2006).

Conforme Bachmann (2006), o uso de beta-bloqueadores (atenolol) com benzodiazepínicos, origina uma interação de gravidade menor, onde o atenolol pode aumentar a concentração sérica do benzodiazepínico. O uso de ibuprofeno com atenolol, causa uma interação medicamentosa, onde o mesmo pode causar um risco

de redução dos efeitos anti-hipertensivos (BACHMANN, 2006). Relativamente sobre os outros medicamentos, não se identificou nenhuma outra interação descrita na literatura.

No feedback do participante 4, foi instruído sobre os medicamentos que o mesmo administra, ressaltando a importância do uso correto, uso de medicamentos sem prescrição, orientando a procurar o clínico para uma avaliação sobre a administração da amitriptilina, que faz parte dos medicamentos inapropriados para idosos, conforme o Critério de Beers.

No quadro 6, está explanado os medicamentos utilizados pelo participante 5.

Quadro 6 –Relação dos medicamentos utilizados pelo participante 5.

PARTICIPANTE: L.F				
MEDICAMENTO	INDICAÇÃO	POSOLÓGIA	TEMPO DE UTILIZAÇÃO	EFEITOS ADVERSOS
AAS 100 mg	Anticoagulante	1 cp/manhã	8 anos	Não houve
Monocordil® 40 mg	Insuficiência cardíaca	1 cp duas vezes ao dia	8 anos	Não houve
Alendronato de sódio 70 mg	Osteoporose	1 cp por semana	6 anos	Não houve

Fonte: A Autora (2020).

O participante 5 faz uso de medicamentos para coagulação do sangue, insuficiência cardíaca e osteoporose, como pode-se observar a seguir. O princípio ativo do Monocordil® é o mononitrato de isossorbida, o qual pertence ao grupo dos nitratos orgânicos. Sendo indicado para tratamento profilático da angina, doença arterial coronária (BACHMANN, 2006). Ademais, o paciente utiliza o alendronato de sódio onde o mesmo foi indicado para osteoporose.

Pode-se observar a indicação correta no quadro 3 do participante 2. O ácido acetilsalicílico e alendronato de sódio possuem uma interação de gravidade moderada, onde o ácido acetilsalicílico pode aumentar o efeito adverso/tóxico do alendronato (BACHMANN, 2006). Quanto aos outros medicamentos não houve nenhuma interação medicamentosa detectada, descrita na literatura. Para o feedback do participante, focou-se na orientação relacionada à administração dos

medicamentos, os efeitos farmacológicos e as indicações dos medicamentos prescritos. Na sequência, no Quadro 8, encontram-se descritos a farmacoterapia do paciente 6.

Quadro 7 –Relação dos medicamentos utilizado pelo participante 6.

PARTICIPANTE: M.S				
MEDICAMENTO	INDICAÇÃO	POSOLOGIA	TEMPO DE UTILIZAÇÃO	EFEITO ADVERSO
Alendronato de sódio 70 mg	Osteoporose	1 cp por semana	5 anos	Não houve
Anlodipino 5 mg	Hipertensão	1 cp de manhã	4 anos	Não houve

Fonte: A Autora (2020).

O alendronato conforme citado no Quadro 3, é indicado para osteoporose. Já o anlodipino faz parte da classe dos antagonistas do cálcio, fármacos que bloqueiam a entrada celular de Ca^{2+} através dos canais de cálcio (RANG et al, 2007).

Não se detectou nenhuma interação medicamentosa entre os medicamentos, descrita na literatura. Quanto ao feedback, foi orientado sobre a importância do uso correto dos mesmos. Dessa forma, uma vez avaliado individualmente a farmacoterapia de cada paciente estudado, salienta-se que, numa abordagem geral das interações medicamentosas encontradas, as mesmas apresentaram-se de gravidade leve, moderada e grave. Nas interações de maior importância clínica, foi orientado os pacientes a retornarem nos respectivos prescritores, a fim de avaliar uma possível mudança na farmacoterapia. Além disso, todos os medicamentos que fazem parte da farmacoterapia dos pacientes, com exceção dos benzodiazepínicos e da amitriptilina, não se encontram nas listas pertencentes ao critério de Beers. De modo que todas as divergências detectadas foram devidamente pontuadas no momento do feedback para cada idoso participante.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise e discussão dos resultados, concluiu-se que é comum as prescrições dos benzodiazepínicos entre os idosos, assim como, também é muito comum a ocorrência de interações medicamentosas, quais devem ser avaliadas.

Todos os participantes possuem algum problema de saúde, por tal razão fazem tratamento há alguns anos. Isso contribui para a prática da politerapia e consequente interações medicamentosas. Sendo assim, o farmacêutico é um profissional fundamental que compõe a tríade médico/paciente/farmacêutico. Cabe ao farmacêutico, a orientação ao paciente em relação ao uso correto do medicamento, do tempo de tratamento, do armazenamento e dos cuidados, sendo questões fundamentais para o sucesso do tratamento, caracterizando este profissional como agente promotor da saúde.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Jussara Mendonça et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.249-258, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14045>>. Acesso em: 06 mar. 2019.

ARAUJO, Aílson da Luz André de et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000700010&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 06 mar. 2019.

ASSIS, KarollMoangella Andrade de; BARROS, Adriana Emanuely da Silva; MACÊDO, Isabelly da Silva Venancio de. Polifarmácia em idosos: causas, consequências e os principais grupos farmacológicos envolvidos neste processo. **Cieh**, Paraíba, v. 2, p.01-01, set. 2015. Disponível em <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA3_ID2844_08092015141817.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2019.

AUCHEWSKI, Luciana; ANDREATINI, Roberto; GALDURÓZ, José Carlos F; LACERDA, Roseli Boerngen de. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 24-31, mar. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462004000100008>. Acesso em: 06 nov. 2020.

BACHMANN, K. A. et al. Interações Medicamentosas. 2 ed. São Paulo: Manole, 2006.

BRIGUENTI, Ana Cecília Coragem; BONATO, Pierina Sueli. Análise simultânea da mirtazapina e N-desmetilmirtazapina em plasma empregando a cromatografia líquida de alta eficiência. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 429-435, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-93322005000400004>. Acesso em 13 nov. 2020.

CAMBÃO, Mariana; SOUSA, Lígia; SANTOS, Miguel; MIMOSO, Sandra; CORREIA, Sara; SOBRAL, Dilermando. QualiSex: estudo da associação entre a qualidade de vida e a sexualidade nos idosos numa população do porto. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 12-20, 1 jan. 2019. Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v35i1.11932>. acesso em 28 out. 2020.

CARNEIRO, Jair Almeida; CARDOSO, Rafael Rodrigues; DURÃES, Meiriellen Silva; GUEDES, Maria Clara Araújo; SANTOS, Frederico Leão; COSTA, Fernanda Marques da; CALDEIRA, Antônio Prates. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 4, p. 747-752, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633>. Acesso em 28 out. 2020.

FERREIRA, Rosana Cristina Spezia. **Bulario detalhado**: bulas de a a z. São Paulo: Rideel, 2017. 1056 p. FONSECA, Francisco Antonio Helfenstein. Farmacocinética das estatinas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 85, p. 1-1, out. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2005002400003>. Acesso em 13 nov. 2020.

HUF, Gisele et al. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. -, n. -, p. 451-362, jun. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2000.v16n2/351-362/pt>. Acesso em 05 nov. 2020.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde**

Coletiva, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 35-46, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232005000100010>. Acesso em 27 out. 2020.

LEITE, Marinês Tambara; MOURA, Cristiano de; BERLEZI, Evelise Moraes. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 339-354, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10037>. Acesso em 29 out. 2020.

Lüllmann, Heinz. Farmacologia : texto e atlas [recurso eletrônico] / Heinz Lüllmann, Klaus Mohr, Lutz Hein ; tradução e revisãotécnica: Augusto Langeloh. – 7. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017.

LUNA, Rafael Leite. Eficácia e Tolerabilidade da Associação Bisoprolol/Hidroclorotiazida na Hipertensão Arterial. **ArqBrasCardiol**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 4, p. 1-1, dez. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v71n4/a08v71n4.pdf>. Acesso em 13 nov. 2020.

MEIRELES, Viviani Camboin et al. Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde e Sociedade**, Maringá-PR, v. 16, n. 1, p.69-80, abr. 2007. Acesso em: 30 out. 2020.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, DorisHupfeld; SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 24-40, maio 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44461999000500006>. Acesso em 13 nov. 2020.

NALOTO, Daniele Cristina Comino et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência &SaúdeColetiva**.[s.l.], v. 21, n. 4, p.1267-1276, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.10292015>>. Acesso em: 02 abr. 2019.

PASSOS NETO, Constantino Duarte. CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev EnfermUfpe On Line**, Recife, v. -, n. 13, p. 1-5, dez. 2016. Acesso em 05 nov. 2020.

PEREIRA, Déborah Santana; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; SILVA, Carlos Antonio Bruno da. Quality of life and the health status of elderly persons: a population-based study in the central sertão of ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 893-908, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14123>. Acesso em: 28 out. 2020.

PERES, Marcos Augusto de Castro. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região nordeste. **Sociedade e Estado**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 631-662, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-69922011000300011>. acesso em 29 out. 2020.

PIMENTA, Fernanda Batista; PINHO, Lucinéia; SILVEIRA, Marise Fagundes; BOTELHO, Ana Cristina de Carvalho. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 8, p. 2489-2498, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11742014>. Acesso em: 31 out. 2020.

POYARES, Dalva; PINTO JUNIOR, Luciano Ribeiro; TAVARES, Stella; BARROS-VIEIRA, Sergio. Hipnoindutores e insônia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 2-7, maio 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462005000500002>. Acesso em 06 nov. 2020.

RANG, H. P. et al. **Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 830 p.

RODRIGUES, Iara Guimarães; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Osteoporose autorreferida em população idosa: pesquisa de base populacional no município de campinas, são paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 294-306, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020007>. Acesso em: 01 nov. 2020.

SAMUEL, Mary Jordan. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Journal Of The American Geriatrics Society**, [s.l.], v. 67, n. 4, p. 674-694, 29 jan. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.15767>

SCHULZ, Isio. Tratamento das dislipidemias: como e quando indicar a combinação de medicamentos hipolipemiantes. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [S.L.], v. 50, n. 2, p. 344-359, abr. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27302006000200021>. Acesso em: 11 de novembro de 2020.

SECOLI, Sílvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2010, v. 63, n. 1, p. 136-140. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1339892218267019595023.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2019.

SILVA, Inês Vaz. Hipertensão Arterial e Envelhecimento. 2014. 69 f. TCC (Graduação) - Curso Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014. Disponível em: . Acesso em: 08 nov. 2020.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 1326 p.

SOUZA, Bianca Bittencourt de; CEMBRANEL, Francieli; HALLAL, Ana Luiza Curi; D'ORSI, Eleonora. Consumo de frutas, legumes e verduras e associação com hábitos de vida e estado nutricional: um estudo prospectivo em uma coorte de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 1463-1472, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.03782017>. Acesso em: 08 nov. 2020.

STEFANO, Isabel Cristina Aparecida et al. Medication use by the elderly: analysis of prescribing, dispensing, and use in a medium-sized city in the state of São Paulo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 5, p.679-690, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170062>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado; CHAGAS, Alex Rogério das; PINHEIRO, Marcos Luciano Pimenta; LIMA, Antônio Moacir de Jesus; DURÃO, Ana Maria Sertori. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 581-586, set.

2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452011000300020>. Acesso em 05 nov. 2020.

VENTURINI, Carina Duarte et al. Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Porto Alegre - Rs, v. 20, n. 12, p.3701-3711, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3701.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2020.



GERAÇÃO ALPHA NO FUTURO DAS ORGANIZAÇÕES

MARQUES, Jéssica Gabriele Ribeiro¹

MATOS, Samantha Franciele Dorabiato de²

RESUMO: Este estudo de caso apresenta o conceito de Geração Alpha e suas asserções no mercado de trabalho e consumo, demonstrando como esta parcela da população irá afetar a maneira de trabalho das organizações presentes na sociedade. Este grupo de pessoas é composto por indivíduos nascidos a partir de 2010 até 2025 (Sterbenz, 2015). Apesar do tema principal deste trabalho ser a Geração Alpha, irá ser retratado brevemente o que é uma geração e as características básicas de gerações anteriores a esta. As gerações antecedentes aos Alpha são os *Baby Boomers*, X, Y, Z, cada uma terá descrito aqui neste trabalho qual foi o contexto histórico específico que estes cresceram, quais são as suas ambições, seus posicionamentos e comportamentos no seu ambiente de trabalho, suas tendências de consumo e poderes aquisitivos. É importante que as empresas entendam que cada geração é diferente e é preciso uma abordagem distinta para cada uma, assim, é necessário que a organização entenda como cada geração funciona, seja ela sua consumidora de seus produtos, ou seja ela um dos membros do seu quadro de colaboradores. Entender as gerações é um grande quebra cabeça, porém, a tecnologia desenvolvida até os dias atuais veio para facilitar esta parte dos estudos, como a ciência dos dados. Também é apresentado como as empresas podem achar uma maneira de minimizar as diferenças das diferentes gerações presentes em sua parte interna, vendo que a geração Alpha não será a única presente em seu time de colaboradores. Foram utilizados como métodos de pesquisa, artigos científicos e livros feitos nos últimos vinte anos, também foram utilizadas nas pesquisas quantitativas realizadas por cientistas para trazer ao leitor a percepção do tema proposto.

Palavras Chave: Geração Alpha. Tecnologia. Futuro das Organizações.

ABSTRACT: This case study presents the Alpha Generation concept and its assertions in the labor and consumption market, demonstrating how this portion of the population will affect the way organizations work in society. This group of people is composed of individuals born from 2010 to 2025 (Sterbenz, 2015). Although the main theme of this work is the Alpha Generation, what a generation is and the basic characteristics of generations before this one will be briefly portrayed. The generations preceding the Alphas are the Baby Boomers, X, Y, Z, each one will have described here in this work what was the specific historical context in which they grew up, what are their ambitions, their positions and behaviors in their work environment, their consumer trends and purchasing power. It is important for companies to understand that each generation is different and a different approach is needed for each, thus, it is necessary for the organization to understand how each generation works, whether it is a consumer of its products, or whether it is a member of its staff. Understanding generations is a big puzzle, however, the technology developed up to the present day came to facilitate this part of the studies, such as data science. It is also presented how companies can find a way to minimize the differences of the different generations present in their internal part, seeing that the Alpha generation will not be the only ones present in their team of collaborators. Scientific articles and books made in the last twenty years were used as research methods, they were also used in quantitative research.

Keywords: Alpha Generation. Technology. Future of Organizations.

1 INTRODUÇÃO

O rápido desenvolvimento da tecnologia, especialmente na existência da internet e seus vários sites e o conteúdo dentro deste universo de conectividade, tem causado uma mudança de mentalidade e comportamento na sociedade. Essas

¹Bacharel em Administração - Univale. E-mail: jesgabimar@gmail.com

²Orientadora – Univale. Doutoranda em Metodologias para ensino de linguagens e suas tecnologias. E-mail: samantha.dorabiato@hotmail.com

mudanças são demarcadas por classes genealógicas, cada qual tem a sua característica e personalidade, se diferenciando nos métodos em que lidam com problemas, em como se comunicam, e como se desenvolvem. De acordo com Tapscott (2009), existem pelo menos cinco tipos destas gerações, os Baby Boomers, X, Y, Z e Alpha.

Todas as semanas, cerca de 2,5 milhões de pessoas nascem como Geração Alpha (THORNTON, 2010). Estes que também podem ser nomeados como nativos digitais, pois desde o seu concebimento eles têm fácil acesso ao ambiente virtual por meio de computadores, notebooks, tablets e smartphones.

Da mesma forma que as classes genealógicas se moldaram de acordo com o contexto tecnológico, as organizações também vêm adaptando sua maneira de trabalhar e pensar para receber tais pessoas de diferentes faixas etárias em seu quadro de colaboradores, principalmente a que vamos colocar em evidência neste estudo de caso, a geração Alpha.

O objetivo deste trabalho, é iniciar uma possibilidade de considerar características da geração Alpha nos meios de consumo e no ambiente de trabalho que frequentarão, e como as empresas irão lidar com tais pessoas neste âmbito.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Forquin (2003) a palavra “Geração” se seguida literalmente significa que é formada por pessoas nascidas no mesmo período, porém, ela pode ser interpretada de uma maneira mais eficaz, que seria um grupo de indivíduos que foram adaptados no mesmo determinado espaço de tempo tendo o mesmo tipo de influência política e cultural do período em que vive.

De acordo com Tapscott (2009), existem pelo menos cinco tipos de geração que podem ser identificadas. Em primeiro lugar, temos os Baby Boomers, que nasceram entre 1946 a 1964, logo após, podemos observar a geração X, nascida entre 1965 a 1980, em terceiro temos a geração Y, nascidos em 1981 a 1994, em seguida, temos a geração Z que foram os que nasceram 1995 a 2010, e temos a população dos dias atuais, a Geração Alpha, que engloba as pessoas nascidas a partir de 2011 a 2025.

Contudo, devemos ressaltar que os nascidos no começo de uma geração sofrem influências da geração anterior, este fato, faz com que alguns membros

tenham características de ambos os grupos, por exemplo, quem nasceu em 2010 talvez tenha mais características da Geração Z do que dos Alphas.

Segundo Pati (2016), é importante conhecer as características gerais de cada geração, pois um olhar mais atento promove o entendimento de como cada grupo tende a pensar e agir. Saber o que é pertinente para cada um é fundamental, pois, independente da geração, as motivações variam entre as pessoas.

De acordo com Solomon (2013), o parâmetro introduzido nas próximas páginas pode facilitar o entendimento do comportamento de determinados grupos de pessoas e pode criar estratégias de comunicação mais eficientes para um público específico.

2.1 BABY BOOMERS

Começamos pelos Baby Boomers, esta geração que de acordo com Tapscott (2009), é composta por membros nascidos entre 1946 a 1964. Estes, nasceram no final da segunda guerra mundial, um momento de reconstrução dos países, tal fato fez com que a natalidade tivesse um aumento expressivo no período descrito, por isso foi estabelecido o termo “Baby Boom”. Para o mercado de consumo, é importante perceber que esta geração detém atualmente uma grande parte da riqueza do planeta e é responsável pelas principais tomadas de decisão ao redor do mundo, tanto no comando de países quanto de enormes organizações.

Em seu meio de trabalho, eles preferem ser reconhecidos pela experiência, atuam em cargos estratégicos e de confiança, seus comportamentos priorizam a fidelidade e estabilidade, e normalmente costumam ser resistentes à mudança.

Segundo SANTOS (2011) profissionalmente, essa geração se adaptou a um ambiente corporativo onde liderança e controle são sinônimos. São leais, focados em resultados, consistentes com a missão e o comprometimento da empresa, valorizando o status e o desenvolvimento da carreira. Eles estão em busca de uma carreira que possa proporcionar posições de alto nível e / ou segurança para o futuro. Porém, devido à ansiedade em atingir esses objetivos, o trabalho tem aumentado e a qualidade de vida não está garantida. Embora sejam uma geração que resiste às mudanças, eles se tornaram mais saudáveis e mais educados devido à sua bagagem e a experiência, pois seus motivos tendem a atrasar a aposentadoria, seja para complementar a renda familiar e vitalidade, ou apenas para continuar a produzir.

2.3 GERAÇÃO X

Quem nasceu a partir dos anos 1965 até 1980 é chamado por Tapscott (2009), de Geração X. O crescimento dos membros desta geração foi demarcado pelo

movimento hippie e a liberdade sexual, tais acontecimentos resultaram em pessoas com grande desejo de paz, independência e empreendedorismo. O que faz sentido para esta geração, pois seus anseios foram moldados pelos destroços da 2ª Guerra Mundial e o caos da Guerra Fria neste período.

A respeito de consumo, eles não detêm tanta riqueza quanto os Baby Boomers, porém a Geração X tem um alto poder de consumo, procurando sempre aproveitar estas condições de uma maneira positiva e intensa.

No seguimento profissional procuram por um ambiente de trabalho mais informal e com uma hierarquia menos rigorosa. Apesar de não serem fãs de regras na vida pessoal, consideram sua necessidade no ambiente empresarial. Carregam o fator de terem crescido durante o florescimento do downsizing corporativo e, devido a essa quebra da estabilidade, buscam o desenvolvimento de habilidades que favorecem a empregabilidade. Apresentam um comportamento mais independente e mais empreendedor, focando as ações em resultados (OLIVEIRA, 2009).

Este pensamento empreendedor é bem claro de acordo com os estudos da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), segundo com os dados coletados em pesquisas, cerca de 38% das *startups* brasileiras são de pessoas com mais de 45 anos.

2.4 GERAÇÃO Y

Segundo Tapscott (2009) os nascidos entre 1981 e 1994 e que atualmente estão com 25 a 40 anos, podem ser chamados de geração Y, ou podem ser denominados de uma maneira mais popular, como "*millennials*". Estes indivíduos se desenvolveram em um período globalizado e marcado pelo consumo. Além disso, os *millennials* tiveram uma forte convivência com o desenvolvimento das tecnologias de comunicação e da internet, o que fez com que eles se habituassem com estes recursos de forma natural.

Diante desses contextos, os *millennials* se tornaram, flexíveis às mudanças, questionadores, imediatistas, sustentáveis, ávidos pela inovação e pelos desafios das transformações.

Nas organizações, eles não pensam em empregos monótonos, eles buscam altas posições no mercado de trabalho, onde podem ser desafiados e recompensados.

2.5 GERAÇÃO Z

Conforme Tapscott (2009) os nascidos entre 1995 e 2010 são denominados geração Z. Esta geração nasceu na era do *big data* e da explosão de dados, por causa disto, os integrantes desta geração são ágeis, multitarefas e possuem uma forte habilidade de adquirir uma grande quantidade de informações.

No mercado de consumo eles são bem exigentes e seletivos. Segundo Rony Rodrigues fundador e CEO da BOX 1824, o consumo da geração Z se baseia em três princípios:

Ética: 87% da Geração Z parou de comprar produtos de empresas envolvidas em escândalos; 82% alegou se lembrar de pelo menos um escândalo ou caso polêmico envolvendo uma empresa; 50% não comprou produtos de empresas que consideravam antiéticas. Entrevista: 73% da geração Z pensa duas vezes antes de comprar algo; 63% dizem que só compram o que precisam; 51% vão alugar ou vender roupas em sites de brechós. Singularidade: 63% da Geração Z defendem todas as causas relacionadas à identidade das pessoas (como gênero, raça e orientação sexual); 50% já estão dispostos a pagar mais por produtos customizados; 47% acham que não classificar os produtos como por gênero marcas são legais.

Os consumidores da Geração Z, irão ser adultos com posições fortes, com preocupações de diversidade, inclusão e sustentabilidade. O reflexo destes pensamentos irá refletir diretamente nas empresas, pois só irão adquirir uma marca quando tais organizações compartilharem os mesmos valores que eles.

No mercado de trabalho, eles se diferenciam das gerações passadas, pois odeiam burocracia e preferem exercer seu trabalho no conforto do seu lar. Tais membros não se veem no mesmo emprego a vida inteira, pois querem viver novas realidades e com desafios novos. Contudo, eles não sabem trabalhar positivamente em grupo e apresentam certa dificuldade com a interação social e suas relações interpessoais.

2.6 GERAÇÃO ALPHA

Segundo as pesquisas coletadas pelo especialista em dados Mark McCrindle e sua equipe na Austrália, o nome mais apropriado para os famosos nativos digitais é Geração Alpha. A renomada universidade de Oxford (2017) nos traz o conhecimento que tal palavra é a primeira letra do alfabeto grego e carrega o significado de ser o primeiro de uma série de itens ou categorias.

Sterbenz (2015), afirma que qualquer pessoa que nasceu de 2010 adiante pode ser considerada do grupo dos Alphas, sendo cerca de 2,5 milhões de nascimentos registrados semanalmente no mundo inteiro.

Estes integrantes da geração Alpha tem como característica principal a sua conectividade com o ambiente virtual. Distingue-se das outras gerações pelo fato de crescer com máquinas inteligentes, smartphones, tablets, assistentes de voz, brinquedos conectados à internet, robôs companheiros e tecnologias imersivas que constantemente moldam sua formação cerebral, social e psicológica. Por terem esta alta exposição prematuramente, essa geração poderá ser a mais inteligente que já existiu, pois sua capacidade cognitiva foi estimulada a todo momento por estas novas tecnologias, fazendo com que eles sempre estejam atentos a inovações. Contudo, os resquícios da geração Z em seu crescimento, a militância, a contestação e a mobilização da geração anterior tendem a ter continuidade com os membros Alpha.

De acordo com Fernanda Fúria (2019), Mestre em psicologia de crianças e adolescentes pela *University College London* e fundadora do *Playground* da inovação, relata em uma entrevista para o Consumidor Moderno que a relação da geração Alpha com a tecnologia será mais íntima e particular, as crianças da geração Alpha confiarão mais nas novas tecnologias e se conectarão com elas de uma forma cada vez mais emocional. Demarcando assim, uma era de expansão da relação emocional entre humanos e máquinas.

A sua identidade será mais livre que as gerações anteriores, serão abertos a novas experiências, não se prendendo em gêneros e a orientação sexual, assim como o direito a diferença será uma causa mais fortalecida.

3 METODOLOGIA ou MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo de caso foi elaborado com base em uma pesquisa qualitativa, os conhecimentos presentes neste trabalho são pautados em pesquisas bibliográficas, coletadas por meio de artigos, livros e materiais sobre o tema retratado. O método referencial é o procedimento básico da pesquisa monográfica, na qual se busca o domínio de um determinado assunto. Neste trabalho, as características da pesquisa bibliográfica são descritivas, registrando, analisando e correlacionando fatos de pesquisa. As buscas de materiais são realizadas nas bases de dados dos portais de periódicos Scielo e Google Acadêmico.

Os principais autores retratados neste trabalho são Don Tapscott, autor de "A Hora da Geração Digital" lançado em 2008 e seu best-seller "*Wikinomics: How Mass Collaboration Changes Everything*" lançado em 2006, além disto ele é pesquisador, palestrante canadense e consultor em estratégia corporativa e transformação organizacional, além de abordar temas virados para cultura digital, Web 2.0 e Geração Internet.

Mark McCrindle que é um pesquisador social premiado, autor dos livros "*Generation Alpha*" (2021), "*Work wellbeing: leading thriving teams in rapidly changing times*" (2021) e muitas outras obras.

Dan Schawbel e autor de "*promote yourself: the new rules for career success*" lançado em 2013 e "*back to human: how great leaders create connection in the age of isolation*" lançado em 2018, também é conhecido por ser sócio-gerente da *Workplace Intelligence*, e ser especialista em carreira.

Foi levado em consideração uma pesquisa realizada Dan Schawbel, onde ele levantou em consideração cinco aspectos da geração Alpha. Que são:

1. São empreendedores: Schawbel nos dá este dado pois ele acredita que os Alpha têm mais acesso a pessoas, recursos e informações, desta forma, começarão a empreender mais cedo que gerações mais antigas, assumindo mais riscos e obtendo sucesso.
2. São experientes com tecnologia, e não imaginam um mundo sem ela: Antes mesmo de saberem ler ou escrever, eles tiveram acesso a algum dispositivo que é conectado à internet.
3. Eles preferem compras online e optam por ter menos contato humano com indivíduos de outras gerações: É a geração mais conectada com recursos tecnológicos, porém, a conexão humana será deixada um pouco de lado, este fato trará efeitos nocivos ao psicológico dos Alphas.
4. Eles são mimados e influenciados por seus pais: Com base na pesquisa de Schawbel, cada geração é agora mais influenciada por seus pais do que amigos, estranhos, etc.
5. Eles serão mais autossuficientes, melhor educados e preparados para grandes desafios: Eles obterão uma educação mais completa por meio do aprendizado online, criando sua própria maneira de aprender.

3.1 AS EMPRESAS COM A NOVA GERAÇÃO

3.1.1. O CONSUMO NA INFÂNCIA DOS ALPHA

Ao nos tratarmos como a geração Alpha em sua infância, é necessário que as empresas tenham cautela, pois, antes delas se preocuparem em como se comunicar com os Alpha, é importante que elas planejem em como podem contribuir de forma ética para a formação global das crianças. Esta reflexão deve ser o caminho para a criação de novos empreendimentos que sejam de acordo com as necessidades e aos direitos desta geração. Os serviços e produtos para a geração Alpha devem ser cada vez mais personalizados, respeitando as características relacionadas ao desenvolvimento emocional e social de cada faixa etária.

Além disso, as tecnologias criadas para as crianças devem ser desenvolvidas por equipes cada vez mais interdisciplinares, incluindo profissionais de áreas diversas, esta será a melhor maneira de garantir o bem-estar da nova geração. Parcerias entre empresas de setores diferentes se tornarão cada vez mais necessárias para o desenvolvimento de iniciativas voltadas para as crianças. Criar um conteúdo simples, diretos e personalizados e sempre respeitar os direitos das crianças se tornará ainda mais importante, pois a venda de serviços e produtos para esses públicos não será mais sustentável se a ética e o bem-estar das crianças não forem garantidos.

A pesquisa *Generation Alpha: Preparing for the future consumer*, publicada pela *Wunderman Thompson Commerce* (2019), realizou um estudo para entender como funciona as ações e a linha de pensamento destes novos consumidores. O estudo foi realizado com 4.003 jovens dos Estados Unidos e Inglaterra entre 6 e 16 anos, o que abrange a Geração Alpha e uma pequena parte da Geração Z.

Foi constatado que 29% fazem compras no mercado com os pais, 26% fazem compras na *Amazon*, 13% nas ruas e 11% em variados sites da internet.

De acordo com Theko (2018), as crianças desta geração tendem a usar mais tecnologia para educação e entretenimento, portanto seu poder de compra é enorme.

Liffreing (2018), conclui que a Geração Alpha é uma das gerações mais ricas, pois seus pais têm a consciência que a tecnologia é mais importante que brinquedos e jogos ao ar livre.

3.1.2. A NOVA GERAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

O mesmo fator de escassez de dados também afeta este tópico, entretanto, há futuristas que já se posicionam a respeito da Geração Alpha nas organizações, como o Oliveira (2016), que nos dá a ideia de como eles irão se comportar:

Nesse cenário, são pessoas que utilizarão da tecnologia como facilitadores na potencialização do tempo, não somente na educação, mas também no mercado de trabalho. Tal desenvolvimento tecnológico interfere na comunicação e forma de aprendizagem, concedendo aumento da capacidade de pesquisa e visão crítica, sendo, portanto, uma geração caracterizada pela instrução e educação.

Trata-se de uma parte da população que irá se relacionar com a tecnologia de maneira natural, profunda, imersiva e interativa. Segundo Patel (2017), a geração Alpha é mais independente, desta maneira, eles gostam mais de trabalhos onde possam atuar sozinhos. Logo, quando as organizações implementarem estes membros em seu time de colaboradores, a empresa terá que se moldar para e se prontificar com recursos tecnológicos em sua estrutura organizacional.

Fica evidente que haverá um cenário novo para as organizações, com desafios em vários aspectos. Será fundamental construir novas formas de se relacionar com colaboradores e consumidores, abraçando valores como práticas e reconhecendo, mais do que nunca, que é preciso ir além de uma abordagem única para todos. (CISP-INTERCÂMBIO, 2021)

Se as empresas quiserem se ter uma comunicação plausível e eficaz com este público nos próximos anos, já é preciso que compreendam a inteligência artificial, o *machine learning* e como essas inovações podem agregar positivamente a empresa, criando soluções eficientes.

Além disto, os jovens da Geração Alpha também buscam empresas que têm um impacto positivo ou sustentável no planeta, a pesquisa *Generation Alpha: Preparing for the future consumer*, publicada pela *Wunderman Thompson Commerce* (2019), nos diz que 63% dos jovens gostariam de trabalhar em um lugar onde o planeta é ajudado, 59% gostaria de trabalhar em um local onde há a possibilidade deles ajudarem a salvar vidas, 51% quer trabalhar em um ambiente onde a tecnologia faça a diferença.

3.3 ALCANÇANDO TODAS AS GERAÇÕES

Embora o foco deste estudo seja a Geração Alpha e suas variáveis de comportamento referente ao mercado, há a necessidade de fazer uma rápida recapitulação das outras gerações nestes mesmos meios, pois, a geração Alpha não estará sozinha no futuro, estará atuando e dividindo espaço com outros grupos. Estes, usam meios diferentes de comunicação, de se trabalhar, de realizar compras e de se relacionar com outras pessoas.

No consumo, as empresas que buscam aumentar seus lucros e garantir boas oportunidades, precisam se atentar às gerações que permanecem vivas e que tem potencial para virarem seus clientes. Segundo Casarotto (2020) as pessoas que fazem parte do grupo dos Baby Boomers representam a geração mais rica da história, vendo que tiveram que reconstruir países destruídos pelas guerras e no futuro, e até o meio do século XXI. A ONU (2020) afirma que tal público deve passar de 2,1 bilhões de pessoas no mundo. Dados do Instituto Brasileiro de Pesquisas e Estatísticas (IBGE,2020) indicam que os consumidores desta geração representam aproximadamente 20% do consumo, o que representa aproximadamente R\$ 1,6 trilhão. Neste mesmo rumo, temos a Geração X, que também concentra riqueza e tem um alto poder de consumo. Tais gerações, tem envelhecido mais ativa que as gerações anteriores. E as gerações Z e Alpha, que com suas mentes empreendedoras, também podem alcançar um estilo de vida com um padrão mais alto de consumo. Desta

No meio organizacional, as empresas precisam elaborar estratégias para minimizar o fim das diferenças entre as gerações no seu meio e fazer com que as ideias entre os grupos sejam compartilhadas e bem aproveitadas por todos os membros. É necessário oferecer treinamentos comportamentais, ter a valorização e a conciliação das habilidades dos colaboradores, saber desenvolver incentivos personalizados a cada pessoa, estimular a comunicação entre a equipe e identificar o ponto forte de cada geração, para que a empresa possa colocar em prática os pontos positivos de cada um, a fim de melhorar os processos a dentro da mesma.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O contexto em que a criança cresce, determina a linha de pensamento dela no futuro, por exemplo, podemos citar a geração X, que ao ter uma infância mais sofrida pelos rastros da segunda guerra mundial e as catástrofes da guerra fria, optaram em ter um futuro mais calmo e mais estável nas empresas.

Contudo, ao direcionarmos este pensamento para a geração atual, podemos ver que há singularidades das crianças da geração Alpha com as das gerações anteriores. Pois eles cresceram em um contexto totalmente diferente e mais inovador, tendo contato com streaming, mídia social e tecnologias das mais básicas às mais avançadas que temos acesso em nosso cotidiano.

Este fato, trouxe um impacto enorme em como eles vivem, lidam com problemas, pensam criticamente, tem suas ambições, seus anseios para o futuro e sua saúde psicológica.

As empresas neste contexto terão que pensar tanto quanto pelo lado de consumo, quanto pelo lado de empregabilidade para esta geração. Os Alphas já se encontram consumindo e influenciando seus pais a fazerem compras.

Nas organizações, o seu futuro ainda é meio incerto, porém é uma geração que sabe o que quer no seu futuro trabalho. Desejam trabalhar em uma empresa que tenha um posicionamento alinhado com os deles, se importando assim com assuntos que eles consideram importantes como diversidade, inclusão, sustentabilidade e tecnologia.

As informações desta geração já são captadas por milhares de plataformas online, como *Youtube*, *Tik Tok*, *Metaverso* e entre outras que utilizam de inteligência artificial para ajustar seu conteúdo com as preferências do usuário, fazendo assim que seus hábitos e gostos sejam desvendados nos próximos anos. Tais informações irão auxiliar as empresas a compreender melhor as gerações, organizando estes dados e interpretando eles corretamente para criar estratégias de curto, médio e longo prazo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa, podemos observar que o ambiente organizacional precisará passar por mudanças significativas para poder atender e transmitir desenvolvimento para a geração alpha. É necessário que a empresa saiba usufruir

das benfeitorias da tecnologia para motivar seus colaboradores fazendo com que o ambiente que estes estão inseridos seja favorável para o compartilhamento de conhecimento, bem como o aproveitamento das habilidades de todos dentro da organização.

Não só mudanças internas com seus colaboradores, mas também com seus consumidores, é necessário buscar se obter um posicionamento, para que a organização possa atrair pessoas que têm a mesma linha de pensamento e fazê-las consumidores de seus produtos ou serviços, e também, é necessário que a empresa tenha uma presença online, vendo que, os próximos consumidores têm a tendência de consumir em lojas virtuais, outro fator de consumo desencadeado pela geração Z e Alpha é o marketing de influência, feito por influencer digitais.

A ciência de dados será um grande aliado para se entender o comportamento dos consumidores e de seus colaboradores, vendo que, as gerações que permanecem vivas até hoje têm contato com a tecnologia e passam tempo em redes que captam dados e moldam suas interfaces com as preferências do usuário. Desta forma, resta à empresa interpretar estes dados de maneira correta e assertiva para conseguir alcançar as gerações que anseiam.

Por fim, nos fica a reflexão que o mundo não para, sempre haverá novas estratégias, novas metodologias, novas tecnologias que são aplicadas a todo momento. Desta forma, a empresa precisa utilizar métodos e estudos para se manter relevante e num ritmo que acompanhe a sociedade e o mercado, acompanhando as tendências sociais, tecnológicas e econômicas.

REFERÊNCIAS

ASPECTUM. **As diferentes gerações no mercado de trabalho: entenda cada uma.** 2021. Disponível em: <<https://aspectum.com.br/blog/as-diferentes-geracoes-no-mercado-de-trabalho-entenda-cada-uma>>. Acesso em: 23 out. 2021.

BARKOWITZ, D. **13 Things to know about the Alpha Generation: The newest generation has nopurchasing power yet, but will soon take over the world.** 2016. Disponível em: www.adage.com. Acesso em: 18 set. 2021.

BERKOWITZ, D. **13 Things to know about alpha generation.** 2016. Disponível em: <http://www.adageindia.in/digital/digitalnext/13-things-to-know-about-the-alpha-generation/articleshow/50761673.cms>. Acesso em: 18 set. 2021.

CASAROTTO, C. **Dossiê das gerações: o que são as gerações Millennials, GenZ, Alpha e como sua marca pode alcançá-las.** 2020. Disponível em: <https://rockcontent.com/br/blog/dossie-das-geracoes/>. Acesso em: 23 out. 2021.

COMUNICAÇÃO MILENIUM. **Startup no país também é coisa de quem tem mais de 40 anos.** 2018. Disponível em: <https://www.institutomillenium.org.br/start-up-no-pais-tambem-e-coisa-de-quem-tem-mais-de-40-anos/>. Acesso em: 23 out. 2021.

FORQUIN, J.C. **Intergenerational relations and educational processes: transmissions and transformations.** International Congress Coeducation of Generations. 2003. Acesso em: 23 out. 2021.

GONÇALVES, V. **Gerações em Trânsito com Comportamentos, Valores, e Estilos ora similares, ora completamente diferentes, as novas e antigas gerações se tornam um desafio para as marcas.** 2019. Disponível em: <https://digital.consumidormoderno.com.br/geracoes-em-transito-ed244/>. Acesso em: 23 out. 2021.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 07 nov. 2021.

INTERCÂMBIO. **Já ouviu falar da geração Alpha? Entender este grupo é crucial para o futuro das empresas.** 2021. Disponível em: <https://cispintercambio.com/2021/07/15/ja-ouviu-falar-da-geracao-alpha-entender-este-grupo-e-crucial-para-o-futuro-das-empresas/> **Acesso em: 18 set. 2021**

LIFFREING, I. **Forget millennials, Gen Alpha is here (mostly).** 2018. Disponível em: <https://digiday.com/marketing/forget-millennials-gen-alpha/> Acesso em: 18 set. 2021.

LIMA, Y. K.; CAVICHIOLI, F. A. **O PERFIL E A INFLUÊNCIA DE CADA GERAÇÃO ATUANDO NA MESMA ORGANIZAÇÃO.** 2019. Acesso em: 30 ago. 2021.

MCCRINDLE, M. **Generation Alpha: Mark Mccrindle Q & A With The New YorkTimes.** 2015. Disponível em: <<http://mccrindle.com.au/the-mccrindleblog/tag/youth/>>. Acesso em: 18 set. 2021.

OLIVEIRA, V. A.; CRUZ, B. de P. A. **Geração Alpha e as possibilidades de futuras pesquisas em marketing.** 2016. Disponível em: <<http://ocs.espm.br/index.php/simposio2016/C2016/paper/view/33>>. Acesso em: 30 ago. 2021.

ONU. **NAÇÕES UNIDAS BRASIL.** 2021. Disponível em: <<https://brasil.un.org/>>. Acesso em: 07 nov. 2021.

OXFORD. **LEXICO.** 2021. Disponível em: <<https://en.oxforddictionaries.com/>>. Acesso em: 02 out. 2021.

PATEL, D. **8 Ways Generation Z Will Differ From Millennials In The Workplace.** 2017. Disponível em: <<https://www.forbes.com/sites/deeppatel/2017/09/21/8-ways-generation-z-will-differ-from-millennials-in-the-workplace/?sh=17fcc15776e5>> Acesso em: 07 nov. 2021.

RAMADLANI, A. K.; WIBISONO, M. **VISUAL LITERACY AND CHARACTER EDUCATION FOR ALPHA GENERATION.** 2017. Acesso em: 30 ago. 2021.

REIS, T. A. **Study on The Alpha Generation And The Reflections of Its Behavior in the Organizational Environment.** 2019. Disponível em: . Acesso em: 30 ago. 2021.

SCHAWBEL, D. **5 Predictions For Generation Alpha**. 2014. Disponível em: <<https://danschawbel.com/blog/5-predictions-for-generation-alpha/>>. Acesso em: 07 nov. 2021.

TAPSCOTT, D. **Grown up digital: How the next generation is changing your world**. 2009. Acesso em: 18 set. 2021.

THORNTON, G. **Aged residential care service review**. Grant Thornton New Zealand Ltd, 2010.

THINK WITH GOOGLE. **Família, Futuro e Diversão: conheça as portas de acesso para a Geração Z**. 2021. Disponível em: <<https://www.thinkwithgoogle.com/intl/pt-br/futuro-do-marketing/gestao-e-cultura-organizacional/diversidade-e-inclusao/familia-futuro-e-diversao-conheca-as-portas-de-acesso-para-a-geracao-z/>>. Acesso em: 23 out. 2021.

THOMAS, M. R.; MADIYA; SHIVANI. **Customer Profiling of Alpha: The Next Generation Marketing**. 2020. Disponível em: . Acesso em: 30 ago. 2021.

WUNDERMAN THOMPSON COMMERCE. **Generation Alpha**. Disponível em: <<https://insights.wundermanthompsoncommerce.com/generation-alpha-2019>> Acesso em: 23 out. 2021

Uniguacu
Centro Universitário

HABILIDADES SOCIAIS EM CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL DURANTE O RETORNO ESCOLAR NA PANDEMIA

Bruna Sokoloski Przybysz – UNIGUAÇU¹

Daniele Beatriz Sandi – UNIGUAÇU²

Orientadora: Francieli Dayane Iwanczuk - UNIGUAÇU³

RESUMO: O presente artigo é o resultado final do período de Estágio Básico III e descreve o trabalho realizado pelas autoras dentro de um contexto escolar fundamental, o qual está recepcionando seus alunos novamente ao modelo de ensino presencial após aproximadamente um ano e seis meses de ensino à distância provocado pela pandemia do vírus da COVID-19. Em hipótese construída a partir destas instâncias, e do fato de os alunos estarem prestes a serem transferidos para o Ensino Fundamental II – e possivelmente para outras escolas - as autoras buscaram investigar uma possível demanda de déficits em Habilidades Sociais decorrente do período de isolamento. Diante disso, foi proposta a aplicação de vivências, divididas em quatro sessões de intervenção, com o propósito de exercitar subclasses comuns das habilidades de “Fazer Amizades”, “Habilidades Sociais Acadêmicas” e “Civildade”, trabalhando-as tanto com dinâmicas aplicadas em sala como através de tarefas de casa. Como resultado, através do *feedback* obtido por cartas escritas dos alunos e direcionadas a elas, as autoras concluíram que os objetivos foram parcialmente atingidos, dado que os alunos, apesar de terem descrito os conteúdos aprendidos durante as intervenções, também relataram preferir e sentir falta de mais atividades práticas em relação à explicações teóricas. Este fato, em especial, foi o mais constatado pelas autoras e estabeleceu-se como seu principal aprendizado a partir dessa experiência.

Palavras-chave: habilidades sociais; escola; isolamento social.

ABSTRACT: This article is the final result of the Basic Internship III period and describes the work performed by the authors within a elementary school context, which is welcoming its students back to the presential teaching model after approximately one year and six months of distance learning caused by the COVID-19 virus pandemic. In hypothesis built from these instances, and the fact that students are about to be transferred to Elementary School II - and possibly to other schools - the authors sought to investigate a possible demand for deficits in Social Skills resulting from the isolation period. Therefore, the application of experiences was proposed, divided into four intervention sessions, with the purpose of exercising common subclasses of the skills of "Making Friendship", "Academic Social Skills" and "Civility", working both with dynamics applied in classroom as through homeworks. As a result, through the feedback obtained by written letters from students and directed to them, the authors concluded that the objectives were partially achieved, given that the students, despite having described the contents learned during the interventions, also reported preferring and feeling a lack of more practical activities in relation to theoretical explanations. This fact, in particular, was the most verified by the authors and established itself as their main learning apprenticeship from this experience.

Key-words: social habilities; school; social isolation.

1 INTRODUÇÃO

Para crianças e adolescentes, um programa de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) visa a superação de déficits e problemas que a eles estão relacionados, bem como promover a generalização de um maior repertório de habilidades sociais

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU - União da Vitória – Paraná – Brasil.

² Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU - União da Vitória – Paraná – Brasil.

³ Psicóloga (CRP 08/30874); Professora do curso de Psicologia e Supervisora do Estágio Básico III – Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU – União da Vitória – Paraná – Brasil.

(DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Ele encontra-se entre as técnicas mais poderosas no que se refere ao tratamento de questões psicológicas e a melhoria da qualidade das relações interpessoais e de vida, no geral (CABALLO, 2003). Habilidades sociais, por sua vez, referem-se “às diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 31).

As vivências, utilizadas em Treinamentos de Habilidades Sociais, são entendidas como métodos de aprendizagem de habilidades sociais em um grupo, ou seja, tratam-se de atividades organizadas de forma parecida com situações cotidianas de interações sociais dos integrantes do grupo que estimulam sentimentos e pensamentos com atitudes, objetivando, com isto, o suprimento dos déficits e a amplificação das habilidades sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Um Treinamento de Habilidades Sociais pode ter como uma de suas características principais a intervenção de prevenção primária que, segundo Murta (2005, apud JEFFERY, 1989), são direcionadas a um conjunto de indivíduos a fatores de risco, embora ainda sem problemas nas relações sociais, visando incrementar as habilidades sociais em um sentido protetivo, o que diminui as chances futuras de déficits interpessoais.

O presente estudo foi realizado no âmbito escolar em uma escola de um município do interior do Paraná, onde foi realizada uma intervenção em habilidades sociais a partir das teorias e vivências formuladas pelos autores Caballo (2003 e Del Prette e Del Prette (2001; 2005). A intervenção objetivou a superação de possíveis déficits relacionados ao período pandêmico e um treinamento preventivo em habilidades em decorrência da futura migração dos 25 estudantes participantes para o sexto ano do ensino fundamental, que vem a ser um novo contexto e que exige novas demandas sociais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Habilidades Sociais são um conjunto de classes de comportamentos interdependentes que, uma vez presentes no repertório comportamental de um sujeito e bem articuladas, têm a capacidade de torná-lo socialmente competente, ou seja,

com maiores chances de estabelecer conexões e relacionamentos saudáveis e duradouros com outras pessoas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Uma vez que se fala de Habilidades Sociais é, então, necessário abordar os déficits que, por vezes, os sujeitos podem apresentar para com algumas delas. Quando se fala em déficit de determinada habilidade, significa que, ao longo de sua vida, o indivíduo, por determinadas razões, não a aprendeu ou aprendeu-a de maneira irregular, de modo que venha a desempenhá-la de modo ou/e em contextos inadequados. Esses déficits podem ter como causa primária ou serem agravados por transtornos psicológicos como, por exemplo, a ansiedade ou a fobia social. De qualquer forma, é perceptível que os déficits estão atrelados a conflitos e dificuldades de construção de bons relacionamentos interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Considerando que ambos os conceitos, tanto habilidades sociais como déficits, são, à grosso modo, comportamentos, é colocável que ambos são caracterizados por serem passíveis de aprendizado. Desconsiderando os previamente mencionados transtornos psicológicos, esse aprendizado ocorre, primordialmente, de maneira intrínseca e ininterrupta aos vários contextos aos quais esse sujeito está inserido. O repertório comportamental de um sujeito começa a se desenvolver ainda no período infantil, inicialmente dentro do ambiente familiar e, conforme o mesmo vai sendo inserido em outros meios – vizinhança, âmbito escolar, instituições religiosas, dentre outros - o seu repertório inicial tende a modificar-se (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Uma das formas de aprendizado pelas quais o repertório comportamental se modifica é a aprendizagem por instrução, que ocorre quando há um estabelecimento de parâmetros do que é o comportamento apropriado e há a necessidade de alguém, um instrutor ou um professor, que conheça esse parâmetro e possa auxiliar o sujeito a alcançá-lo pelo processo de modelagem - aproximações feitas por tentativa e erro (CABALLO, 2003). A partir disto, é possível admitir que um sujeito é capaz de superar seus déficits, aprender novas habilidades sociais e como articulá-las. Um Treino Habilidades Sociais tem justamente essa funcionalidade: através de uma série de sessões de cunho dialógico-instrucionais, favorecer a superação dos déficits de desempenho e/ou a expansão e a generalização do repertório comportamental do(s) sujeito(s) no quesito de habilidades sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

A escola, de acordo com Del Prette e Del Prette (2005, p. 11), “seria o ambiente ideal para se fazer treinos de habilidades sociais, além das habilidades de competência acadêmica como a linguística e a numérica”. Quando as crianças passam a frequentar o ambiente escolar, elas passam a transitar entre dois contextos principais (sua casa e seu meio escolar), que podem exigir dela demandas semelhantes e até opostas, o que faz com que ela, obrigatoriamente, tenha que expandir seu repertório com novos comportamentos. Uma vez que, de maneira natural, a escola assume um papel passivo na questão da amplificação das habilidades sociais e até na criação de déficits, ela pode ter um papel ativo no desenvolvimento de um THS (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Quem conduz um THS assume o papel de facilitador, isto quando refere-se a processo de aprendizagem por instrução, ou seja, os principais condutores do processo de treinamento e que, tendo em mãos o conhecimento sobre o conteúdo de Habilidades Sociais, devem auxiliar as crianças a desenvolverem seu repertório comportamental e estimular a generalização – fazer com que o sujeito, através de um treino discriminativo, reaja de maneira igual ou semelhante quando se encontrar diante de um contexto ou estímulo semelhante com o qual sofreu o condicionamento inicial (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

Na vida social, fazer e manter amizades são habilidades consideradas importantes, pois grande parte dos contextos reivindica relações de amizade (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001). O relacionamento com amizades é importante para o desenvolvimento da criança, sendo que, atualmente, a amizade tem tido seu valor reconhecido, isto na medida em que a falta de amizades aparenta-se como um problema para algumas pessoas. Aproximadamente quinze por cento da população não tem amigos e muitas destas pessoas têm queixas de solidão, estando suscetíveis a episódios depressivos e estressantes, baixa autoestima e perturbações orgânicas com origem psíquica. Pessoas que tem amigos, por exemplo, não afirmam ser solitárias. Fazer amizades e mantê-las depende da competência em algumas habilidades sociais em específico (HARTUP, 1992; BUHRMESTER, 1990, apud DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

A classe “Fazer amizades” consiste nas subclasses: iniciar e manter conversação/se enturmar; quando oferecidas informações livres pelo interlocutor,

aproveitá-las; fazer perguntas de cunho pessoal; cumprimentar; elogiar e aceitar elogios; responder perguntas e autorrevelar-se (oferecer informações livres); sugerir atividades; oferecer ajuda; cooperar; se apresentar; usar jargões apropriados; (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Destas, algumas subclasses são comuns entre as subclasses das classes de habilidades sociais de fazer amizades, acadêmicas e de civilidade.

Expressões cotidianas simples de agradecimento e cortesia referem-se à “expressão comportamental das regras mínimas de relacionamento aceitas e/ou valorizadas em uma determinada subcultura” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 136), cujo exercício constitui uma estratégia simples para auto apresentação e critério primário para a inclusão em dado grupo. Dentre essas habilidades, destacam-se: “usar locuções como: *por favor, obrigado, desculpe; com licença*, aguardar a vez para falar, fazer e aceitar elogios, seguir regras ou instruções, fazer perguntas, responder perguntas” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 46).

Algumas habilidades que se relacionam entre Habilidades Sociais Acadêmicas, Habilidades Sociais de Fazer Amizades e Habilidades Sociais de Civilidade, são:

Gratificar e elogiar: essa habilidade tende a estreitar as relações sociais na medida em que, quando exercitada da maneira, age como reforçador e como um possível *feedback* para os comportamentos socialmente produtivos ou adaptativos de um indivíduo – desde que não objetive manipulá-lo. Constitui-se em realizar um comentário ou qualquer colocação positiva para com outra pessoa ou algo feito pela mesma. A reação mais comum a eles tende a ser uma expressão de agradecimento, o que também pode se demonstrar dificultoso para pessoas com ansiedade social ou baixa autoestima, que tendem à descrença ou ao indeferimento dos elogios a elas direcionados (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Fazer e responder perguntas: Fazer perguntas é importante em grande parte das situações e essencial em algumas atividades, envolve flexibilidade e discriminação ao utilizar as perguntas de formatos, conteúdos e funções diferentes. Respondê-las implica em decodificar esses mesmos itens, além de identificar a flexibilidade das respostas e decidir entre responder especificamente o que foi perguntado, responder o que estava implícito na colocação, ignorar a pergunta ou mesmo expressar a dificuldade em dar resposta. A forma mais adequada de resposta,

portanto, sempre dependerá dos contextos e demandas. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Fazer, aceitar e recusar pedidos: A realização de pedidos a outrem é uma atividade elementar para o estabelecimento de vínculos sociais, dado que diversas de nossas necessidades pessoais – sejam elas simples ou complexas – demandam o auxílio de outra pessoa para serem supridas. Ela é uma habilidade que demanda a percepção do sujeito falante sobre quem será o ouvinte que poderá e, provavelmente, se disponibilizará para atender sua requisição, bem como o contexto adequado para estabelecê-la. Da mesma maneira, é esperado que o ouvinte, uma vez que tenha recebido o pedido e avaliado sua razoabilidade, bem como suas possibilidades para atendê-lo, deva aceitá-lo ou recusá-lo mediante uma justificativa – que não constitua uma mera desculpa (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

3 METODOLOGIA

O Estágio Curricular Básico III de Psicologia tem natureza obrigatória e objetiva a estimulação da observação em grupos e a elaboração e aplicação de um planejamento de intervenção a partir dos fenômenos e dados coletados e observados em campo. Este estágio é supervisionado pela Coordenação Central de Estágio e TCC do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU e por uma psicóloga e professora supervisora da instituição, estando em concordância em com a Lei Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.

Levando em consideração a possibilidade da realização deste estágio em qualquer ambiente conveniado com a instituição e que envolva fenômenos humanos grupais, ficou definido que a realização das atividades propostas no estágio – observações e intervenções - se daria na turma do quinto ano matutino de uma escola municipal em uma cidade do Paraná, composta por 25 alunos que aderiram à modalidade de ensino presencial, pois o responsável de somente um aluno optou pelo ensino unicamente remoto. Posteriormente, foi realizada a troca de documentos necessários para a realização do estágio na instituição.

Devido à impossibilidade de observar e intervir com o discente que está frequentando o ensino remoto, optou-se, então, por delimitar os sujeitos deste estudo aos que estão frequentando o ensino presencial. O ensino presencial, nas primeiras

duas semanas, ocorreu de forma híbrida, ou seja, um grupo de alunos frequentava as aulas fisicamente em uma semana, enquanto um segundo grupo frequentava na semana seguinte. Essa modalidade alterou-se após duas semanas, quando os dois grupos se uniram devido à flexibilização das medidas de enfrentamento à pandemia.

Foram coletados Termos de Consentimento Livre e Esclarecido dos 25 alunos que frequentaram as aulas durante o período de observações e intervenções, bem como dos três professores observados. Foram realizadas seis observações da turma de quatro horas cada. Duas observações foram feitas com o primeiro grupo, duas com o segundo, e duas com a junção dos dois grupos, que passaram a frequentar as aulas simultaneamente.

Com base nisso, foi elaborado e um planejamento de Intervenção em Habilidades Sociais a partir das teorias e vivências formuladas pelos autores Caballo (2003) e Del Prette e Del Prette (2001; 2005), contemplando as classes de habilidades sociais acadêmicas, de fazer amizades e de civilidade, composto de quatro encontros com duração de aproximadamente uma hora, que ocorreram durante três semanas. Esses encontros consistiram na aplicação de vivências e experiências em grupo.

O **primeiro encontro** foi chamado de “Conhecendo-nos” e consistia na apresentação do grupo, cuja primeira atividade foi esclarecer quem são as facilitadoras, o que iria ser feito e porque as crianças estavam ali. Uma vez feito isso, foi proposta uma atividade na qual as crianças escreveram seu nome em uma folha de papel e se autodescreveram na forma de desenho. A atividade consistiu, ainda, em requisitar que as crianças, uma por vez, ficassem de pé e falassem o seu nome e como se sentiram durante a pandemia.

Em um segundo momento foi realizada a delimitação das regras do grupo. Elas foram determinadas pelas facilitadoras, escritas com caneta hidrográfica em uma cartolina e expostas para as crianças a cada encontro, de forma lúdica e simplificada. Estas referiam-se ao mantimento do sigilo, respeito para com os demais e com as estagiárias e boa convivência. Posteriormente, foi proposta a tarefa de casa, na qual a criança deveria fazer um elogio a alguém de sua casa ou de sua preferência, dizendo a ela algo que gostava em sua pessoa, por exemplo. As atividades de casa foram propostas em todos os encontros.

O **segundo encontro**, que trabalhava a habilidade social de gratificar e elogiar, consistiu, primeiramente, no retorno da tarefa de casa. Nesta atividade foi verificado

se as crianças realmente a realizaram. As crianças que sentiram-se confortáveis contaram qual foi a reação do elogiado e como se sentiu, e, após isso, as facilitadoras agradeceram e elogiaram as crianças. Em sequência, discutiram a importância de gratificar e elogiar.

A seguinte atividade proposta é chamada de “Fazer e receber elogios”. Foi requisitado que as crianças formassem um círculo. Feito isso, cada uma fez um elogio sincero ao colega que estava a seu lado direito. Este, por sua vez, agradeceu a este elogio, e só então elogiou a pessoa da sua direita (CABALLO, 2003). A atividade foi realizada 2 vezes. Uma terceira vez ocorreu, mas desta vez algumas crianças elogiaram a quem elas escolheram. A tarefa de casa proposta neste encontro consistia em requisitar que as crianças, ao fazer um pedido a alguém que mora em sua casa, agradecessem e elogiassem o comportamento da outra pessoa.

O **terceiro encontro**, que trabalhou as habilidades sociais de fazer, aceitar e recusar pedidos, consistiu, novamente, em verificar se as crianças fizeram a atividade de casa, e as que sentiram-se confortáveis contaram qual foi a reação da pessoa que recebeu o pedido e o agradecimento. Após isso, foi discutido a importância de fazer, aceitar e recusar pedidos. A segunda atividade desse encontro chama-se “Peça o que quiser”. Nela as facilitadoras explicaram para o grupo o que são pedidos abusivos, irrazoáveis etc. e razoáveis.

As crianças foram divididas em duplas. Estas escolheram, cada uma, papéis sociais dualísticos dentro dos quais fantasiaram. Então, eles decidiram quais pedidos razoáveis ou irrazoáveis um integrante faria e a aceitação ou não do pedido por parte do outro. As duplas que sentiram-se confortáveis ficaram em pé em frente ao restante do grupo e apresentaram o combinado. Depois de cada apresentação, as facilitadoras deram *feedbacks*, reforçando as respostas aceitáveis (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001). A tarefa de casa proposta no terceiro encontro diz respeito a identificar quando recusar pedidos irrazoáveis.

No **quarto encontro**, a habilidade social trabalhada foi a de fazer e responder perguntas, havendo o retorno da tarefa de casa. Os alunos que sentiram-se confortáveis contaram se conseguiram praticar a atividade, como foi e como se sentiram. A cada relato positivo, receberam um *feedback* positivo das facilitadoras. Posteriormente, foi realizada a atividade “Perguntando e descobrindo”. O material para a atividade foi duas caixas para sorteio, uma contendo tiras de papel com os

nomes dos participantes e outra com perguntas já elaboradas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 226-227).

As facilitadoras discutiram com as crianças a importância de fazer e responder perguntas para a obtenção de informações no dia a dia e socialização. Enquanto isso, também fizeram algumas perguntas para exemplificar uma vivência onde deveriam responder perguntas. A caixa de perguntas foi passada por todas as crianças, que estavam em duplas cujos integrantes foram sorteados por meio da caixa que continha seus nomes. Cada integrante da dupla retirou uma tira de papel, e assim, cada um fez uma pergunta ao outro.

Como atividade final, foi proposto que os alunos confeccionassem uma breve carta para as facilitadoras exercitando todas as habilidades trabalhadas até então, oferecendo informações livres e tecendo comentários a respeito das vivências. Feito isso, as cartas foram recolhidas e os encontros foram encerrados com a despedida e os agradecimentos das autoras à professora e aos alunos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as observações e a coleta de dados através de questionários, identificou-se uma possível demanda da turma localizada no fator de risco provocado pelo isolamento social e a conseqüente falta de exercício de habilidades sociais durante o mesmo. Acrescenta-se a isso a possibilidade da mudança de colégios e de turmas que pode vir a ocorrer mediante aprovação para o sexto ano do ensino fundamental, e, com isso, a necessidade de fazer novos amigos e se adaptar à nova rotina de estudos e interações sociais.

Embora não seja possível apontar um déficit em habilidades sociais supostamente decorrente do período de isolamento, o foco e objetivo da presente intervenção deteve-se na prevenção diante do contexto pandêmico no qual as crianças estiveram inseridas e a iminente mudança de contexto e inserção no 6º ano do ensino fundamental, seja ela por aprovação no ano deste estudo ou não.

Os dados levantados a partir das observações foram pouco conclusivos, visto que as crianças possuíam a necessidade recorrente de manter o silêncio em sala de aula. No entanto, as observações, além de servirem para estabelecimento de vínculo com as crianças - embora as observadoras passassem grande parte do tempo em

silêncio - embasaram a formulação e aplicação de um questionário, cujas questões e resultados serão descritos a seguir.

Para confirmar a hipótese de um possível déficit causado pelo isolamento social, as estagiárias utilizaram-se de um questionário contendo 6 perguntas relacionadas à vivência do período pandêmico, as expectativas sociais e acadêmicas dos mesmos com relação à ida para o sexto ano. Foram coletadas, ao todo, 18 respostas dos alunos presentes no dia. Respostas que foram contraditórias foram desconsideradas para não afetar a veracidade de toda uma questão.

A questão 1 tratou de levantar um possível sentimento de solidão que os discentes teriam, ou não, sentido estando frequentando as aulas em ensino EAD. Ela recebeu um total de 61,1% de afirmativas (11 respostas). A questão 2 abordou se os discentes haviam, ou não, sentido falta de interagir com seus pares, recebendo um total de 88,9% (16 respostas) de afirmativas. A questão 3 encarregou-se de entender se os alunos tinham alguma vergonha de realizar perguntas para a professora durante o período de aulas. Esta questão recebeu um total de 44,4% de respostas afirmativas (8 respostas). A questão 4 abordou se os alunos tinham alguma dificuldade de iniciar uma conversa com um novo colega, recebendo o mesmo total de respostas que a questão número 3. A questão 5 encarregou-se de entender se os alunos pretendiam estabelecer novas amizades uma vez que estivessem no sexto ano, recebendo uma unanimidade afirmativa em resposta.

A questão 6 estabeleceu diversas afirmativas sobre a perspectiva dos estudantes de “estar no sexto ano”, as quais poderiam marcar uma ou mais com que se identificassem. A questão também contou com uma alternativa descritiva, caso os estudantes não se identificassem com nenhuma das pontuações feitas pelas estagiárias. As três afirmativas mais marcadas pelos alunos foram: “Tem medo de se separar dos amigos e colegas”, com 14 marcações; “Tem medo de como vai ser a nova rotina de estudos”, com 11 marcações; E “Não está preocupado com o acima descrito”, com 5 marcações; Houveram também alguns relatos descritivos por parte dos estudantes, como a de um aluno que relatou diretamente estar com medo de ir para outra escola e separar de seus amigos.

Nota-se que alguns alunos demonstraram preocupação em relação à migração para o sexto ano, informaram ter sentido falta de interações sociais durante o isolamento e dificuldade em iniciar uma conversa. Além disso, no primeiro encontro

de intervenção, alguns alunos informaram que a pandemia foi um período difícil, sendo que alguns deles preferiram não falar sobre a pandemia. Apesar disso, em todos os encontros, a maioria dos alunos presentes foi bastante participativa e engajada nas vivências, sendo que alguns estudantes mantiveram-se em silêncio ou pouco participativos. Ou seja, uma possível inferência a se realizar é a de que alguns alunos não apresentaram déficits em sala de aula durante o retorno escolar na pandemia, enquanto para outros não é possível fazer a mesma afirmação.

Mudanças no comportamento das crianças podem aparecer no contexto da pandemia devido a restrição dos momentos de socialização, tendo em vista o fechamento de escolas, o isolamento, a restrição em atividades de lazer e a diminuição do convívio com outras pessoas (NOBRE; FREITAS, 2021 apud MORAIS et. al., 2021).

Um processo essencial para o desenvolvimento infantil é a socialização, que envolve aprendizagem e compreensão das normas e dos valores que conduzem a vida social, iniciando-se na infância e perdurando até o final da vida, sendo influenciada por fatores inatos e por questões ambientais que determinam a qualidade dos relacionamentos interpessoais. Falhas na emissão de comportamentos socialmente habilidosos pode decorrer da falta de modelos de habilidades sociais, como no caso de a criança não ter contato com outras pessoas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005 apud MORAIS et. al., 2021).

Sendo assim, e levando em conta a restrição das interações entre pessoas, nas quais as crianças aprenderiam e manteriam comportamentos socialmente habilidosos, infere-se que as crianças, indivíduos em fase crítica do seu desenvolvimento, tenham sofrido efeitos negativos pela suspensão das aulas presenciais e a limitação da interação entre amigos e colegas, fator que seria essencial para a aquisição de habilidades sociais (FREITAS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005 apud MORAIS et. al., 2021).

Além da redução dos contextos sociais como a escola, houve redução em modelos de comportamento que estariam disponíveis em outros diversos locais, e, com isto, as crianças podem necessitar de auxílio para readaptarem-se ao retorno às atividades das quais participavam socialmente antes da pandemia (MELO, et. al., 2020 apud MORAIS et. al., 2021). Além disso, a infância é o período ideal para desenvolvimento da competência social, pois a maior plasticidade cerebral da fase faz

com que as experiências e intervenções surtam maior efeito (LAGE; RIBEIRO, 2018, et. al., MORAIS et. al., 2021).

A pandemia da Covid-19 afetou de forma direta os relacionamentos interpessoais e, considerando este contexto, pode ser mais difícil interagir de forma adequada. Habilidades sociais de civilidade, por exemplo, tornam-se cada vez mais relevantes, diante da exposição de muitos profissionais e trabalhadores para a proteção das pessoas e as dificuldades enfrentadas no contexto pandêmico, sendo que atitudes de respeito e civilidade promovem uma sociedade responsável pelo bem coletivo. O bom desempenho em habilidades sociais de civilidade é valorizado em uma cultura que atribui valor aos mínimos princípios de relações interpessoais, por isso existe a necessidade de comunicabilidade e do uso de expressões cotidianas simples de agradecimento e cortesia (SOARES, et. al., 2020).

Sendo assim, embora as crianças não tenham demonstrado necessariamente um déficit considerável, mas levando em conta essa possibilidade e alguns indícios observados, e considerando o teor preventivo da intervenção, bem como a evidente interação entre a maior parte das crianças durante a aplicação da intervenção, pode-se inferir que ela foi adequada para o contexto atual das crianças, existindo a possibilidade de que elas possam auxiliá-las no futuro em decorrência das vivências e dos temas abordados, tendo sido mostrado para elas, na prática, os efeitos que o comportamento pode produzir.

Por fim, foi possível observar que as crianças possuíam maior interesse pelas atividades práticas, sendo que isso veio a confirmar-se pelas cartas de *feedbacks* dos alunos. Nelas, ocasionalmente, eles informaram que gostariam de mais atividades práticas e menos explicações teóricas, bem como que obtiveram um bom aprendizado nos encontros. Com relação ao desempenho das facilitadoras em sala de aula, os alunos pontuaram, por incentivo das mesmas, algumas críticas construtivas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que essa atividade mostrou-se adequada neste contexto escolar, mas que poderia ser adaptada para a inclusão de mais vivências práticas para uma aplicação futura e com um novo público-alvo que apresente uma demanda semelhante. Ademais, foi possível concluir, ainda, a partir dos encontros e dos

feedbacks por escrito, que grande parte das crianças desempenham competentemente a habilidade social de assertividade.

Embora os objetivos do presente estudo não tenham sido totalmente alcançados, esta experiência foi bastante enriquecedora para as autoras, que estavam realizando sua primeira proposta de intervenção em um grupo, o que justifica eventuais falhas no momento de elaboração e aplicação da intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CABALLO, V. **Manual de Avaliação e Tratamento das Habilidades Sociais**. SP: Livraria Santos, 2003.

DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades Sociais: Intervenções efetivas em grupo**. Casa do Psicólogo, 1. ed. 2011.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. RJ: Vozes, 2009.

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

MORAIS, Alessa Maria Leal. et al. (2021). **Habilidades sociais nos contextos de pandemia e pós-pandemia de COVID-19** [livro eletrônico]: um guia para pais e cuidadores. 1 ed. São João Del Rei, MG. Julia Agostin. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/12EDrUGDqaMRutrFtjprCsYPCHR4D3Rtm/view>>. Acesso em 27 ago. 2021.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto. **Princípios básicos de análise do comportamento**. 2ª ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

MURTA, Sheila Giardini. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 283-291, ago. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000200017>>. Acesso em 8 nov. 2020.

SOARES, et. al. (2020). **Habilidades Sociais para melhores relações interpessoais durante o enfrentamento do Covid-19.** Disponível em: <https://www.coronavirus.uerj.br/wp-content/uploads/2020/06/cartilha_habilidades_sociais_pandemia.pdf>. Acesso em 27 ago. 2021.



INCLUSÃO: NOVOS CAMINHOS PARA A APRENDIZAGEM NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Edí Marise Barni¹

Diego da Silva²

RESUMO: O presente trabalho tem como ênfase relatar a trajetória da educação inclusiva na Educação Brasileira, além de comparar o crescimento obtido nos anos anteriores até os dias atuais e como a legislação aos poucos tem contribuído de forma positiva para a qualidade da educação inclusiva gratificante aos portadores de necessidades especiais. Através de pesquisas em diversas e nomeadas obras bibliográficas, observações em variados momentos da rotina escolar dos educandos portadores de necessidades especiais, como também com recursos pedagógicos, pode-se notar a real importância da inclusão para toda a sociedade e família não só para os alunos que se beneficiam dela. Baseando nas abordagens didáticas pedagógicas que contribuem até a esfera momentânea da educação para um trabalho em sala de aula produtivo e positivo, verifica-se que o educador comprometido com o seu aluno, seja ele com necessidade educacional ou não, o educador, é capaz de trilhar caminhos maravilhosos através das diferenças existentes em sua vida diária, sempre tendo em mente que a educação e a escola necessitam ser para todos, mesmo que educar seja difícil.

Palavras - chave: inclusão escolar; trajetória da educação inclusiva; educadores capacitados.

ABSTRACT: This paper focuses on reporting the trajectory of inclusive education in Brazilian Education, in addition to comparing the growth achieved in previous years to the present day and how legislation has slowly contributed positively to the quality of gratifying inclusive education for people with special needs. Through research in several named bibliographical works, observations at different times in the school routine of students with special needs, as well as pedagogical resources, it can be noted the real importance of inclusion for the whole society and family, not only for students who benefit from it. Based on the pedagogical didactic approaches that contribute to the momentary sphere of education for a productive and positive work in the classroom, it appears that the educator committed to his student, whether he or she has an educational need or not, the educator is capable of tread wonderful paths through the differences that exist in their daily life, always bearing in mind that education and school need to be for everyone, even if educating is difficult.

Keywords: school inclusion; trajectory of inclusive education; trained educators.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos em nossa sociedade e no campo da educação os dirigentes do nosso País têm demonstrado interesse relevante a respeito da inclusão nas escolas regulares, para que aconteça de forma correta e sem nenhum preconceito, pois como já demonstrado pela Lei de Diretrizes e Base da Educação, a Educação Especial como sendo a “modalidade escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores e necessidades especiais” (LDB

¹ Pedagoga e psicóloga. Especialista em psicologia, recursos humanos, educação tecnológica superior, tutoria em EAD, educação especial e educação inclusiva, gestão do polo, docência em EAD. Formação em Ludoterapia. Mestre em Educação pela PUC Paraná. Docente Uniandrade, UniEnsino e Prefeitura de Curitiba.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna. Docente da UniEnsino.

9.394/96, cap.V, art.58), deve ser levada a sério e com muito respeito por parte de todos.

Dúvidas frequentes e lacunas pertinentes ao educador ao receber um aluno com necessidades educativas especiais trazem consigo, sendo a insegurança de como fazer e aplicar essa aprendizagem no campo escolar. O Parecer 17/2001 do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001) institui as Diretrizes para a Educação Especial na Educação Básica e definiu como alunos com necessidades educativas especiais aqueles que apresentam, durante o processo ensino-aprendizagem:

- a) Dificuldade acentuada de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares;
- b) Dificuldades de comunicação e de sinalização dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis;
- c) Altas habilidades/ superdotação, grande facilidade de aprendizagem dominando rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes. (Art.5º, Resolução 2/2001 do CNE/CEB/MEC).

Considera-se alunos com necessidades especiais aqueles que manifestam comportamentos particulares que dificultem ou desviem práticas rotineiras das práticas pedagógicas no seu cotidiano escolar, pois é importante que o professor faça adequações curriculares, sem no qual não haveria como realizar a aprendizagem ao nível de suas capacidades e potencialidades. A inclusão mostra a todos que estão envolvidos neste processo como professores, comunidade e alunos, que há a necessidade de colaboração entre todos que estão envolvidos neste processo para que aconteça de forma prazerosa e positiva a inclusão na educação. —

São alunos que são considerados e taxados como diferentes por possuírem ritmos de aprendizagem maior, menor que outros, ou até mesmo alunos que necessitam de códigos e sinais diferenciados para se comunicarem com o mundo que fazem parte, porém são indivíduos que esperam por uma adaptação nas condições materiais de ensino, já que não podem nem tampouco terão condições de entenderem as conquistas na sua aprendizagem.

O que se pode concluir desta forma que a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional traz a nós educadores, que nossa formação requer ainda preparação com maior evidencia para recebermos esses alunos tão importantes para

o nosso crescimento profissional, pois, há ainda dificuldades na aceitação e adequação desses currículos e até mesmos com os alunos em seu trato diário escolar, sejam nas escolas públicas ou particulares.

Os recursos oferecidos durante a aprendizagem desse aluno facilitam não só aos alunos identificados com necessidades educacionais especiais, mas a todos os alunos que se sentirem favorecidos por “currículos, métodos, recursos educativos e organizações específicas para atender as suas necessidades” (LDB 9.394/96, art.59, I).

As condições para que a inclusão possa acontecer de forma satisfatória nas escolas, envolve a mudança de hábitos, currículo, espaço físico, além do acolhimento ao aluno e suas famílias.

Será abordado neste trabalho, a partir de uma revisão narrativa de literatura, a condição do educador e sua formação para receber um aluno com necessidades educativas especiais, como também a forma de avaliação e a adequação do currículo necessário para que o aluno sinta-se integrado no contexto de sua aprendizagem o papel do professor é de suma importância e de grande valoração. A mudança que deve acontecer na escola é de forma gradativa, mas nem por isso deva ser lenta, mas de qualidade, a forma justa de se tratar todos sem que haja preconceito, com um olhar carinhoso no processo de inclusão. Neste sentido, Mantoan (2003, p.91) afirma que “a escola prepara o futuro e, de certo que, se as crianças aprendem a valorizar e a conviver com as diferenças nas salas de aulas, serão adultos bem diferentes de nós, que temos de nos empenhar tanto para entender e viver a experiência da conclusão”.

A Educação Inclusiva é uma prática que vem para inovar a qualidade de ensino não só aos alunos com necessidades educativas especiais e sim a todos, fazendo com que os professores e escola como um todo se aperfeiçoe através de suas práticas pedagógicas. Contudo, a educação inclusiva será sim uma quebra de paradigmas tanto para a escola, como aos pais, alunos e a própria comunidade, necessitamos, contudo termos um olhar para os seres humanos como indivíduos capazes de novas adaptações e diferentes formas de agir, sentir, responder, pensar e ajudar.

2 CAMINHOS PARA A APRENDIZAGEM

Ao retratarmos a história, basicamente na Antiguidade as pessoas com deficiências não eram sequer consideradas como “seres humanos”, sendo

exterminadas por meio do abandono, e isto não chegava a representar um problema de natureza ética ou moral. (FREITAS, 2006, p. 5), ou até mesmo mortas, a compreensão sobre a deficiência estava muito ligada ao sobrenatural. Era vista como possessão demoníaca ou como castigo divino, as pessoas eram sistematicamente eliminadas, pelo sacrifício de sua vida ou pelo abandono, o que acabava consistindo em uma sentença de morte. A deficiência, então, era algo que ainda não pertencia ao âmbito do humano. (BARTALOTTI, 2006, p. 41).

Contudo, com a ascensão do cristianismo o indivíduo não podia ser mais excluído da sociedade, pois a ideia que tinham era que todos independente de suas condições físicas ou psíquicas eram filhos de Deus, sendo assim, não eram mais sacrificados ou não passavam mais a serem motivo de vergonha a família havendo proteção mínima. Com o passar de novas ideias e novos rumos sociais, o que antes era considerado possuído pelo demônio ou pecado passou a ser entendido por especialistas, estudiosos e cientistas consequências de uma deficiência advindas de causas naturais. Portanto o corpo quando passou a ser comparado com uma máquina, percebeu que a deficiência está relacionada a uma disfuncionalidade (MAGALHÃES, 2006 p.12 e 13), algo que deixou de funcional de maneira correta e natural.

No caso do Brasil, datado no século XVII avanços significativos do conhecimento e da compreensão da deficiência passou a ser algo de forma natural na qual a sociedade passou a absorver com clareza de entendimento a deficiência. Com a chegada do século XX houve a mudança de nomenclatura das deficiências, do diagnóstico e dos tratamentos, segundo Bartalotti, “a deficiência é a doença, os comportamentos alterados são sintomas, assim, o tratamento objetivava diminuir os sintomas para que o sujeito pudesse conviver da melhor forma possível em seu meio social – cria-se aqui, claramente, as bases do modelo médico de deficiência” (BARTALOTTI, 2006, p. 43). No Brasil, os avanços na área da educação, foram marcados com o surgimento da Declaração de Salamanca (1994), que visa transformar as instituições educacionais em escola para todos.

A preocupação dos professores em relação a estarem preparados para docência em salas com crianças que necessitem de atendimento especializado, além de um currículo adaptado, vem sido discutida em encontros desde meados dos anos 80, tendo como ênfase a prática pedagógica e o comprometimento do educador. A formação fragmentada apresentada no decorrer da vida profissional e dificuldades no

papel coletivo e interdisciplinar é de suma importância para que o profissional da educação tenha estratégias e alternativas que o conduzam para um trabalho pedagógico positivo não só para ele, mas para o alunado.

É fundamental que a escola dê suporte para que o professor através do plano de ensino tenha condições de desenvolver um bom trabalho onde nos dias atuais a diversidade é “gritante”, pois a Escola Inclusiva declara que o currículo necessita ser voltado ao aluno para que ele possa superar suas limitações e dificuldades.

A Educação Inclusiva é fato decisório para que o Brasil se conscientize de suas responsabilidades juntos a metas contidas num dos importantes acontecimentos para a inclusão a Declaração de Salamanca, pois como declarado em seu texto “ela depende, acima de tudo, de convicções, compromisso e disposição dos indivíduos que compõem a sociedade”.

Dar qualidade e prioridade ao ensino regular no Brasil é desafiante a todos que estão envolvidos com o processo de educação, mas que ela venha a representar “a base do desenvolvimento pessoal, tornando-se determinante na melhoria significativa da igualdade de acesso às oportunidades de uma melhor qualidade de vida.” (UNESCO, 2001, item 4º).

A função do professor durante a aula não é apenas o de mediar conteúdo, é importante que ao estar inserido num contexto que tenham crianças com necessidades educacionais especiais, haja outros profissionais envolvidos no fazer pedagógico como os professores especializados, para que possam suprir lacunas no momento da preparação de material, orientação em sala de aula durante atividades adaptadas, como apoio e até mesmo nas salas de recurso, pois haverá troca de ideias, contextualização da atividade de forma prazerosa e eficaz a todos não só aos alunos.

Quando a escola e o aluno com necessidades educativas especiais se deparam com o comprometimento e com a disposição do professor ao recebê-lo, proporciona efetiva e considerável segurança, havendo neste caminho resultado excelente para todos facilitando a esses alunos a uma deliciosa integração com a escola inclusiva.

Segundo Coll, Marchesi e Palacios (1995, p.20): “os professores que valorizam, sobretudo, o desenvolvimento dos conhecimentos e os progressos acadêmicos têm mais dificuldades em aceitar os alunos que não vão progredir com um ritmo normal nesta dimensão”, o olhar do professor é que conduzirá a criança com necessidades educacionais especiais para uma aprendizagem significativa.

Outro fator importante na qual, o professor que trabalha de forma direta com o aluno de Necessidade educativas especiais é o momento de avaliar este aluno, contudo é importante ressaltar alguns aspectos e cruciais para que a avaliação seja positiva como: desempenho dos alunos nas diversas áreas curriculares, observar os comportamentos significativos e que são relevantes mudanças do currículo que forem necessárias para alcançar os objetivos, informações disponíveis dos mais variados especialistas sobre a deficiência ou dificuldade apresentada pelo aluno, desta forma o professor também poderá refletir sobre sua prática profissional.

Para Mazzota et al (2000) sem dúvida, discutir-se a concretização do direito de todos à educação escolar implica a consideração da multiplicidade de manifestações de exclusão, seja social, racial, de gênero ou das pessoas deficientes na sociedade e na escola. Ao se assumir a perspectiva da inclusão, tem-se como suposto o reconhecimento da exclusão, sendo que este é também um processo complexo e multifatorial, uma configuração de dimensões materiais, políticas, relacionais e subjetivas. É processo sutil e dialético, pois só existe em relação à inclusão como parte constitutiva dela. Não é uma coisa ou um estado, é processo que envolve o homem por inteiro e suas relações com os outros. Não tem uma única forma e não é falha do sistema, é produto do funcionamento deste mesmo sistema.

O processo de exclusão, no entanto, concretiza-se de diversas maneiras e com diferentes intensidades, não só em relação ao tempo e espaço em que ocorre, mas também em relação aos segmentos e pessoas envolvidas. Assim, não se deve ignorar os mecanismos específicos de discriminação ou marginalização dos deficientes, sob o risco de, em nome de uma educação para todos, manter, temporariamente, dados alunos na escola sem que lhes sejam garantidas condições de aprendizagem (MAZZOTA et al, 2000).

Leonardo (2008) apontou que mesmo depois de muitas discussões em torno da inclusão social, continua o deficiente sofrendo estigma e preconceito por sua diferença. Existe todo um discurso em prol da inclusão em vários segmentos da sociedade, entre os quais o ambiente escolar em que a inclusão vem se concretizando. O princípio fundamental da educação inclusiva consiste em que as escolas devem reconhecer e responder às diversas necessidades dos alunos, assegurando-lhes uma educação de qualidade que lhes proporcione aprendizagem

por meio de currículo apropriado, modificações organizacionais, estratégias de ensino, uso de recursos especiais, etc.

A estes alunos deve ser garantida necessidades educativas especiais, uma educação efetiva em que elas recebam atendimento de acordo com suas especificidades. As escolas brasileiras, especialmente as públicas, têm enfrentado muitas dificuldades, pois não têm conseguido proporcionar aprendizagem acadêmica nem mesmo às crianças que não possuem deficiência, o que mostra ser muito baixo o investimento, não apenas no que diz respeito ao processo inclusivo, mas no sistema educacional como um todo (LEONARDO, 2008).

Segundo Dazzani (2010) os processos de redemocratização do Brasil e a popularização da Psicologia têm levado os psicólogos, como categoria profissional, e demais áreas da educação e saúde a uma reflexão sobre o contexto ideológico, econômico e político, sobre a realidade concreta da pobreza e da injustiça e, sobretudo, sobre os problemas vinculados aos direitos humanos. Pode-se verificar, diante deste contexto, a preocupação e a busca por uma convergência entre o saber técnico e o compromisso ético. Assim, a Psicologia escolar e educacional passa a refletir sobre o seu papel, lançando um olhar crítico sobre sua trajetória histórica e seus desafios futuros.

O desafio que confronta a escola inclusiva diz respeito ao desenvolvimento de uma pedagogia centrada na criança e capaz de educar com sucesso todas as crianças, incluindo aquelas que possuam desvantagens severas. Sendo assim, a exclusão social e escolar é compreendida como forma de violação dos direitos humanos e do ideal da democracia. A expressão educação inclusiva surgiu na luta de profissionais da área de educação especial e na reivindicação do ingresso de alunos, chamados de portadores de necessidades educativas especiais nas escolas regulares, e não apenas nas escolas especiais, o que exigiu uma luta social por políticas públicas de educação que garantissem esse direito. Uma outra noção intimamente ligada à educação inclusiva é a de diversidade e diferença e a exigência de que a escola seja um espaço que acolha a pluralidade étnica, social e religiosa. Mas, recentemente, as políticas de ação afirmativa também configuram um discurso de inclusão (DAZZANI, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema desenvolvido neste artigo faz com que possamos refletir os acontecimentos mais recentes na escola. A inclusão de alunos com necessidades educativas especiais é algo que tem sido visto e revisto com frequência nos mais variados meios de comunicação que faz parte do nosso cotidiano.

Entretanto, este trabalho é importante para que norteadores de saber, gerenciados de seres humanos que são formadores de opiniões, como a sociedade, família e alunado lidem e recebam esses alunos com necessidades especiais de forma igualitária. Acreditamos que a maior dificuldade da escola é lidar com a aceitação da família. Muitos não aceitam a deficiência dos filhos e não procuram tratamento adequado, ficando, assim, a escola encarregada de encaminhar esses alunos para a constatação real da deficiência, sendo assim, a escola um ambiente ou o único capaz de sufocar a discriminação e o preconceito dado aos alunos especiais.

Sendo assim, o presente artigo tem como ênfase principal mostrar a importância do educador e escola ao acolhem um aluno com necessidade especial, fazendo com que sua estima seja elevada tendo segurança e deixando a vergonha e o medo de lado para que possam, mesmo que de forma diferenciado do outra também aprender.

É de suma importância que todos que estão envolvidos no processo educacional devam ter conhecimento das características do processo inclusivo, suas possibilidades e suas dificuldades. Para que a escola seja inclusiva não basta apenas ter o rotulo desta inclusão e sim fazer acontecer, através de atitudes diárias, reformulação das estratégias de ensino, modificação e adaptação dos recursos já existentes na sala de aula e fora dela, pensando que todos tem o direito a educação e não mais a minoria da população, havendo além de tudo a formação continua desse profissional com suporte pedagógico oferecido pela instituição de ensino, pois o educador também deve sentir-se seguro.

Acreditar no processo de inclusão é entender que somos capazes de transformar paradigmas nunca antes invadidos, é transformar a sociedade, utilizando de princípios básicos como a igualdade a todos, a solidariedade e a convivência entre todos. É também buscar através da inclusão a possibilidade de que o aluno necessite a de manter-se na escola, levando em consideração primordial a sua aprendizagem e

o ritmo que possa ser possível para alcançá-la, e sempre apontando para a autoestima como caminho para novas conquistas.

REFERÊNCIAS

BARTALOTTI, Cecília Camargo. **Inclusão social das pessoas com deficiência: utopia ou possibilidade?** São Paulo: Paulus, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução SE nº 95, de 21 de novembro de 2000. Dispõe sobre o atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino e dá providências correlatas.** *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, 22 nov. 2000.

DAZZANI, Maria Virgínia Machado. A psicologia escolar e a educação inclusiva: Uma leitura crítica. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 362-375, jun. 2010.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: sobre princípios, política e prática em educação especial. Disponível: www.regra.neteducacao. Acesso em: 18/09/2012.

FREITAS, Alessandra Aparecida de. *Fundamentos da Educação Inclusiva*, Apostila de Educação à Distância, p. 5. Centro Universitário Claretiano. Batatais ANO de 2006.

GLAT, R. *Somos iguais a vocês: depoimentos de mulheres com deficiência mental.* Rio de Janeiro: Agir, 1989.

LDB (Lei de Diretrizes e Bases) 1996 – Lei nº 9.9394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, 2007. Disponível em http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L9394.htm.> Acesso em Set/2012.

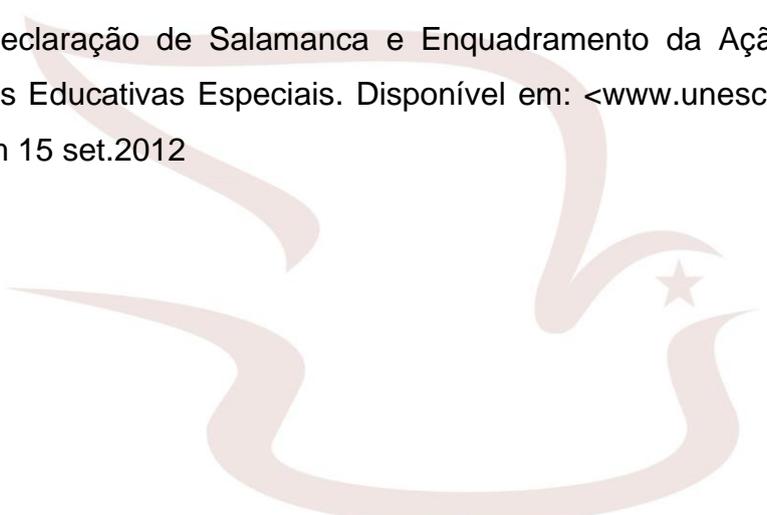
LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro. Inclusão escolar: um estudo acerca da implantação da proposta em escolas públicas. **Psicol. esc. educ.**, Campinas, v. 12, n. 2, p. 431-440, dez. 2008.

MAGALHÃES, Roselaine O. Monteiro. *Inclusão: Caminho para a Cidadania*. Memorial apresentado ao curso de Licenciatura em Pedagogia. Universidade de Campinas, 2006.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?* São Paulo: Moderna, 2003.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira; SOUSA, Sandra M. Zákia L.. *Inclusão escolar e educação especial: considerações sobre a política educacional brasileira*. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 5, n. 9, p. 96-108, 2000 .

UNESCO. *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação nas Áreas das Necessidades Educativas Especiais*. Disponível em: <www.unesco.org.br/educprog>. Acessado em 15 set.2012



Uniguacu
Centro Universitário

MANEJO NUTRICIONAL NO PACIENTE OBESO CRÍTICO: QUAL CAMINHO SEGUIR?

Aline Novak¹

Vanessa Csala Smykaluk²

RESUMO: A obesidade é considerada um problema de saúde pública, tendo relação com o desenvolvimento de comorbidades que têm impacto na qualidade de vida do indivíduo. Durante a doença crítica, as alterações anatômicas e fisiológicas decorrentes do acúmulo excessivo de gordura dificultam o manejo e tornam estes pacientes mais suscetíveis a complicações, fazendo com que seu tratamento seja um desafio. O presente artigo se trata de uma revisão bibliográfica tem como principal objetivo, apontar a importância da nutrição no tratamento de pacientes obesos durante sua admissão na UTI, apontando quais são os nutrientes necessários para sua plena recuperação. A dieta hipocalórica e hiperprotéica ainda parece ser a mais recomendada, apesar de ainda não haver estudos suficientes voltadas a esta população. Conclui-se que, a nutrição possui grande influência no tratamento destes pacientes, sendo essencial para sua recuperação.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Paciente crítico. Nutrição.

ABSTRACT: Obesity is already considered a public health problem, having to do with the development of comorbidities that directly impact the individual's quality of life. During critical illness, anatomical and physiological changes resulting from excessive fat accumulation make management more difficult and make these patients more susceptible to complications, making their treatment a challenge. This article is a bibliographic review, carried out in the months of January and February, whose main objective is to point out the importance of nutrition in the treatment of obese patients during their admission to the ICU, pointing out what are the nutrients necessary for their full recovery. The low-calorie and high-protein diet still seems to be the most recommended, although there are still not enough studies aimed at this population. It is concluded that nutrition has a great influence on the treatment of these patients, being essential for their recovery.

KEYWORDS: Obesity. Critical patient. Nutrition.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) como “o acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode prejudicar a saúde”. É considerado obeso o paciente com índice de massa corporal (IMC) superior a 30kg/m², e obeso extremo (ou grau III) quando o IMC do paciente é superior a 40kg/m². Quando o IMC passa de 45kg/m² há diminuição na expectativa de vida e o risco de mortalidade por doenças cardiovasculares pode aumentar, chegando a 190% (WINFIELD, 2014; OLIVEIRA; SILVA, 2018).

Atualmente, esta condição já é considerada um problema de saúde pública, tendo ligação direta com o desenvolvimento de comorbidades como o diabetes, apnéia obstrutiva do sono, hipertensão, dislipidemia, doenças cardiovasculares, artrite e câncer, além de também afetar a ressuscitação e tratamento durante doenças

¹ Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu

² Professora Especialista em Nutrição Clínica do curso de Nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu

críticas, devido a diversas alterações anatômicas e fisiológicas que tendem a agravar o quadro do paciente (SOLH, 2020; PARKER; MANNING; WINTERS, 2019).

As alterações metabólicas presentes nos pacientes obesos aumentam conforme há o ganho de peso, sendo que pacientes com graus leves de obesidade já podem apresentar condições como resistência à insulina. Os problemas se tornam mais frequentes na obesidade mórbida, a constante resistência à insulina resulta na hiperinsulinemia, intolerância à glicose, e por consequência, a doença arterial coronariana, hipertensão e dislipidemia, que em conjunto, é chamada de síndrome metabólica. Ou seja, conforme o grau de obesidade aumenta, podemos observar mais evidentemente problemas de risco à saúde do indivíduo (CHOBAN; DICKERSON, 2005).

Estas alterações possuem um impacto ainda maior quando se trata de doenças críticas, apresentando maiores riscos de complicações, principalmente cardiovasculares e respiratórias. O paciente obeso é mais suscetível a condições que afetam diretamente o manejo clínico, como hipoxemia, hipercapnia, hipertrofia ventricular e aumento do volume sanguíneo, além de demonstrar maior risco para o desenvolvimento de disfunção orgânica, trombose, infecção e insuficiência respiratória aguda (IRA) (SHASHATY, STAPLETON, 2014; SCHETZ et al., 2019).

Estas alterações metabólicas também impactam o manejo nutricional durante a doença crítica, sendo necessária atenção especial à oferta de proteínas, para atenuar o intenso catabolismo proteico, e consequentemente, evitar o risco de o paciente desenvolver sarcopenia, muito comum em obesos hospitalizados (SHARMA et al., 2018).

Apesar da grande necessidade de proteína, o mesmo não se aplica as calorias, que quando ofertadas em grandes quantidades a estes pacientes, podem trazer mais complicações devido às comorbidades pré-existentes, impedindo a tolerância da dieta e agravando ainda mais o quadro clínico (DICKERSON, 2018).

Por este motivo, a melhor recomendação atualmente, é de uma dieta hipocalórica e hiperprotéica, de modo que ofereça os nutrientes necessários para sua recuperação, para que impeça a perda de massa muscular e a superalimentação, além de promover perda de gordura corporal (BRASPEN, 2018).

Portanto, considerando a complexibilidade das alterações que o paciente obeso sofre durante a doença crítica, bem como, a importância da nutrição para atenuar

estas respostas e evitar o agravamento do quadro, o objetivo desta revisão, é apontar as recomendações dietéticas atuais para estes pacientes, indicando o momento, tipo, e composição da dieta para garantir a melhor recuperação destes pacientes quando admitidos na UTI.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa, onde foram analisados artigos e livros acadêmicos sobre o assunto publicados entre 2002 e 2021, os artigos foram encontrados do *PubMed*, *ScieceDirect* e *Google Acadêmico*, onde foram pesquisados os termos indexadores “paciente obeso crítico” e “terapia nutricional”, e os livros utilizados foram publicados a partir de 2018, com o objetivo de entender melhor sobre a melhor terapia nutricional para pacientes obesos em estado crítico, verificando quais são as recomendações atuais de macronutrientes, vitaminas e minerais para auxiliar na estabilização e recuperação do paciente.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 PROBLEMAS FREQUENTES DE PACIENTES OBESOS NA UTI

A obesidade está associada a uma inflamação sistêmica de baixo grau, que tem origem no início do ganho de peso. Ao expandir o tecido adiposo, há hipertrofia de adipócitos e infiltração de células imunes nos mesmos, criando uma inflamação local e aumentando a produção de citocinas, quimiocinas e produtos de estresse oxidativo que por sua vez, são secretados na corrente sanguínea. A gravidade desta inflamação aumenta de forma proporcional ao ganho de peso, onde, quanto maior o IMC, maior a produção e secreção de citocinas e por consequência, maior a inflamação sistêmica (GHARIB et al., 2015).

A adipocina, um hormônio secretado pelos adipócitos, está associada aos processos hormonais, devido sua interação com a insulina e glucagon, e os macrófagos que estão presentes em maior concentração em obesos, liberam citocinas inflamatórias prejudiciais, estas duas, contribuem com o desenvolvimento de condições como a síndrome metabólica, resistência crônica a insulina, dislipidemia, hipertrigliceridemia, entre outros problemas (SPITLER et al., 2018).

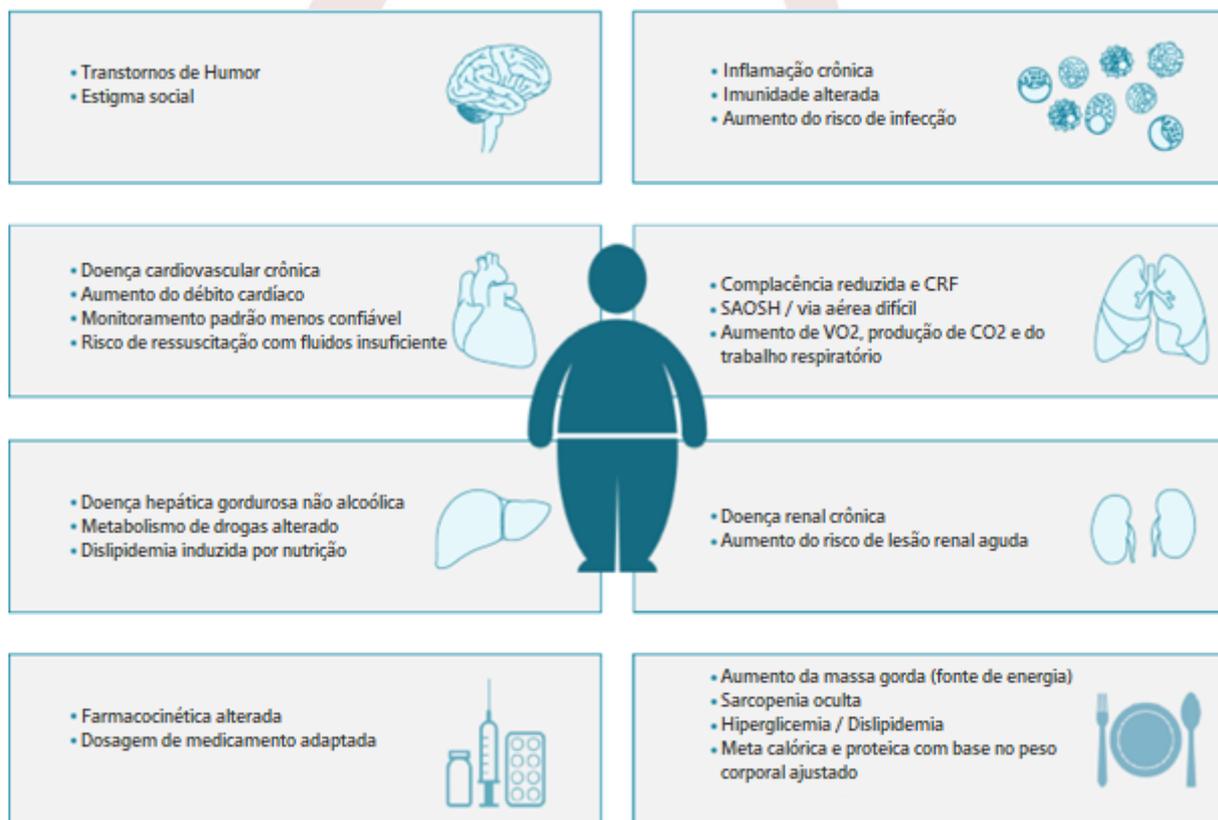
Os lipídios podem ser transportados pela corrente sanguínea e depositados abaixo da pele (gordura subcutânea) ou na cavidade abdominal e entre os órgãos (gordura visceral), este último tipo, possui um perfil com maior quantidade de macrófagos e maior produção de citocinas, sendo mais deletério ao organismo, além de devido sua localização, ter a capacidade de interagir com órgãos próximos e modular sua função (GHARIB et al., 2015).

A fisiologia do obeso se difere do indivíduo eutrófico em vários aspectos durante a doença crítica, podendo trazer maiores complicações (SPITLER et al., 2018).

A obesidade requer tratamento mais complexo, pois altera o padrão de comorbidades, dificulta técnicas de manejo (como o acesso vascular, traqueostomia e interpretações de exames radiológicos), modifica o metabolismo de medicamentos, impacta a função orgânica, além de trazer mais complicações cardiovasculares e respiratórias (ASPEN, 2016).

A figura a seguir, mostra os principais problemas relacionados à obesidade durante a doença crítica:

Figura 1 – Impacto da obesidade nos sistemas dos órgãos e seu manejo durante doenças críticas.



Fonte: Schetz et al., (2019).

CRF: capacidade residual funcional; SAOSH: síndrome de apnéia obstrutiva do sono e hipoventilação.

A ilustração acima apresenta as principais condições por órgãos que acometem o obeso durante o estado crítico, pode-se observar complicações cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, renais, hepáticas, imunológicas, farmacológicas, e também, as que estão relacionadas à nutrição e composição corporal do paciente. Os problemas mais comumente observados durante a doença crítica são os cardiovasculares e respiratórios, que exigem maior cuidado e manejo adequado (SCHETZ et al., 2019).

3.1.1 Sistema Respiratório

O sistema respiratório é significativamente afetado pelas alterações anatômicas e fisiológicas do indivíduo obeso. Em obesos mórbidos, a gordura facial dificulta o ajuste da máscara de ventilação, enquanto que a circunferência do pescoço aumentada e a gordura presente na cavidade orofaríngea, leva ao estreitamento das vias aéreas e limitação da extensão do pescoço, fazendo com que a intubação seja dificultada (BAJWA; BAJWA; SEHGAL, 2012; SHASHATY; STAPLETON, 2014; PARKER; MANNING; WINTERS, 2019).

Além de dificultar o manejo durante a internação, a obesidade associa-se ao aumento da pressão intra-abdominal e diminuição da complacência pulmonar, levando a doença pulmonar restritiva. A gordura presente entre os órgãos, na parede abdominal (gordura visceral), pressiona o diafragma para cima, resultando na redução da cavidade torácica e, portanto, na diminuição da capacidade residual funcional (CRF), sendo esta, a alteração mais significativa na função pulmonar decorrente da obesidade (PEDOTO, 2012; SHASHATY; STAPLETON, 2014).

A redução da CRF é ainda maior na posição supina, podendo aumentar ainda mais o risco de atelectasia, que leva a um desequilíbrio na ventilação-perfusão e por consequência, a hipoxemia (SOLH, 2020).

O trabalho respiratório também é afetado, obesos mórbidos podem chegar a ter um consumo de oxigênio em repouso 60% maior quando comparado com pacientes com peso normal, isto, como meio de compensar o aumento da carga ventilatória e a ineficiência dos músculos respiratórios. Na síndrome da apneia obstrutiva do sono e síndrome de hipoventilação (SAOSH), há falha do mecanismo

compensatório, ocorrendo hipercapnia e hipoxemia (PEDOTO, 2012; SHASHATY; STAPLETON, 2014).

3.1.2 Sistema cardiovascular

O tecido adiposo requer grande demanda de oxigênio, e este consumo aumenta de forma linear ao ganho de peso. De forma compensatória para atender estas demandas metabólicas, há aumento do volume sanguíneo e débito cardíaco, que por sua vez, depende do aumento do volume sistólico (SELIM; RAMAR; SURANI, 2016).

O aumento no volume sistólico causa aumento da pré-carga e maior tensão na parede miocárdica, por consequência, essas alterações causam hipertrofia do ventrículo esquerdo, um relaxamento ventricular prejudicado e disfunção diastólica, esta última, leva a disfunção sistólica, hipertensão pulmonar e hipertrofia ventricular direita. O conjunto de alterações na fisiologia cardiovascular é denominado “síndrome da cardiomiopatia da obesidade” (PARKER; MANNING; WINTERS, 2019).

No estado crítico, devido às alterações cardiovasculares, o paciente pode se tornar mais suscetível a complicações como fibrilação atrial e edema pulmonar, além de haver maior dificuldade na administração de fluidos, principalmente durante a fase de ressuscitação, onde a administração pode ser subestimada por não considerar o volume de sangue aumentado (SHASHATY; STAPLETON, 2014).

3.2 FATORES DE RISCO NUTRICIONAL

A avaliação nutricional é um desafio em pacientes obesos, os métodos convencionais de avaliação física são pouco precisos e podem ocultar condições que possam vir a prejudicar o estado geral do paciente, como a sarcopenia (DICKERSON; PATEL; MCCLAIN, 2017).

Em pacientes internados com baixo IMC, o alto risco nutricional é rapidamente identificado no exame físico, o que não ocorre com tanta facilidade em pacientes obesos, que podem passar despercebidos no momento da admissão. Além de que, pacientes obesos possuem mais problemas com a utilização de combustível que os indivíduos magros, podendo resultar em grande perda de peso não intencional após a admissão hospitalar, resultando em sarcopenia (ASPEN, 2016).

A sarcopenia é muito comum entre obesos e necessita de métodos mais específicos como tomografia computadorizada ou ressonância magnética para o diagnóstico. Deve ser investigada na presença de perda de peso recente, perda de apetite, fraqueza muscular ou edema (MCCLAVE et al., 2012).

Sedentarismo, mobilidade prejudicada antes da hospitalização, bem como idade avançada também são sinais de alerta a serem observados (DICKERSON; PATEL; MCCLAIN, 2017).

A combinação de perda de massa muscular e ganho de gordura simultaneamente é denominada obesidade sarcopênica, sua detecção precoce é especialmente importante em UTI's, pois uma baixa quantidade de massa muscular está associada a um risco aumentado de morte, além de que, durante a internação, a perda de massa muscular é intensificada devido às necessidades metabólicas aumentadas e intenso catabolismo proteico (TIELAND; DRONKELAAR; BOIRIE, 2019).

3.3 NECESSIDADES NUTRICIONAIS

Apesar da grande reserva energética corporal que os obesos possuem na forma de gordura, estes não podem usar dela com total eficácia durante a doença crítica, isto porque ocorre diminuição do uso dos ácidos graxos livres e triglicerídeos como fonte energética, devido a um bloqueio relativo da lipólise e oxidação da gordura, ao mesmo tempo, que há aumento do catabolismo proteico, fazendo com que o paciente necessite de um adequado suporte de carboidratos e principalmente, proteínas para sua recuperação (MCCLAVE et al., 2012; SELIM; RAMAR; SURANI, 2016; SHARMA et al., 2018).

Não há uma recomendação ideal para estimar as necessidades energéticas de obesos em estado crítico, a calorimetria indireta (CI) ainda é considerada padrão ouro por todas diretrizes, mas nem sempre é possível de ser utilizada, pois não está disponível em todos os hospitais. Na falta da CI, podem ser utilizadas as fórmulas de Penn State (2003) ou Mifflin-St Jeor (1990), apesar de possuírem precisão limitada por não serem validadas para pacientes em estado crítico e obesos mórbidos (MCCLAVE et al., 2012; DICKERSON; PATEL; MCCLAIN, 2017).

Ao realizar o planejamento dietético deve-se considerar que o catabolismo e turnover de proteína estão maiores devido à resistência à insulina associada à obesidade, podendo piorar a sobrevivência, estado funcional e sarcopenia, e a probabilidade de superalimentação é maior devido os métodos imprecisos para estimativa de necessidades energéticas, podendo levar à hiperglicemia e hipertrigliceridemia, e por consequência, maior acúmulo de gordura hepática, e maior risco de pancreatite aguda, portanto, uma dieta hiperproteica e hipocalórica é o recomendado (DICKERSON; PATEL; MCCLAIN, 2017).

Sendo assim, nestes pacientes é importante evitar tanto a superalimentação, que pode vir a causar piora da resistência à insulina e hiperglicemia, quanto à subalimentação, que pode acelerar ainda mais o catabolismo proteico, piorando o quadro de sarcopenia (SHARMA et al., 2018).

3.4 COMPOSIÇÃO DIETÉTICA E VIA ALIMENTAR

Como já discutido acima, a terapia nutricional mais recomendada é a oferta hipocalórica e hiperprotéica, tendo como principal objetivo, a diminuição do catabolismo e preservação da massa muscular, e a estimulação da perda de gordura, além de evitar a superalimentação (BRASPEN, 2018).

Uma dieta hipercalórica pode ser problemática devido às alterações pré-existentes que irão impedir a tolerância da dieta. Uma quantidade elevada de calorias leva a um aumento da produção de dióxido de carbono, que irá piorar ainda mais o trabalho respiratório; piora da função hepática em obesos com fígado gorduroso pré-existente; causar hiperglicemia, podendo ser prejudicial a obesos diabéticos; entre outras complicações (DICKERSON, 2018).

Quantidades insuficientes de proteína também podem agravar o desfecho desses pacientes, sendo necessário um aporte hiperprotéico (ASPEN, 2016). Esta recomendação é baseada na informação de que, no metabolismo dos obesos durante a doença crítica, há uma compensação entre calorias e proteínas, sendo que quando é ofertada uma dieta com menores quantidades de calorias, há maior necessidade de proteínas para manter o balanço nitrogenado positivo (MCCLAVE et al., 2012).

Um estudo realizado por Dickerson et al., (2002) com 40 pacientes obesos constatou a eficiência da dieta hipocalórica e hiperprotéica para estes, onde os mesmos precisaram de um tempo menor de internação, menos dias de uso de

antibióticos e menos dias de ventilação mecânica comparado a pacientes que receberam uma dieta normocalórica e hiperprotéica.

A seguir, é apresentada de forma sintetizada, uma tabela com as recomendações atuais de calorias e proteínas para estes pacientes.

Tabela 01 – Resumo das recomendações de calorias e proteína segundo as diretrizes BRASPEN, ASPEN e ESPEN:

	Diretrizes ASPEN (2016)	Diretrizes BRASPEN (2018)	Diretrizes ESPEN (2019)
Distribuição	11-14	11-14	20-25
calórica caso	kcal/kg/dia de	kcal/kg/dia do peso	kcal/kg/dia do
houver	peso corporal real	real para IMC entre	peso corporal
indisponibilidade	para IMC entre 30-	35-50 kg/m ² ou de	ajustado.
de CI	50 kg/m ² e 22-25	22-25 kcal/kg/dia	
	kcal/kg/dia de	quando usado o	
	peso ideal para	peso ideal, caso	
	IMC maior que	IMC > 50 kg/m ² .	
	50kg/m ² .	Quantidades	
		superiores a 25-30	
		kcal/kg de peso real	
		ou ideal podem	
		causar	
		superalimentação.	
Proteínas	2,0g/kg/dia	2,0g/kg/dia	1,3g/kg/dia
	de peso ideal para	de peso ideal para	de peso corporal
	IMC entre 30-	IMC entre 30-	ajustado.
	40kg/m ² e até	40kg/m ² e até	
	2,5g/kg/dia para	2,5g/kg/dia para	
	IMC maior que	IMC maior que	
	40kg/m ² .	40kg/m ² .	

Fonte: As Autoras, 2021.

Há um consenso das recomendações da ASPEN (2016), e BRASPEN (2018), quanto à distribuição de calorias e proteínas, o mesmo não é observado na diretriz da

ESPEN (2019), que sugere uma quantidade menor proteínas e cálculo de calorias com base no peso ajustado.

Apesar das recomendações, a quantidade de proteína pode ser diferente para grupos específicos, como idosos e pacientes com problemas renais e/ou hepáticos, visto que, idosos podem apresentar um risco aumentado de azotemia e os pacientes nefropatas e/ou hepatopatas podem não tolerar as grandes quantidades de proteína recomendadas. Esta ingestão proteica deve ser monitorada e ajustada com base na quantidade de nitrogênio da uréia sérica, presença de uremia, frequência e tipo de diálise e piora da encefalopatia (DICKERSON; PATEL; MCCLAIN, 2017).

Quanto ao momento de início da nutrição e a via alimentar, é recomendada a nutrição enteral (NE) precoce para pacientes que não podem se alimentar por via oral, com início nas primeiras 24-48 horas após a admissão, igual a recomendação para pacientes eutróficos críticos (ASPEN, 2016).

Sabe-se que a NE é capaz de reduzir o tempo de internação e diminuir a incidência de complicações infecciosas em doenças críticas, principalmente em condições de trauma, queimaduras, ferimentos na cabeça, grandes cirurgias e pancreatite aguda. A nutrição parenteral é recomendada em casos de intolerância da via enteral ou de forma complementar (SHARMA et al., 2018).

3.5 VITAMINAS, OLIGOELEMENTOS E ELETRÓLITOS

Não há recomendações específicas de micronutrientes para os pacientes obesos em estado crítico, devem ser ofertadas as mesmas quantidades recomendadas à pacientes adultos com peso adequado, além de que, as fórmulas utilizadas para NE já costumam trazer o aporte adequado de vitaminas e oligoelementos (MCCLAVE et al., 2012).

Pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica devem receber atenção especial, principalmente quando foram disabsortivas, pois, corre um risco maior de deficiência de alguns micronutrientes. Recomenda-se a suplementação de tiamina antes do início da terapia nutricional ou administração de fluidos com soro glicosado, também deve ser avaliada a deficiência de cálcio, vitamina B¹², vitaminas lipossolúveis, folato, ferro, selênio, zinco e cobre, e realizada a suplementação caso necessário (ASPEN, 2016, BRASPEN, 2018).

Os eletrólitos podem ser um problema diferente em indivíduos obesos, eles possuem necessidades diferentes e são mais suscetíveis à sobrecarga de fluidos, além de que, a gordura corporal pode mascarar a presença de edema. Não é recomendado quantidades superiores a 110-150 mEq de sódio e 50-80 mEq de potássio ao dia, incluindo os eletrólitos contidos nas fórmulas de NE e NP (MCCLAVE et al., 2012).

4 CONCLUSÃO

A obesidade apresenta riscos importantes para a saúde que são agravados durante a doença crítica. O tecido adiposo está envolvido em processos hormonais e liberação de citocinas inflamatórias que contribuem para o desenvolvimento de síndrome metabólica, resistência crônica à insulina, dislipidemia, hipertrigliceridemia, entre outros.

Durante a doença crítica, obesos são mais suscetíveis a complicações que indivíduos eutróficos, podendo ser complicações cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, renais, hepáticas, imunológicas, farmacológicas, e também, as que estão relacionadas à nutrição e composição corporal do paciente, que acabam dificultando o tratamento.

Para estes pacientes, a recomendação atual é de uma dieta hiperprotéica para compensar o turnover elevado de proteína, evitando que haja grandes perdas de massa muscular e possível desenvolvimento de sarcopenia; e hipocalórica para evitar superalimentação. Uma alta quantidade de calorias trás complicações catastróficas ao tratamento, agravando ainda mais as condições pré-existentes do paciente e levando a piora de resistência à insulina e hiperglicemia, além de problemas como maior acúmulo de gordura hepática, e maior risco de pancreatite aguda.

Portanto, considerando a alta complexidade do manejo do obeso durante a doença crítica, conclui-se que a nutrição possui papel essencial na estabilização e tratamento destes pacientes. Ainda, nota-se que a oferta de aporte nutricional para obesos durante a doença crítica continua sendo um desafio, sendo assim, enfatiza-se a necessidade de mais estudos voltados a esta população para a obtenção de recomendações mais específicas.

REFERÊNCIAS

BAJWA, Sukhminder Jitsingh; BAJWA, Sukhwinderkaur; SEHGAL, Vishal. **Clinical and critical care concerns in severely ill obese patient. Indian Journal Of Endocrinology And Metabolism**, v. 16, n. 5, p. 740-748, out. 2012. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3475897/>. Acesso em: 16 jan. 2021.

CAMPOS, Antonio Carlos Ligocki et al. **Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional: Paciente grave e Terapia Nutricional Domiciliar. BRASPEN Journal**, v. 33, n. 1, p. 1-55, 2018. Disponível em: <https://f9fcfefb-80c1-466a-835e-5c8f59fe2014.filesusr.com/ugd/a8daef_695255f33d114cdfba48b437486232e7.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2021.

CHOBAN, Patricia S.; DICKERSON, Roland N.. **Morbid Obesity and Nutrition Support: morbid obesity and nutrition support: Nutrition In Clinical Practice: is bigger different?**, v. 20, n. 4, p. 480-487, ago. 2005. Disponível em: <pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16207688/>. Acesso em: 06 fev. 2021.

DAVANOS, Evangelia; RICE, Todd W.; CRESCI, Gail A.. **Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient. Journal Of Parenteral And Enteral Nutrition**, v. 40, n. 2, p. 159-211, 14 jan. 2016. Disponível em: <aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1177/0148607115621863>. Acesso em: 02 fev. 2021.

DICKERSON, R. N. **Metabolic support Challenger with obesity during critical illness. Elsevier**, v. 2019, n. 57, p. 24-31, mai. 2018. Disponível em: <www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899900718304131>. Acesso em: 18 jan. 2021.

DICKERSON, Roland N et al. **Hypocaloric enteral tube feeding in critically ill obese patients. Nutrition**, v. 18, n. 3, p. 241-246, mar. 2002. Disponível em: <www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899900701007936>. Acesso em: 02 fev. 2021.

DICKERSON, Roland N.; PATEL, Jayshil J.; MCCLAIN, Craig J.. **Protein and Calorie Requirements Associated With the Presence of Obesity. Nutrition In Clinical Practice**, v. 32, n. 1, p. 86-93, fev. 2017. Disponível em: <pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28388369/>. Acesso em: 23 jan. 2021.

GHARIB, Mohamed; KAUL, Sanjeev; LOCURTO, John; PEREZ, Martin; HAJRI, Tahar. **The obesity factor in critical illness. Journal Of Trauma And Acute Care Surgery**, v. 78, n. 4, p. 866-873, abr. 2015. Disponível em: <pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25807411/>. Acesso em: 21 jan. 2021.

MCCLAVE, Stephen A.; TAYLOR, Beth E.; MARTINDALE, Robert G.; WARREN, Malissa M.; JOHNSON, Debbie R.; BRAUNSCHWEIG, Carol; MCCARTHY, Mary S.;

NELSON, Brook V. **Nutrition in the Critically-Ill Obese Patient**. The Journal of the Missouri State Medical Association, v. 109, n. 5, p. 393 – 396, set. 2012. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6179764/>. Acesso em: 26 jan. 2021.

OLIVEIRA, Aline Macadenti; SILVA, Flávia Moraes. **Dietoterapia nas Doenças do Adulto**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Rubio, 2018.

PARKER, Brian; MANNING, Sara; WINTERS, Michael. **The Crashing Obese Patient. Western Journal Of Emergency Medicine**, v. 20, n. 2, p. 323-330, 28 fev. 2019. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6404698/>. Acesso em: 16 jan. 2021.

PEDOTO, Alessia. Lung. **Physiology and Obesity: anesthetic implications for thoracic procedures. Anesthesiology Research And Practice**, v. 2012, n. 7, p. 1-7, 26 fev. 2012. Disponível em: <www.hindawi.com/journals/arp/2012/154208/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SCHETZ, Miet et al. **Obesity in the critically ill: a narrative review**. Intensive Care Medicine, v. 45, n. 6, p. 757-769, mar. 2019. Disponível em: <link.springer.com/article/10.1007/s00134-019-05594-1>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SELIM, Bernardo J.; RAMAR, Kannan; SURANI, Salim. **Obesity in the intensive care unit: obesity in the intensive care unit: Hospital Practice: isks and complications**, v. 44, n. 3, p. 146-156, 3 maio 2016. Disponível em: <pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27098774/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SHARMA, Kavita; MOGENSEN, Kris M.; ROBINSON, Malcolm K.. **Pathophysiology of Critical Illness and Role of Nutrition. Nutrition In Clinical Practice**, v. 34, n. 1, p. 12-22, 23 dez. 2018. Disponível em: <aspensjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ncp.10232>. Acesso em: 02 fev. 2021.

SHASHATY, Michael G. S.; STAPLETON, Renee D. **Physiological and management implications of obesity in critical illness**. Annals of the American Thoracic Society, v. 11, n. 8, p. 1286-1297, out. 2014. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4298999/>. Acesso em: 26 jan. 2021.

SINGER, Pierre et al. **ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clinical Nutrition**, v. 38, n. 1, p. 48-79, fev. 2019. Disponível em: <www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(18)32432-4>. Acesso em: 08 fev. 2021.

SOLH, Ali A. El. How do I manage the morbidly obese critically ill patient? In: DEUTSCHMAN, S. Clifford; NELIGAN, Patrick J. **Evidence-Based Practice of Critical Care**. Philadelphia: Elsevier, 2020, p. 186-198. Disponível em: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323640688000365>. Acesso em: 02 fev. 2021.

SPITLER, Clay A et al. **Obesity in the Polytrauma Patient**. Orthop Clin North Am, v. 49, n. 3, p. 307-315, jul. 2018. Disponível em: <pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29929712/>. Acesso em: 21 jan. 2021.

TIELAND, Michael; VAN DRONKELAAR, Carliene; BOIRIE, Yves. **Sarcopenic obesity in the ICU. Current Opinion In Clinical Nutrition & Metabolic Care**, v. 22,

n. 2, p. 162-166, mar. 2019. Disponível em: <pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30585801/>. Acesso em: 04 fev. 2021.

WINFIELD, Robert D. **Caring for the Critically Ill Obese Patient. Nutrition In Clinical Practice**, v. 29, n. 6, p. 747-750, 15 out. 2014. Disponível em: <aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1177/0884533614553234>. Acesso em: 14 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**, 2020. Disponível em: <www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 15 jan. 2021.



OS BENEFÍCIOS DO TÊNIS DE MESA PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA – UM ESTUDO DE CASO

Lucas Noel Kimita de Borba¹

Profº. Ms. Élcio Volsnei Borges²

RESUMO: A intenção de trabalhar a pesquisa com o tema benefícios da prática do tênis de mesa para pessoas com transtorno do espectro autista -TEA, deu-se ao grande número de praticantes da modalidade, e em especial um praticante com esse transtorno por acreditar-se que o tênis de mesa pode oferecer inúmeros benefícios tanto na parte física como na parte mental. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo geral verificar os benefícios do treinamento da modalidade do tênis de mesa para pessoas com TEA – Transtorno do Espectro Autista. Refere-se a uma pesquisa de natureza aplicada, exploratória, de campo, sendo qualitativa e um estudo de caso. A pesquisa foi aplicada no Centro de Treinamento da cidade de Paula Freitas, sendo composta por um atleta do sexo masculino com idade de doze anos, seu treinador e sua mãe. Após a coleta de dados, sendo utilizada estatística descritiva para os gráficos e sistematização em quadros das respostas abertas comparando com a literatura existente e demais estudos realizados com essa temática. Com base na questão problema e no objetivo geral, chegou à conclusão que a prática da modalidade do tênis de mesa para crianças com TEA, traz sim uma melhoria e vários benefícios na vida dos praticantes, seja na parte motora, cognitiva, física, psicológica e também social.

PALAVRAS-CHAVE: Tênis de Mesa; Autismo; TEA – Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT: The intention of working the research with the theme benefits of the practice of table tennis for people with autism spectrum disorder - ASD, was given to the large number of practitioners of the sport, and in particular one practitioner with this disorder, because he believes that it is noted that table tennis can offer numerous benefits both physically and mentally. In this sense, this study aims to verify the benefits of table tennis training for people with ASD - Autistic Spectrum Disorder. It refers to an applied, exploratory, field research, being qualitative and a case study. The research was applied at the Training Center in the city of Paula Freitas, being composed of a twelve-year-old male athlete, his coach and his mother. After data collection, descriptive statistics were used for the graphics and systematization in tables of open answers, comparing with the existing literature and other studies carried out on this topic. Based on the problem question and the general objective, he reached the conclusion that the practice of table tennis for children with ASD does bring an improvement and several benefits in the practitioners' lives, whether in the motor, cognitive, physical, psychological and also social.

KEYWORDS: Table Tennis; Autism; ASD – Autistic Spectrum Disorder.

1 INTRODUÇÃO

O papel da Educação Física é proporcionar através do seu objeto de estudo que é a cultura corporal, diversas formas de desenvolvimento das práticas corporais através da popularização de ideias e formas pedagógicas, formando cidadãos críticos

¹ Licenciado e Bacharel em Educação Física pela Uniguacu

² Docente da Uniguacu

que possam a partir de visões diferenciadas de situações sociais, não se alienarem de forma prejudicial a sua qualidade de vida em geral, considerando trabalho, lazer, família, religião, etnia, dando ênfase também a saúde adquirida através da prática de exercícios físicos regulares, a aquisição de vida saudável, que tornem o indivíduo mais apto para exercer a sua cidadania.

O movimento para as crianças se torna fundamental em todas as dimensões do seu desenvolvimento. É a hora em que a criança está descobrindo o seu corpo, suas possibilidades de movimento e suas limitações, seja ela em forma de jogo, ginástica ou dança. O ato de poder aprender a Educação Física não se limita apenas a execução mecânica do exercício motor, mas constitui-se em várias atividades relacionadas ao cotidiano das crianças, à ludicidade e ao lazer (GONÇALVES; PINTO; TEUBER, 1996).

A Educação Física está ligada diretamente a área do conhecimento que estuda a atua em um conjunto de práticas relacionadas ao movimento e ao corpo humano. A prática dos exercícios físicos estão presentes em nosso dia a dia desde a antiguidade, muitas vezes praticado até por questão de sobrevivência e sem saber que estavam realizando de atividades físicas.

Segundo Santos e Vieira (2017), o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um termo que contempla dentre outras manifestações, o autismo. Nos dias atuais é muito utilizado, contudo, requer um conhecimento mais específico que esclareça sobre o conceito, as características e dificuldades encontradas na pessoa com esse transtorno.

Nesse sentido, este estudo tem como questão problema investigar quais os benefícios do treinamento da modalidade do tênis de mesa para pessoas com TEA – Transtorno do Espectro Autista? E como objetivo geral procura-se verificar os benefícios do treinamento da modalidade do tênis de mesa para um menino com TEA – Transtorno do Espectro Autista.

Para Onzi e Gomes (2015), o TEA é considerado um transtorno que vai além da sua complexidade, distante de ser definido com exatidão, pois não existem meios pelos quais se possa testá-lo, muito menos medi-lo. Em outras palavras, as pesquisas realizadas atualmente estão distantes no sentido de apresentarem a “cura” para o autismo, acompanhando o indivíduo por todo seu ciclo vital.

O interesse pelo assunto surgiu mediante conhecer um atleta com TEA, praticante da modalidade do tênis de mesa, procurando saber se a modalidade mudou algo em sua vida, tais como temperamento, relações sociais, comportamentos, e o esporte trouxe benefícios que ajudaram no dia a dia do atleta.

Nesse sentido o estudo se justifica a nível social por demonstrar que a prática do tênis de mesa desenvolve inúmeros benefícios aos praticantes com TEA, tanto no âmbito escolar ou em centros de treinamentos específicos da modalidade. Acredita-se que para conseguir uma melhor preparação para a vida, será exigido mais dedicação e cuidados pessoais, tanto do físico como da mente, através de uma alimentação saudável, descanso, exercícios corporais, e com o conhecimento do nosso corpo.

A importância do estudo se apresenta também a nível acadêmico pelas possibilidades de estudo e pesquisa para os próximos interessados nessa temática e em outras áreas, não somente o transtorno do espectro autista.

Sabe-se que estamos inseridos em um contexto socio político-econômico, que tratar bem nossas crianças e adolescentes se torna parte essencial, não somente para a saúde biológica, mas também buscando prioridades no meio social e comunitário, ficando justificado a relevância do estudo a nível social acadêmico e profissional.

2 MÉTODO

Do ponto de vista da sua natureza, refere-se á uma pesquisa aplicada, onde Gil (2008) explica que esse tipo de pesquisa tende a gerar conhecimentos para a aplicação pratica. Trata-se também de uma pesquisa do tipo exploratória, de campo, qualitativa, quantitativa e um Estudo de Caso.

A pesquisa foi aplicada no Centro de Treinamento de Tênis de Mesa da cidade de Paula Freitas – PR. A população do estudo foi composta por (n=1) um atleta, sendo do sexo masculino, com idade de 12 anos, com TEA, pelo treinador e pela mãe do atleta.

A coleta de dados foi realizada da seguinte maneira:

Primeiro momento: foi elaborado um instrumento para coleta de dados, em forma de questionário, contendo perguntas abertas e fechadas. Esse instrumento foi

validado por três professores do curso de Educação Física do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU.

Segundo momento: o instrumento foi aplicado durante o mês de agosto de 2020, obtendo a participação do atleta, de seu treinador e de sua Mãe.

Após a coleta de dados, será utilizada a sistematização em quadros das respostas abertas comparando com a literatura existente e demais estudos realizados com essa temática.

A pesquisa, foi aprovada pelo Núcleo de Ética e Bioética (NEB) do Centro Universitário do Vale do Iguaçu com o protocolo número 2020/101. Foram entregues os termos de consentimento livre e esclarecimento e o termo de local da pesquisa para todos os pesquisados.

3 HISTÓRIA DO TÊNIS DE MESA

Apesar de existirem várias versões sobre como surgiu o tênis de mesa, todos possuem o seguinte dado em comum, a invenção do jogo foi atribuída aos ingleses e teria surgido ao final do século XIX e no início do século XX. Praticado inicialmente por estudantes universitários que utilizavam livros no lugar da rede, e por militares que o praticavam com equipamentos improvisados sobre uma mesa de bilhar (CARNEIRO, 2010).

Segundo Uzorinac (2001 apud IIZUKA; NAGAOKA, 2006) a criação do pingue-pongue foi atribuída aos oficiais do exército Inglês que estavam em serviço na Índia, como não estavam acostumados com o forte calor que fazia no verão indiano, os militares não deixavam de praticar seu esporte favorito, o tênis, resolvendo assim improvisar uma mesa e uma rede, chamando de tênis de mesa, onde poderia ser praticado a sombras das árvores.

Porém alguns estudiosos, acreditam em uma origem europeia do pingue pongue. Segundo esses historiadores de jogos, o tênis de mesa é uma variante do tênis jogado em quadra, sendo imaginado como uma forma de permitir sua pratica as chamadas classes mais pobres da população, já que é jogado em espaços menores e com equipamentos bem mais baratos do que o do tênis de quadra (MARINOVIC; IIZUKA; NAGAOKA, 2006).

4 EVOLUÇÃO E ATUALIDADE

Segundo Uzorinac (2001, apud IIZUCA E NAGAOKA, 2006), as regras do jogo são discutidas e reexaminadas a cada dois anos, em congressos, durante os campeonatos mundiais e de acordo com a experiência das entidades dos países membros da ITTF, são gradativamente alteradas.

Messinis (2002 apud MARINOVIC, IIZUKA E NAGAOKA, 2006), evidencia que desta forma as regras atuais são: uma jogada é o período no qual a bola está em jogo, um ponto nulo é o ponto resultado de uma ação inválida, um ponto é o resultado de uma jogada válida, mão da raquete, é a mão da qual o jogador está segurando a raquete, mão livre é a qual o jogador não está segurando a raquete, o sacador é o jogador que deve golpear a bola em primeiro lugar na jogada, o recebedor é o jogador que deve golpear a bola em segundo lugar na jogada.

Existem basicamente duas formas de segurar a raquete: clássica ou ortodoxa e caneta, segundo Marinovic, Iizuka e Nagaoka (2006), na clássica segura-se a raquete como se fosse apertar a mão de alguém: coloca-se o cabo da raquete como se fosse apertar a mão de alguém: coloca-se o cabo da raquete na palma da mão, com os dedos polegares e indicadores sobre a extremidade da borracha e os outros três dedos seguram o cabo da raquete para dar estabilidade. Ainda segundo os autores, na segunda forma de segura-se na raquete como uma caneta: os dedos do polegar e indicador envolvem o cabo do lado superior, enquanto os outros três dedos localizam-se na superfície inferior da raquete.

“O lado sobre o qual fica o dedo polegar é chamado de forehand, enquanto o lado do indicador de backhand.”.(IIZUKA; NAGAOKA, 2006, p. 36). —

Segundo Costa (1988), forehand e backhand, somados, representam aproximadamente 67% dos golpes executados durante um jogo de tênis. Além de serem os golpes mais utilizados no tênis, são de difíceis execuções, pois dependem de uma perfeita sincronização temporal entre o movimento da raquete e a trajetória da bola.

Segundo Marinovic; Lizuka; Nagaoka (2006), “é necessário que o atleta tenha flexibilidade para adaptar seu estilo de acordo com a necessidade de cada ponto, ou mesmo de momento a momento, dentro de um mesmo ponto.”

A seguir serão descritos alguns dos principais estilos de jogo, lembrando que cada estilo e de caráter descritivo, sendo características que predominam em cada atleta:

Segundo Marionovic, Iizuka e Nagaoka (2006), o estilo caneteiro, tem como seu ponto forte o ataque de Forehand, no qual o atleta se desloca pela mesa inteira tentando aplicar o rápido ataque de Forehand. Normalmente possui um bom saque para que possa executar a terceira bola de ataque, pressionando o adversário desde o início do ponto. Para os mesmos autores, o estilo caneteiro all round, é o estilo que tem seu ponto forte sendo a regularidade, aonde possui ataques de velocidade e topspin, sendo apresentada uma defesa muito boa e consistente por atletas que utilizam este estilo.

“O estilo classineta, um novo estilo dos caneteiros ofensivos chineses, pois além de possuir um excelente forehand, permite que utilizem o drive de backhand, por ter os dois lados da raquete com borracha”. (MARIONOVIC; IIZUCA; NAGAOKA, 2006, p.59). Já o estilo clássico ofensivo, se torna um estilo de jogo onde seu principal ponto forte é o ataque de velocidade de forehand e backhand. O objetivo desse estilo é atacar usando o top-spin antes do seu adversário, e se isso não for possível, contra-atacar a rebatida do adversário.

Forehand é quando o jogador bate na bola com a mão que está segurando a raquete, e a mão oposta fica à frente do corpo. O forehand é uma arma poderosa, é o golpe mais utilizado no tênis, pois, a maioria dos pontos são definidos com um bom golpe de forehand (ISHIZAKI; CASTRO, 2006).

Para Marionovic, Iizuka e Nagaoka (2006), ainda existem mais dois estilos, o clássico all round, que se torna o ponto forte a regularidade, alternando golpes de velocidade e top-spin, além de defender dependendo do oponente. Também o estilo clássico defensivo, na qual se torna um estilo em que o atleta se encontra em uma distância a mais ou menos 4 metros em relação a mesa, realizando o movimento defensivo chamado de cut, esperando que o adversário erre para que consiga pontuar.

Segundo Marionovic, Iizuka e Nagaoka (2006, apud PALUCH, 1998), além das diferentes formas de segurar a raquete, o jogador pode rebater a bola de diversas formas, imprimindo uma rotação (efeito) á bola. Basicamente existem 3 tipos de efeitos principais: Para baixo (BACKSPIN), para dar esse tipo de efeito, o jogador deve rebater a bola raspando-a na parte inferior, com movimento descendente da raquete,

de cima para baixo. Para cima (TOPSPIN) o jogador deve rebater na bola, raspando a na parte inferior, com movimento descendente da raquete (de baixo para cima). Lateral (SIDESPIN) o jogador deve rebater na bola raspando-a na parte lateral. Como há dois lados, o jogador pode dar dois tipos de efeitos

Para Carneiro (2010), no saque a bola deve ser lançada para cima, na vertical, e, na descida, deve ser batida de forma que toque inicialmente no campo do sacador, passando sobre a rede sem toca-la e caindo assim no campo do adversário, o saque deve ser dado atrás da linha de fundo ou na extensão da linha imaginária dessa linha. Ainda segundo o autor cada jogador tem direito a cinco saques seguidos, mudando sempre quando a soma dos pontos obtidos for cinco ou seus múltiplos. Quando o placar estiver 20 a 20, a sequência do saque deve continuar a mesma, devendo cada jogador produzir somente um saque até o final do jogo. “O direito de sacar primeiro ou escolher o lado deve ser decidido por sorteio (cara/coroa ou ficha de duas cores), sendo que o jogador que começou a sacar no primeiro set começara recebendo no segundo set, e assim sucessivamente”. (CARNEIRO, 2010, p.118).

5 TEA – TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

Para Gadia (2006) o autismo é definido como um transtorno complexo do desenvolvimento, do ponto de vista comportamental, com diferentes etiologias que se manifesta em graus de gravidade variados.

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).

O TEA é considerado um transtorno que vai além da sua complexidade, distante de ser definido com exatidão, pois não existem meios pelos quais se possa testá-lo, muito menos medi-lo. Em outras palavras, as pesquisas realizadas atualmente estão distantes no sentido de apresentarem a “cura” para o autismo, acompanhando o indivíduo por todo seu ciclo vital (ONZI; GOMES, 2015).

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSÃO DE RESULTADOS

Participaram da pesquisa o treinador de tênis de mesa, o atleta com TEA, sendo os dois do sexo masculino, e a Mãe do Atleta, todos residentes do município de Paula Freitas – PR. O atleta participa da modalidade a mais de um ano, e a escolheu pelo gosto e pela vontade de aprender mais sobre ela.

Abaixo seguem os dados da mãe e treinador.

Quadro 1- A relação com o atleta.

M³	TEMOS UMA ÓTIMA RELAÇÃO, NO PERÍODO DA MANHÃ ELE VAI PARA ESCOL E EU TRABALHO, NO PERÍODO DA TARDE LEVO ELE PARA O TREINO, SEGUNDA, QUARTA E SEXTA.
T⁴	TENHO UMA RELAÇÃO MUITO BOA COM O ATLETA, ELE RARAMENTE FALTA AOS TREINAMENTOS.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Com relação ao questionamento de qual a relação tanto da mãe como do treinador com o atleta, percebe-se que ambos têm uma ótima relação, mesmo não estando o tempo todo com o mesmo. Como pode-se perceber na seguinte fala da (M) “Temos uma ótima relação, no período da manhã ele vai para escol e eu trabalho, no período da tarde levo ele para o treino, segunda, quarta e sexta”.

Para Onzi e Gomes (2015), o TEA é considerado um transtorno que vai além da sua complexidade, distante de ser definido com exatidão, pois não existem meios pelos quais se possa testá-lo, muito menos medi-lo.

O TEA é considerado um transtorno que vai além da sua complexidade, distante de ser definido com exatidão, pois não existem meios pelos quais se possa testá-lo, muito menos medi-lo. Em outras palavras, as pesquisas realizadas atualmente estão distantes no sentido de apresentarem a “cura” para o autismo.

³ Mãe

⁴ Treinador

Quadro 2 – Quais foram as melhorias que o atleta obteve após começar a praticar a modalidade do tênis de mesa, tanto em casa como nos treinamentos.

M	FICOU MAIS CALMO, ESTÁ MAIS ATENCIOSO.
T	FICOU MAIS CALMO, ESTÁ MAIS ORGANIZADO, BUSCA EXPLORAR OS ATLETAS MAIS EXPERIENTES.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Em resposta aos questionamentos sobre as melhorias do atleta após começar a praticar o tênis de mesa, percebe-se que em casa como no treino ocorreram mudanças, como percebe-se na fala de (T) “Ficou mais calmo, está mais organizado, busca explorar mais os atletas mais experientes”.

Para Gadia (2006) o autismo é definido como um transtorno complexo do desenvolvimento, do ponto de vista comportamental, com diferentes etiologias que se manifesta em graus de gravidade variados.

Não só o tênis de mesa, mas todas as atividades as quais realizamos movimentos proporcionam uma qualidade de vida melhor, o tênis de mesa proporciona diferentes tipos de ensinamentos e traz inúmeros benefícios aos seus praticantes, sejam eles na parte física, motora e cognitiva, as quais são fundamentais para o desenvolvimento de uma criança, seja na área da Educação Física ou até mesmo proporcionando melhoras no seu dia a dia.

Quadro 3- Dificuldades do atleta em seu dia a dia em casa e no seu treinamento.

M	ATENÇÃO, TEMPERAMENTO, ORGANIZAÇÃO.
T	ATENÇÃO E TEMPERAMENTOS, ALGUNS MOMENTOS ACABAM PERDENDO O FOCO, QUASE TODOS OS TREINOS TENHO QUE MOTIVARLO, POREM ESTÁ MELHORANDO CADA VEZ MAIS EM QUESTAO DE ATENÇÃO E TEMPERAMENTO.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Com relação ao questionamento de quais as dificuldades que o atleta possui em seu dia a dia, em casa e em seu treinamento, percebe-se que ocorreram várias mudanças, como vemos nas seguintes falas: (M) “Atenção, temperamento, organização”. E (T) “atenção e temperamentos, alguns momentos acaba perdendo o

foco, quase todos os treinos tenho que motivá-lo, porem está melhorando cada vez mais em questão de atenção e temperamento”.

Para Nitsch (1985, apud SAMULSKI, 2002, p.9) “O objetivo e a meta do treinamento psicológico são a modificação dos processos e estados psíquicos, sendo, a percepção, pensamento e a motivação”.

Qualquer prática esportiva traz inúmeros benefícios, o tênis de mesa não se torna diferente, sendo um esporte de movimentos complexos, desenvolve grandes habilidades em seus praticantes, tais como lateralidade, coordenação motora, concentração, raciocínio, agilidade, entre outros. O fator psicológico também se torna algo muito desenvolvido através dos esportes, sendo a percepção, os pensamentos e a motivação, ou seja, as bases psíquicas da regulação dos movimentos.

Quadro 4- Por ser uma criança com TEA, houve dificuldades em organizar os treinamentos.

M	NÃO TEVE RESPOSTA.
T	NO COMEÇO TINHA QUE FICAR CHAMANDO SUA ATENÇÃO, O QUE ACABAVA TIRANDO A CONCENTRAÇÃO DE OUTROS ATLETAS, POREM NÃO HOUVE DIFICULDADES EM ORGANIZAR OS TREINAMENTOS.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Em resposta ao questionamento sobre as dificuldades sobre organizar os treinamentos para uma criança com TEA, tivemos a seguinte resposta de (T) “ No começo tinha que ficar chamando sua atenção, i que acabava tirando a concentração de outros atletas, porém não houve dificuldades em organizar os treinamentos”.

O TEA é considerado um transtorno que vai além da sua complexidade, distante de ser definido com exatidão, pois não existem meios pelos quais se possa testá-lo, muito menos medi-lo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba diferentes condições marcadas por perturbações do desenvolvimento neurológico com três características fundamentais, que podem manifestar-se em conjunto ou isoladamente. São elas: dificuldade de comunicação por deficiência no domínio da linguagem e no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos, dificuldade de socialização e padrão de comportamento restritivo e repetitivo.

Quadro 5- Dificuldades na inclusão com outros atletas que treinam juntos.

M	NÃO HOUVE DIFICULDADES.
T	NÃO HOUVE DIFICULDADES, ELE SE RELACIONA BEM COM OS OUTROS COLEGAS.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Com relação ao questionamento das dificuldades da inclusão do aluno com os outros atletas no treinamento, segundo a fala de (T) “Não houve dificuldades, ele se relaciona bem com os outros colegas”.

Segundo Tani, G. et al. (1998), o desenvolvimento motor é um processo contínuo e demorado e, pelo fato de as mudanças mais acentuadas ocorrerem nos primeiros anos de vida, existe a tendência em se considerar o estudo do desenvolvimento motor como sendo apenas o estudo de uma criança.

O movimento para as crianças se torna fundamental em todas as dimensões do seu desenvolvimento. É a hora em que a criança está descobrindo o seu corpo, suas possibilidades de movimento e suas limitações, seja ela em forma de jogo, ginástica ou dança. A inclusão junto aos outros alunos irá proporcionar algo novo ao aluno, algo que ele não sentiu ainda, que pode fazer se sentir especial, trazendo o mesmo para juntos de todos.

Quadro 6- O tênis de mesa e a melhoria no relacionamento com a família, escola e com outras pessoas.

M	SIM, MELHOROU SEU TEMPERAMENTO EM CASA, ESTÁ MAIS CALMO.
T	ELE TEM UM ÓTIMO RELACIONAMENTO COM SEUS COLEGAS, TODOS GOSTAM DELE.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Em resposta ao questionamento de quais as melhorias o tênis de mesa proporcionou tanto na casa como em outros ambientes, tivemos as seguintes falas, (M) “Sim, Melhorou seu temperamento em casa, está mais calmo”. E (T) “Ele tem um ótimo relacionamento com seus colegas, todos gostam dele”.

Para Teixeira (2003), além do bem-estar físico, a educação física proporciona aos indivíduos bem estar psíquico, desenvolvimento da sua inteligência, caráter e sua personalidade, preparando para uma melhor convivência social, política, biológica e ecológica.

O conhecimento e o domínio do professor/ treinador sobre o esporte praticado, se torna fundamental, quanto maior for o conhecimento do professor na atividade que ele irá desenvolver com seus alunos, maior será o aprendizado dos seus alunos, quanto maior o domínio da turma que o treinador tem, mais segurança ele irá passar aos seus atletas, fazendo assim vários aspectos ficarem melhores dentro do ambiente de treinamento, tais como relacionamentos, gosto pelos exercícios, competitividade, etc.

Quadro 7- Nos dias em que não vai treinar, seu temperamento e atitudes são diferentes dos dias em que vai ao treinamento.

M	SIM, FICA MAIS AGITADO.
T	FORA DOS TREINOS NÃO TENHO CONTATO DIRETO COM ELE.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Com relação ao questionamento sobre a mudança no seu temperamento nos dias em que não vai ao treinamento, tivemos as seguintes falas, (M) “Sim, fica mais agitado”. E (T) “Fora dos treinos não tenho contato direto com ele”.

Segundo Santos e Vieira (2017), o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um termo que contempla dentre outras manifestações, o autismo. Nos dias atuais é muito utilizado, contudo, requer um conhecimento mais específico que esclareça sobre o conceito, as características e dificuldades encontradas na pessoa com esse transtorno.

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.

Agora serão discutidos os dados do atleta que foi investigado na pesquisa.

Quadro 8 - Mudanças na sua vida depois que começou a praticar o Tênis de Mesa.

A⁵	SIM, FIZ NOVAS AMIZADES E ME SINTO MELHOR, MAIS FELIZ.
----------------------	---

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Em resposta ao questionamento sobre as mudanças na sua vida depois que começou a praticar a modalidade, notou-se que a fala de (A) “Sim, fiz novas amizades e me sinto melhor, mais feliz”.

O ato de poder aprender a Educação Física não se limita apenas a execução mecânica do exercício motor, mas constitui-se em várias atividades relacionadas ao cotidiano das crianças, à ludicidade e ao lazer (GONÇALVES; PINTO; TEUBER, 1996).

Qualquer prática de exercícios físicos vai proporcionar mudanças na vida das pessoas, seja lá qual for essa atividade ou exercício, melhoras na saúde física e mental, aumento da auto estima, conhecimentos de novas atividades, socialização, tudo engloba um meio que faz o sujeito se sentir melhor e mais saudável.

Quadro 9 - Relação com os colegas de treino e dificuldades encontradas na hora de treinar.

A	ME SINTO BEM AO LADO DELES, ME AJUDAM MUITO NO APRENDIZADO.
----------	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Com relação ao questionamento acima, sobre qual a relação com seus colegas de treino e quais as suas dificuldades na hora do treinamento tivemos a seguinte resposta de (A) “Me sinto bem ao lado deles, me ajudam muito no aprendizado”.

Segundo Samulski (2002, p.3), “A psicologia do esporte e do exercício é o estudo mais científico das pessoas e seus comportamentos no contexto do esporte e de tais exercícios em base da aplicação desses conhecimentos”. Ainda segundo o autor, os professores de Educação Física e técnicos esportivos, além de transmitir os conhecimentos e habilidades técnicas esportivas, além de precisar também de

⁵ Atleta com TEA

conhecimentos e capacidades psicológicas específicas para melhor compreender como é o comportamento humano no âmbito do esporte.

Uma boa relação do atleta com o treinador se torna fundamental para um alto rendimento em seus treinamentos, mas além disso não podemos deixar de lado a relação com os outros companheiros de treino, que também devem ser boas, o que ira proporcionar um melhor local para os treinamentos, ajudando em vários aspectos os atletas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se através dos objetivos propostos nesse trabalho, que a pratica do tênis de mesa ajudou na qualidade de vida do atleta, na questão social, do convívio com outras crianças, seu temperamento dentro e fora de casa, após o inicio da pratica da modalidade se tornou mais calmo durante o dia a dia, notou-se também que o mesmo está mais atencioso e compreende melhor as atividades escolares.

Com base na questão problema e no objetivo geral, chegou à conclusão que a prática da modalidade do tênis de mesa para crianças com TEA, neste caso trouxe sim uma melhoria e vários benéficos na vida dos praticantes, seja na parte motora, cognitiva, física, psicológica e também social.

Portanto, o seguinte trabalho contribuiu para mostrar que toda atividade e exercício físico traz algum benefício as pessoas. O tênis de mesa não se torna diferente, como resultado tivemos que um adolescente com TEA- Transtorno do Espectro Autista, obteve vários benéficos e melhorias depois de começar a praticar a modalidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CARNEIRO, Simone Cristina Lubel, **Coletânea de Atividades de Educação Física para o Ensino Fundamental**: atletismo, atividades rítmicas, esportes com bastões e raquetes, lutas. Curitiba: Expoente, 2010.

COLETIVO DE AUTORES. **Educação Física**: Programa de capacitação para professores.

GADIA, Carlos. **Aprendizagem e autismo**: transtornos da aprendizagem: abordagem neuropsicológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GO, Tani (Org.). et al. **Educação Física Escolar**: Fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

GONÇALVES, Maria Cristina, PINTO, Roberto Costacurta Alves, Teuber, Silvia Pessoa, **Aprendendo Educação Física**: Da pré-escola até a 8ª série do 1º grau: Curitiba, Bolsa, 1996.

ISHIZAKI, Márcio T.; CASTRO, Mara. **Tênis**: Aprendizagem e Treinamento. 1.ed. São Paulo: Phorte, 2006.

MARINOVIC, Welber, IIZUKA, Cristina Akiko, NAGAOKA, Kelly Tiemi, **TENIS DE MESA**: Teoria e Prática. São Paulo: Ph editora, 2006.

ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta de Figueiredo: **Transtorno do Espectro Autista**: A Importância do Diagnóstico e Reabilitação, Lajeado, 2015.

SAMULSKI, Dietmar Martin, **Psicologia do Esporte**. São Paulo: Manole, 2002.

SANTOS, Regina Kelly dos; VIEIRA, Antonia, Maira Emelly Cabral da Silva, **Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**: Reconhecimento à Inclusão no Âmbito Educacional, Rio Grande do Norte, 2017.

TEIXEIRA, Hudson Ventura. **Educação Física e Desportos: técnicas, táticas, regras e penalidades**, São Paulo, Saraiva, 2003



Uniguacu

Centro Universitário

OS EFEITOS DO MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA NA GESTANTE

ANJOS, Gabriele dos¹

GELLER, Iago Vinícios²

RESUMO: Introdução: Durante a gestação, são observadas alterações hormonais e mecânicas. As alterações hormonais levam a frouxidão ligamentar e hiper mobilidade articular, favorecendo lesões ligamentares e articulares. As alterações músculo-esqueléticas ocorrem devido ao deslocamento de centro de gravidade e de posições compensatórias. Esses fatores contribuem para a lombalgia, acarretando incapacidade funcional da gestante e redução na qualidade de vida. Nesse sentido, surge o Pilates como um método que envolve concentração postural, controle, consciência corporal, respiração e movimento harmônico, melhorando o alongamento e fortalecimento muscular, atuando na redução da lombalgia. Objetivo: Objetivou-se apresentar os efeitos do método Pilates no tratamento da lombalgia na gestante. Materiais e método: Banco de Wells para avaliar a flexibilidade, goniometria para quantificar a mobilidade de coluna lombar e Escala Visual Analógica para identificar o nível de dor. Resultados: Durante a goniometria, a paciente apresentou limitação em todos os movimentos solicitados, portanto, foram realizados exercícios de alongamento e fortalecimento. Ao final das sessões a paciente apresentou aumento em todos os movimentos. No banco de Wells a paciente apresentou um valor considerado >média, portanto, foram realizados exercícios de alongamento e flexibilidade. Ao final do tratamento a paciente alcançou um valor considerado a média. Quando avaliada através da Escala EVA, a paciente apresentava uma dor moderada, portanto foram realizados exercícios de mobilização e relaxamento. Ao final do tratamento a paciente apresentou ausência do quadro algico. Discussão: O Pilates atua melhorando a mobilidade, aumentando a flexibilidade e reduzindo a dor lombar. Conclusão: Através dos princípios de concentração, controle, consciência corporal, respiração e movimento harmônico, o Método Pilates atua na melhora do fortalecimento e do alongamento muscular, promovendo aumento da flexibilidade, aumento da mobilidade e principalmente na redução da dor lombar.

Palavras-chave: Método Pilates. Lombalgia. Gestação. Fisioterapia.

Uniguauçu
Centro Universitário

¹ Acadêmica do oitavo período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu- Uniguauçu.

² Bacharel em fisioterapia – UNIGUAÇU, licenciado em ciências biológicas – UNESPAR, mestre em ciências biológicas – UEL, doutorando em ciências biológicas – UEL, membro do colegiado de fisioterapia da UNIGUAÇU e Coordenador do Estágio de Ortopedia e Traumatologia do Centro Universitário Vale do Iguaçu

ABSTRACT: Introduction: during pregnancy, women undergo hormonal and mechanical changes. Hormonal changes lead to ligament laxity and joint hypermobility, favoring ligament and joint injuries. Musculoskeletal changes occur due to shifting the center of gravity and compensatory positions. These factors contribute to low back pain, causing functional incapacity for pregnant women and reduced quality of life. In this sense, Pilates emerges as a method that involves postural concentration, control, body awareness, breathing and harmonic movement, improving muscle stretching and strengthening, working to reduce low back pain. Objective: This paper aims to present the effects of the Pilates method in the treatment of low back pain in pregnant women. Materials and method: Wells bench to assess flexibility, goniometry to quantify lumbar spine mobility and Visual Analog Scale to identify the level of pain. Results: During goniometry, one patient presented limitation in all requested movements, therefore, stretching and strengthening exercises were performed. At the end of presentations a patient presented in all movements. On the Wells bench, the patient presents a value considered > average, therefore, stretching and flexibility exercises were performed. At the end of the treatment, the patient reached a value considered to be the average. When evaluated using the VAS Scale, one patient had moderate pain, so mobilization and relaxation exercises were performed. At the end of the treatment, the patient presents with pain. Discussion: Pilates improves mobility, increases flexibility and lower back pain. Conclusion: through the principles of concentration, control, body awareness, breathing and harmonic movement, the Pilates Method works to improve muscle strengthening and stretching, promoting increased flexibility, increased mobility and especially in reducing low back pain.

Keywords: Pilates Method. Backache. Gestation. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação, o corpo da mulher sofre inúmeras modificações causando limitações funcionais e desconforto. Dentre essas alterações, as que mais se destacam, são as hormonais e as mecânicas (MANN et al. 2011). As alterações hormonais resultam na redução sistêmica da força de tensão ligamentar e aumento da mobilidade das estruturas sustentadas por esses ligamentos. Em decorrência disso, ocorre hiper mobilidade articular e frouxidão ligamentar, resultando em lesão ligamentar e articular, especialmente nas articulações que sustentam o peso corporal, como a coluna e membros inferiores (BIM, PEREGO, 2002). As alterações musculoesqueléticas ocorrem devido do aumento do peso corporal e do deslocamento do centro de gravidade, fazendo com que a gestante adote um posicionamento compensatório, aumentando a cifose torácica e a lordose lombar, promovendo a lombalgia (VALLE; SALGADO; GRUBER, 2011).

A lombalgia é conceituada pela dor ou rigidez localizada na região dorsal, mais precisamente entre o último arco costal e a prega glútea (RAMOS; ALMEIDA, 2012). Geralmente aumenta durante a gestação e interfere especialmente nas tarefas cotidianas, como sentar e levantar, limpar a casa, promovendo inclusive, distúrbios do sono (SOUZA, BRUGIOLO, 2012). Além disso, é uma das queixas mais comuns entre as mulheres e acomete principalmente gestantes a partir do 6º mês, acarretando

incapacidade de realizar as atividades de vida diária e reduzindo a qualidade de vida (NEVES, 2017).

Nesse sentido, o Método Pilates atua na reabilitação da gestante com lombalgia através de técnicas que envolvem centralização, controle, concentração, precisão, respiração e movimento fluído (LOPES, ARAUJO, 2020), promovendo inúmeros benefícios físicos e mentais diante dessa disfunção, tais como: estabilidade articular, muscular e ligamentar, redução da dor na coluna lombar, melhora da postura, consciência corporal, melhora no alongamento e fortalecimento muscular, além de proporcionar maior relaxamento para a mãe (FABRIN, CRODA, OLIVEIRA, 2010).

Ainda existem poucos estudos que abordam os efeitos do Pilates na redução da dor lombar da gestante, isso ocorre porque além de ser uma área relativamente nova e em estudo, a terapia e os recursos utilizados com essa população especial necessitam de um maior cuidado e manejo. Uma vez que o objetivo deste trabalho foi salientar os efeitos do Método Pilates no tratamento da lombalgia na gestante, também foi de encorajar que surjam mais estudos acerca do tema.

2 MÉTODO

Trata-se de um relato de caso de caráter intervencional, onde foram avaliados os efeitos do método Pilates na gestante com lombalgia.

O estudo foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia Uniguacu, no município de União da Vitória, entre os meses de agosto e setembro de 2021, durante o estágio supervisionado de Ortopedia e Traumatologia. Participou do estudo uma paciente com iniciais J. V. de 40 anos, sexo feminino, com lombalgia crônica, no 2º trimestre gestacional. Etiologia de hérnia de disco lombar com irradiação para nádega esquerda.

O estudo foi dividido em três momentos. O primeiro momento envolveu a 1ª sessão (S1), onde foram realizados os procedimentos de avaliação, utilizando os testes especiais: banco de Wells, Goniometria e Escala Visual Analógica.

O segundo momento foi composto por exercícios de Pilates solo e aparelhos, envolvendo exercícios de flexibilidade, fortalecimento e alongamento dos músculos da cadeia anterior, posterior e lateral. Cada exercício foi realizado com 15 repetições, os quais envolviam correção postural, consciência corporal, respiração, concentração e

movimento harmônico. O atendimento foi individualizado, 3 vezes por semana, segunda, quarta e sexta, com duração de 45 minutos. Além disso, durante o segundo momento, na 12ª sessão (S12) a paciente foi reavaliada utilizando os três instrumentos avaliativos.

A terceira etapa compreendeu a 18ª sessão (S18), envolvendo o procedimento de reavaliação, comparando com os dados obtidos na S1 e S12, utilizando o Excel para a análise dos dados.

Foram aplicados três instrumentos para a coleta de dados.

2.1 GONIOMETRIA DA COLUNA LOMBAR

O goniômetro é um instrumento utilizado para medir o ângulo realizado por uma articulação, afim de verificar a amplitude de movimento (ADM) articular.

2.2 BANCO DE WELLS

O Banco de Wells é um aparelho que avalia a flexibilidade de tríceps sural, isquiotibiais e paravertebrais. Pontua valores de 0 a 60, sendo que de 0 à 22 a flexibilidade é fraca; de 23 à 25 a flexibilidade é <média; de 26 a 30 a flexibilidade é média; de 31 à 34 a flexibilidade é >média; e de 35 à 60 a flexibilidade se caracteriza como excelente.

2.3 ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

A Escala Visual Analógica é um instrumento importante para verificar a intensidade da dor do paciente, quantificada de 0 à 10, sendo 0 ausência de dor e 10 uma dor insuportável.

3 RESULTADOS

História da doença pregressa (HDP): Há 10 anos, a gestante sofreu uma lesão no cóccix e precisou de atendimento médico. No momento da intervenção, foi descoberta uma hérnia de disco centro-lateral, sem que apresentasse muitos

sintomas. Aos 3 meses de gestação, sofreu um acidente de carro, fator que acarretou um deslocamento de placenta, necessitando de 20 dias de repouso até a recuperação total. Pouco tempo depois contraiu COVID-19 e precisou de internamento devido à dor, febre, dispneia e fadiga, ficou em estado grave e não foi para a UTI por falta de leito. No terceiro trimestre de gestação descobriu diabetes gestacional, possivelmente desencadeada por estresse no trabalho, necessitando assim, de afastamento médico por 2 semanas. Todos esses fatores acarretaram redução da amplitude de movimento, diminuição na flexibilidade muscular e aumento significativo da dor lombar.

Durante a realização da Goniometria de coluna lombar, a gestante apresentou limitação em todos os movimentos solicitados, principalmente no movimento de extensão, onde não foi possível realizar o ângulo completo devido à queixa algica. Durante o tratamento, os exercícios foram realizados no solo com bola, no Cadillac e na Cadeira Combo através do Método Pilates. Os exercícios propostos envolviam alongamento e fortalecimento da coluna vertebral. Ao final do tratamento foi possível observar o aumento em todos os movimentos realizados, como pode-se observar na tabela 1.

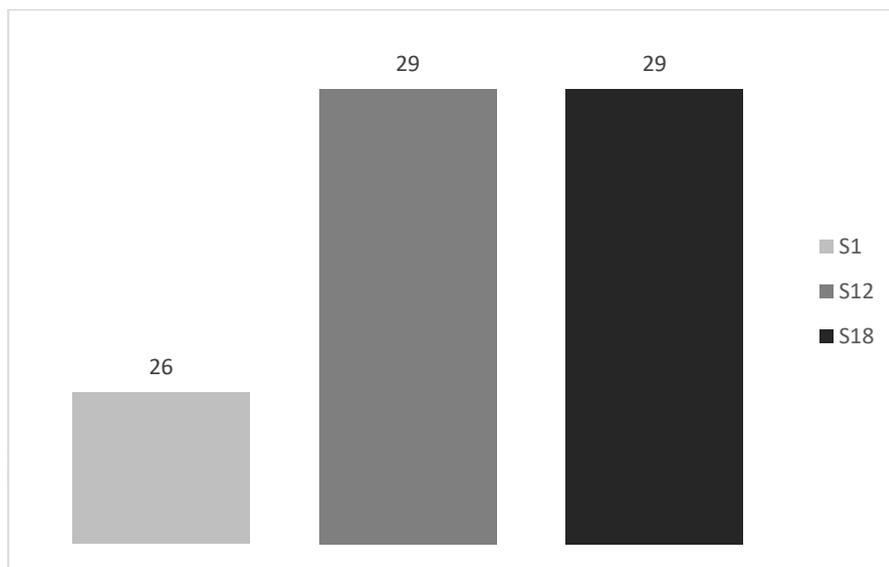
Tabela 1- Resultados obtidos durante a S1, S12 e S18, referente à Goniometria de coluna lombar

	Valor normal	S1	S12	S18	Ganho final
Flexão	95°	80°	85°	92°	12°
Extensão	35°	15°	25°	35°	20°
Flexão Lateral	40°	35°	40°	40°	5°
Rotação	35°	30°	35°	35°	5°

Fonte: a autora (2021).

Além da Goniometria, foi também realizado o teste de flexibilidade através do banco de Wells. Na S1 a paciente apresentava redução da flexibilidade e atingiu o valor 26, considerado <média. Sendo assim, os exercícios foram realizados no Cadillac, na cadeira combo e no Barrel, com o objetivo de melhorar o alongamento e a flexibilidade dos músculos envolvidos. Na S12 a paciente foi reavaliada e atingiu o valor 29, considerado a média. O mesmo aconteceu durante a S18, onde a paciente permaneceu na média, não apresentando retrocesso. Observa-se os dados no Gráfico 1.

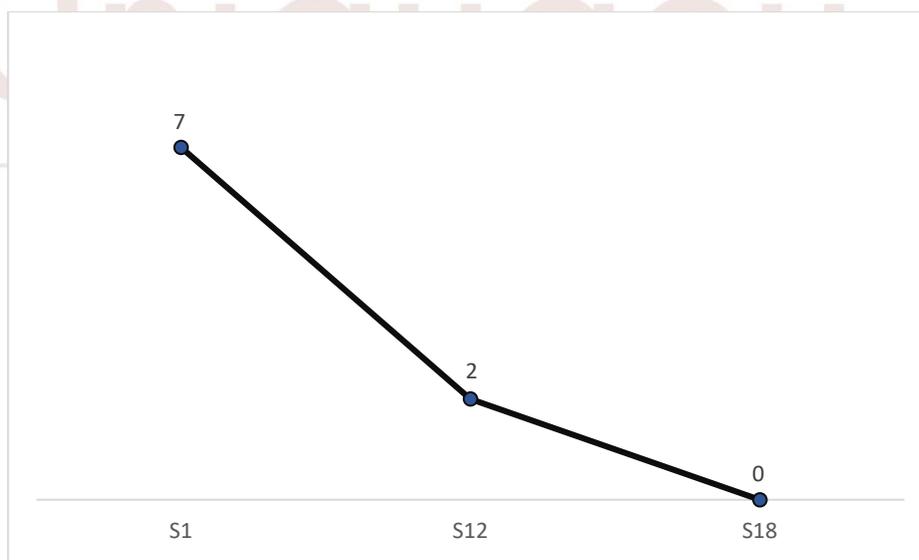
Gráfico 1- Resultados obtidos durante as sessões de fisioterapia referente ao nível de flexibilidade (em centímetros – cm)



Fonte: a autora (2021).

Quanto à dor mensurada pela EVA, na S1 a paciente apresentou dor “moderada” na região lombar, apresentando score 7. Durante o tratamento foram realizados exercícios envolvendo mobilização e relaxamento da coluna lombar através de exercícios em solo, na bola e no Cadillac. Quando reavaliada, a paciente apresentou redução da dor lombar, sendo que na última sessão a paciente apresentou ausência completa do quadro algico. Observa-se os dados no gráfico 2.

Gráfico 2- Resultados obtidos durante as sessões referentes ao nível de dor



Fonte: a autora (2021).

4 DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados da goniometria, é possível observar um ganho de 5° tanto no movimento de flexão lateral, quanto de rotação, de 12° no movimento de flexão e ganho de 20° durante a extensão da coluna lombar. Sendo assim, é nítido que houve um aumento da mobilidade de coluna lombar e evidencia-se que a paciente alcançou a ADM completa em quase todos os movimentos solicitados.

A mobilidade corporal, a educação postural e o controle dos movimentos são fatores que podem ser desenvolvidos ao longo do tempo e o Pilates é um Método ideal para desenvolver essas questões. Visto como uma forma ideal de exercício, atua fortalecendo e alongando os músculos profundos, promovendo melhora funcional (MARIUS, MACOVEI, 2016).

Ao observar a evolução da flexibilidade atingida no banco de Wells, percebe-se que houve uma sutil evolução, visto que durante todo o tratamento a paciente ganhou apenas 3 cm. No entanto, é preciso salientar que durante a gestação, a mulher passa por períodos de declínio no condicionamento físico devido ao crescimento da barriga, fadiga e várias outras intercorrências que surgem no decorrer da gravidez. Nesse sentido, este ganho é resultado de um trabalho intenso e demonstra um ganho expressivo, visto que se a gestante não realizasse as terapias, o resultado seria muito inferior.

Durante a gestação, é comum a mulher apresentar um declínio no condicionamento físico. A falta de atividade regular é um dos fatores que influencia esse déficit durante e após a gestação. Portanto, é indispensável que a gestante seja instruída à praticar exercícios físicos que aumentem a aptidão física e o condicionamento (FIGUEIROA et al. 2020).

Nesse sentido, Burg (2016) salienta que o Pilates é um Método que trabalha melhorando o condicionamento físico da paciente, através de técnicas que envolvem flexibilidade e alongamento. Incentivando assim a reeducação neuromuscular, fazendo com que os músculos mantenham posições funcionais e evitem compensações, com foco na estabilização postural, melhorando a propriocepção, a função muscular e a flexibilidade (CHAITHANYA 2021).

Ao analisar os resultados alcançados na EVA, é possível observar que houve redução no nível da dor, sendo que durante a S1 a paciente apresentava score 7,

durante a S12 apresentava valor 2 e no momento da S18 havia ausência completa do quadro algico, apresentando score 0.

Para promover redução do quadro algico, é necessário que os exercícios realizados apresentem baixa intensidade. Diante disso, o Pilates vem se destacando como um método seguro, que enfatiza o trabalho dos músculos estabilizadores da coluna lombar, através de movimentos harmônicos, do equilíbrio e da concentração, sem oferecer risco à mãe e ao bebê (COTA, METZKER, 2019).

De acordo com Câmara, Almeida e Rosa (2015), para atingir resultados satisfatórios com esse grupo especial, é preciso elaborar exercícios programados e específicos para a gestante, que incluam práticas aeróbicas, atividades de alongamento e fortalecimento, especialmente da musculatura lombopélvica e postural.

O Método Pilates é uma estratégia benéfica para a saúde geral da mulher, que atua não somente melhorando a força muscular, beneficiando aspectos físicos e psicológicos, aumentando o bem-estar social e reduzindo a dor lombar (MENDO, JORGE, 2021), como também melhora a respiração e o alinhamento postural, proporciona maior alongamento e fortalecimento, especialmente dos músculos do tronco. A ativação desses músculos inibe as compensações e as alterações musculares, promovendo maior bem estar da paciente e reduzindo o quadro algico. (ARAÚJO et al. 2018)

Do mesmo modo, Burg (2016) salienta que as práticas do Método não atuam somente reorganizando o centro de força muscular, mas também fortalece e relaxa os músculos, otimiza a circulação, ameniza as dores e melhora, inclusive, a auto-estima.

Todos esses fatores contribuíram para a reorganização muscular da paciente, que por sua vez, demonstrou aumento da amplitude de movimento, melhora da flexibilidade e, principalmente, redução da dor lombar.

5 CONCLUSÃO

Desse modo, ficou visível a importância no Método Pilates no tratamento da lombalgia na gestante. Os exercícios tanto em solo, quando em aparelhos, atuaram melhorando a amplitude de movimento, aumentando a flexibilidade, evitando o declínio do condicionamento físico e principalmente reduzindo o quadro algico.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO et al. Efeito do método pilates em mulheres com lombalgia: estudo de casos. **Revista Intercâmbio**, Bahia, v. 1, n. 4, p. 86-96, jul. 2018. Disponível em: <https://www7.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/3477/1/Artigo%20-%20lura%20Gonzalez%20Nogueira%20Alves%20-%202018.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

BIM, Cintia Raquel; PEREGO, Aline Lilian. Fisioterapia Aplicada a Ginecologia e Obstetrícia. **Iniciação Científica- Cesumar**, Maringá, v. 1, n. 4, p. 57-61, jul. 2002. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/51>. Acesso em: 06 set. 2021.

BURG, Jéssica Luana. **OS BENEFÍCIOS DO PILATES NA GESTAÇÃO**. 2016. 35 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2016. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/1029/1/BURG%2C%20J.%20L.%20%20OS%20BENEF%3%8DCIOS%20DO%20PILATES%20NA%20GESTA%3%87%3%83O.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

CÂMARA, Cleide; ALMEIDA, Mayra Isidoro de; ROSA, João Luiz da Silva. Benefícios e cuidados, método Pilates durante a gestação. **Fisioterapia Ser**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 10, p. 151-154, 08 jun. 2015. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/47720160/Rev_FisioSer_39-with-cover-page-v2.pdf. Acesso em: 15 set. 2021.

CHAITHANYA, K. et al. Eficácia da terapia interferencial na saúde e estimulação elétrica nervosa transcutânea e Pilates programa de exercícios em pacientes não específicos com dor lombar -Um estudo comparativo. **International Journal Of Physical Education, Sports And Health**, Karnataka, v. 4, n. 8, p. 43-49, ago. 2021. Disponível em: <https://www.kheljournal.com/archives/2021/vol8issue5/PartA/8-4-53-713.pdf>. Acesso em: 23 out. 2021.

COTA, Maria Eduarda; METZKER, Carlos Alexandre Batista. EFEITOS DO MÉTODO PILATES SOBRE A DOR LOMBAR EM GESTANTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista Ciência e Saúde**, Minas Gerais, v. 2, n. 4, p. 14-19, set. 2019. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/viewFile/132/125>. Acesso em: 25 out. 2021.

FABRIN, Érica Duarte; CRODA, Renata da Silva; OLIVEIRA, Mariana Maia Freire. INFLUÊNCIA DAS TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA NAS ALGIAS POSTURAS GESTACIONAIS. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 2, n. 14, p. 155-162, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26019017013.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.

FIGUEIRÔA, Natália Maria da Conceição, et al. Evaluation of the physical activity level in pregnant women. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 11, n. 6, p. 92384-92394, out. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20351>. Acesso em: 25 out. 2021.

MANN et al. Influência dos sistemas sensoriais na manutenção do equilíbrio em gestantes. **Fisioterapia em Movimento**, [s. l], v. 2, n. 24, p. 315-325, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/KkCGXZ5MXPvg67GJKSyvh7y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2021.

MARIUS, Gheorghe Andrei; MACOVEI, Sabina. BENEFITS OF USING PILATES APPARATUS IN MOTOR ACTIVITIES FOR KEEPING FIT. **Science, Movement And Health**, Bucharest, v. 1, n. 2, p. 400-496, set. 2016. Disponível em: <https://www.analefefs.ro/anale-fefs/2016/i2s/pe-autori/33.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.

MENDO, Hulianna; JORGE, Matheus Santos Gomes. Pilates method and pain in pregnancy: a systematic review and metanalysis. **Brazilian Journal Of Pain**, São

Paulo, v. 3, n. 4, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/PgXwmqdkBP3MDXZLcQVJdVc/>. Acesso em: 23 out. 2021.

LOPES, Camila de Souza; ARAÚJO, Marcos Antônio Nunes de. Os efeitos do método Pilates aplicado à pacientes de fisioterapia: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Mato Grosso do Sul, v. 20, n. 50, p. 1-12, 12 jun. 2020. **Revista Eletronica Acervo Saude**. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3307/2079>. Acesso em: 23 out. 2021.

SOUZA, Lilian Alvico de; BRUGIOLO, Alessa Sin Singer. OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA LOMBALGIA GESTACIONAL. **Revista Estação Científica**, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p. 1-14, set. 2012. Disponível em: https://portaladm.estacio.br/media/4420/os_beneficios_da_fisioterapia_na_lombalgia_gestacional.pdf. Acesso em: 18 set. 2021.

NEVES, Sandra Dias das. **Prevalência e determinantes das perturbações músculo-esqueléticas na grávida**. 2017. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4586/1/SandraDiasNeves%20DM.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

RAMOS, Andréia Valesqui Brum; ALMEIDA, Carla Skilhan de. A GESTAÇÃO NO SEGUNDO TRIMESTRE DE USUÁRIAS DA CLÍNICA DE SAÚDE DA MULHER E O PAPEL DA FISIOTERAPIA. **Revista Inspirar: movimento & saúde**, Rio Grande So Sul, v. 21, n. 4, p. 1-5, dez. 2012. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2013/01/gestacao-segundo-trimestre-artigo-297.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

VALLE, Francielle Costa; SALGADO, Tatiane Cristina; GRUBER, Cristiane Regina. INCIDÊNCIA DA DOR LOMBAR EM GESTANTES PRIMIGESTAS. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 5, p. 1-13, out. 2011. Disponível em:

<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2315/1887>. Acesso em: 06 set. 2021



PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA DE FREQUENTADORES EM UMA ACADEMIA NA REGIÃO SUL PARANAENSE

Rafael Gemin Vidal¹

Resumo: O estudo visou caracterizar o perfil da qualidade de vida (QV) de praticantes de atividade física que frequentam, regularmente, a Academia Corpo em Ação, localizada no município de União da Vitória, Paraná. Para tanto, foi aplicada a versão brasileira do questionário SF-36 que avaliou a qualidade de vida em 146 indivíduos que praticam atividade física há mais de três meses com frequência semanal mínima de três dias. Neste questionário são avaliados os componentes de saúde física (CSF) e componentes de saúde mental (CSM). A faixa etária média correspondente é de 30,95 anos. Na análise dos escores gerais, foi observado que ambos os componentes (CSF e CSM) se classificam em uma boa qualidade de vida, a alta pontuação no componente de dimensão saúde física relaciona, positivamente, a QV com a prática regular de atividade física, visto que a pesquisa foi realizada no ambiente de academia.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Atividade física. Questionário SF – 36.

Abstract: The study aimed to characterize the quality of life (QL) profile of physical activity practitioners who regularly attend the Academia Corpo em Ação, located in the municipality of União da Vitória, Paraná. For this purpose, the Brazilian version of the SF-36 questionnaire was applied, which assessed the quality of life of 146 individuals who practiced physical activity for more than three months with a minimum weekly frequency of three days. This questionnaire assesses the physical health components (CSF) and mental health components (CSM). The corresponding average age group is 30.95 years old. In the analysis of the general scores, it was observed that both components (CSF and CSM) are classified as having a good quality of life, the high score in the physical health dimension component positively relates the QoL with the regular practice of physical activity, seen that the research was carried out in the academy environment.

Keywords: Quality of life. Physical activity. SF Questionnaire – 36.

1 INTRODUÇÃO

A revolução industrial e a consequente evolução tecnológica acarretaram numa mudança radical na relação da sociedade com a atividade física, antes essencial para a produção agrícola, hoje dispensável considerando as comodidades modernas. Essa transformação que é, a cada dia intensificada, tornou comum às pessoas problemas de ordem funcional ao organismo e doenças ligadas ao sedentarismo (POLLOCK, 1986).

Assim, a noção inicial de uma “boa vida” relacionada principalmente ao plano econômico, deu lugar ao que chamamos de “qualidade de vida”. O termo qualidade de vida (QV) representa um conceito que abrange várias definições, no entanto é primordial contemplar seu caráter subjetivo, já que varia de acordo com o nível sociocultural, faixa etária e aspirações de cada indivíduo (PIRES, 2007).

¹ Profissional de Educação Física. Mestre em Desenvolvimento e Sociedade. Centro Universitário Vale do Iguaçu.

Por possuir um caráter subjetivo e multidimensional diversos instrumentos foram propostos para avaliar a QV, entre os instrumentos de avaliação global destaca-se o Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey⁵⁰ já validado e traduzido. Os instrumentos de avaliação possibilitaram estudos sobre a interação de QV e alimentação, tabagismo, prática de atividades físicas, entre outros (CICONELLI *et al.*, 1999).

Apesar da subjetividade e diversidade de fatores envolvidos na avaliação de QV, há consenso entre os profissionais da saúde, ao afirmar que a atividade física é determinante para o envelhecimento saudável (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2000).

O exercício físico é uma forma de lazer e de restaurar a saúde dos efeitos nocivos que a rotina estressante do trabalho (MOTA *et al.*, 2006). O estilo de vida saudável tem sido associado ao hábito de práticas regulares de atividades físicas e, conseqüentemente, a melhores padrões de saúde e qualidade de vida (TOSCANO; CABRAL, 2009). Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil da qualidade de vida de praticantes de atividade física que frequentam, regularmente, a Academia Corpo em Ação, localizada no município de União da Vitória, Paraná.

Além desta introdução, a apresentação deste trabalho é composta por: fundamentação teórica com os conceitos que conduziram o estudo, metodologia que orientou a pesquisa de campo; análise dos resultados e, finalmente, considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Qualidade de Vida

O conceito qualidade de vida (QV) começou a ser admitido em concordância com o crescimento e desenvolvimento econômico no período pós-guerra. No entanto, a literatura médica já tentava definir e criar formas de mensurar QV, ainda, na década de 30. Em 1970 o Brasil aplicou o conceito de QV limitando-o à área de saúde e posteriormente com a Constituição de 1988 passou a utilizar o conceito focando os usuários do Sistema Único de Saúde (DANTAS; SAWADA; MALERBO, 2003; FONSECA *et al.*, 2005).

Bowling (1995) segmenta a utilização do termo QV em duas vertentes. A primeira está associada a linguagem cotidiana, mídia, políticas públicas; a segunda, relativamente recente, refere-se a diferentes campos do conhecimento, como economia, educação, medicina e demais especialidades da saúde. Em outras palavras, o autor atribui um traço multidimensional e subjetivo no qual o indivíduo avalia sua vida correlacionando sua saúde e sua posição no contexto social.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define qualidade de vida como a percepção individual da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1998). Ratificando o conceito, Nahas (2001), destaca a subjetividade do conceito, além de das experiências vividas como: estado de saúde, satisfação no trabalho e longevidade, por exemplo.

Dada a relevância do tema, é verificado um crescente interesse por parte dos pesquisadores em estudar suas interações e implicações perante diferentes áreas de conhecimento, visto que todas elas, direta ou indiretamente, manifestam uma preocupação com os fatores que contribuem para o bem-estar do ser humano (PIRES, 2007; SEID, 2004).

Frente a complexidade em avaliar QV, há várias décadas, diversos instrumentos foram desenvolvidos em diferentes países. Desta forma surge a necessidade de traduzir esses instrumentos para a utilização em outras nações, além da tradução é indispensável a sua validação no idioma e cultura. Alguns instrumentos de qualidade de vida são empregados para doenças específicas e outros são genéricos, abrangendo diversas áreas de domínio (MONTEIRO *et al.*, 2010).

O questionário genérico Short-Form 36-item (SF-36) health survey foi criado nos Estados Unidos no final dos anos 80; é traduzido e validado no Brasil. Apresentando-se como um instrumento confiável, pois é adequado às condições socioeconômicas e culturais da população (CICONELLI, 1999).

Atividade Física

A contemporaneidade facilitou o acesso a alimentos e suprimentos de energia, fato que contrapôs toda história evolutiva humana, na qual a busca por alimentos despendia grande energia. O ser humano é biologicamente preparado para

uma vida ativa, no entanto as comodidades modernas permitem e reforçam a inatividade (MALINA; LITTLE, 2008).

Legitimando esta tendência, Nahas (2001) salienta que a maior parte da população adulta apresenta níveis muito baixos de atividade física o que desperta atenção para este modo de vida.

Desta forma é fundamental disseminar o conhecimento sobre os benefícios da atividade física para prevenção/manutenção e restabelecimento dos equilíbrios biológico, psicológico e social, ameaçados constantemente pelas mudanças bruscas da sociedade moderna. Porém essa conscientização ainda é deficiente (KNUTH *et al.*, 2009).

O esporte e a atividade física chegaram ao século XIX acompanhando as transformações políticas e sociais que começaram nos séculos anteriores, demonstrando, desde então, uma tendência a servir como uma tela de projeção da dinâmica social (SILVA *et al.*, 2010). O exercício físico é uma forma de lazer e de restaurar a saúde dos efeitos nocivos da rotina estressante do trabalho (MOTA *et al.*, 2006).

O estilo de vida saudável tem sido associado ao hábito de práticas regulares de atividade física e, conseqüentemente, a melhores padrões de saúde e qualidade de vida (TOSCANO; CABRAL, 2009). Melhorias na frequência cardíaca e aeróbica; minimização dos efeitos da hipertensão e diabetes; fortalecimento muscular e ósseo e a flexibilidade das articulações (melhora da capacidade funcional) são conseqüências de uma vida ativa. Além dos benefícios físicos o exercício contribui para o aumento da confiança e autoestima (FERREIRA; FIGUEIREDO, 2007; MAZZEO, 1998).

3 MÉTODOS

A fim de investigar o perfil da qualidade de vida dos praticantes de atividade física que frequentam, regularmente, a Academia Corpo em Ação, localizada no município de União da Vitória, Paraná, foi realizada uma pesquisa de campo quantitativa de caráter descritivo. Gil (2008) explica que as pesquisas descritivas retratam as características de determinadas populações ou fenômenos por meio de técnicas padronizadas para a coleta de dados.

A população do estudo corresponde a $n= 338$ indivíduos de ambos os gêneros que frequentam as aulas na academia. Destes, foi selecionada uma amostra do tipo não probabilística por conveniência composta por $n= 146$ indivíduos, com idade média de 31 anos. A seleção considerou dois critérios de inclusão: (1) estar praticando atividades físicas há mais de três meses; (2) com frequência assídua de três vezes por semana. Não houve diferenciação nas atividades físicas praticadas, sendo elas artes marciais, treinamento resistido (musculação) e treinamento funcional.

Para a coleta de dados o instrumento utilizado foi o “The Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey-Short Form-36” (SF-36) e um questionário com dados informativos quanto ao sexo e idade. O SF-36 é um questionário desenvolvido nos Estados Unidos, traduzido e validado para aplicação no Brasil, multidimensional, formado por 36 itens, agrupados em 8 domínios.

Com esse instrumento, a qualidade de vida é avaliada de acordo com os seguintes aspectos: componente de saúde física (CSF): capacidade funcional, aspectos físicos, intensidade de dor, estudo geral da saúde; componente de saúde mental (CSM): vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (LE MOS *et al.*, 2006). Os itens são analisados da seguinte forma: as respostas de cada questão são ponderadas de acordo com os respectivos domínios e valores estabelecidos no protocolo do teste, esses valores são utilizados para, posteriormente, calcular o Raw-scale, que considera o valor obtido, o valor mínimo e a variação de cada um dos domínios multiplicados por 100, finalizando com o mesmo peso para todos os domínios. Os resultados obtidos são escalonados de 0 a 100, em que 0 é considerado o pior e 100 o melhor estado de saúde (GONÇALVES *et al.*, 2011).

No que refere aos aspectos éticos, as avaliações não tinham nenhum dado que identificasse o indivíduo e que lhe causasse constrangimento ao responder. Além disso, foram incluídos no estudo os adultos que aceitaram participar voluntariamente, após obtenção de consentimento verbal dos participantes.

Os alunos responderam o questionário, individualmente, com a presença de um interlocutor, para sanar eventuais dúvidas. Os voluntários responderam o teste e entregaram no mesmo dia. Os dados foram analisados a partir da categorização dos componentes do SF-36, de acordo com o protocolo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

Participaram do estudo, 146 indivíduos que praticam atividade física há mais de três meses com frequência semanal mínima de três dias, em uma academia na cidade de União da Vitória, sendo 55,47% (n=81) do gênero masculino e 44,52% (n=65) do gênero feminino. A faixa etária média correspondente foi de $30,95 \pm 5,74$ anos.

Os dados foram segmentados em dois: Componentes Saúde Física (CSF) que engloba: capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor e estado geral de saúde. E Componentes Saúde Mental (CSM) vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental. A tabela I compara os aspectos CSF e CSM.

Tabela I - Valores descritivos das dimensões gerais (CSF, CSM) do questionário SF – 36

	X ± S
Saúde Física (CFS)	90,62 ± 2,48
Saúde Mental (CFM)	80,97 ± 4,12

X ± S = média ± desvio padrão

Considerando que 100 representa o melhor estado de saúde observa-se que os escores gerais demonstrados na tabela I indicam que a amostra estudada apresenta uma boa qualidade de vida. O CFS é, ainda, mais elevado que o componente saúde mental.

A seguir, a tabela II apresenta os aspectos CFS e CFM comparando os gêneros.

Tabela II – Comparação das dimensões gerais (CSF, CSM) conforme o gênero

	Masculino	Feminino
Saúde Física (CFS)	95,62 ± 2,53	85,62 ± 2,84
Saúde Mental (CFM)	97 ± 1,68	64,5 ± 3,02

X ± S = média ± desvio padrão

Nota-se que o gênero masculino apresentou escores maiores em ambos os aspectos quando comparado ao gênero feminino. Entre os indivíduos do sexo masculino os componentes da saúde mental obtiveram um escore maior comparado aos componentes da saúde física. No gênero feminino as participantes apresentaram escores maiores no CFM.

No grupo feminino é possível identificar uma grade discrepância entre os escores relacionados aos aspectos mentais e físicos. As participantes do gênero feminino apontaram um escore de saúde mental bem abaixo dos índices de saúde física. Conforme postula Rocha e Fernandes (2008) a pontuação mais baixa atribuída a dimensão mental pode ser relacionada ao fato de grande parte das mulheres enfrentarem, além do trabalho formal, outra jornada de atividades em seus lares como cuidado com a casa e filhos.

Os resultados obtidos em cada domínio do questionário SF- 36 possibilitam verificar a percepção da qualidade de vida dos frequentadores da academia, considerando diversos aspectos de suas vidas (tabela III).

Tabela III – Apresentação dos escores por aspecto

	Masculino	Feminino	Média
Capacidade Funcional	100	90	95
Limitação por Aspecto	100	100	100
Físico			
Dor	95	85	90
Estado Geral de Saúde	87,5	67,5	77,5
Vitalidade	100	47,5	73,7
Aspectos Sociais	100	56,5	78,2
Aspectos Emocionais	100	100	100
Saúde Mental	88	54	72

A alta pontuação nos domínios: capacidade funcional, limitação por aspecto físico e dor pressupõem relação, positiva, direta com a prática regular de atividades físicas, visto que a pesquisa foi realizada no ambiente de academia. Ou seja, praticantes de atividades físicas, de acordo com este estudo, desenvolvem suas

atividades diárias com mais facilidade, sem limitações ou dores que poderiam atrapalhar sua vida laboral.

Com relação aos componentes da saúde mental os aspectos emocionais obtiveram pontuação máxima, podendo ser relacionado aos efeitos da prática regular da atividade física. Corroborando com esta constatação Benedetti *et al.* (2008), detectaram uma relação direta entre níveis de atividade física e estado de saúde mental, na qual indicadores de depressão e demência são significativamente menores em idosos ativos.

A limitação por aspecto físico merece destaque, pois obteve pontuação máxima, indicando que a amostra não possui dificuldades na execução de suas atividades diárias devido à sua saúde física.

Macedo (2003), avaliou com o SF-36 um grupo de 69 universitários, 36 indivíduos pouco ativos e 33 que praticavam musculação de duas a três vezes por semana por período de três meses. Os resultados foram compatíveis com o presente estudo atestando que os indivíduos praticantes apresentaram notas maiores nos domínios apresentando maior qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A condução desta pesquisa permitiu concluir que os praticantes de atividade física que frequentam, regularmente, a Academia Corpo em Ação, apresentaram uma boa qualidade de vida. Diante dos resultados, nota-se a participação da atividade física regular como fator que influencia na qualidade de vida, tanto em aspectos relacionados a saúde física, como em aspectos relacionados a saúde mental.

Desta forma é importante destacar que a difusão e conscientização desta relação atividade física x saúde é de interesse da população, que se beneficia por sua contribuição social, e dos proprietários de academias que podem utilizar estes resultados como argumentos para a promoção de seu serviço.

Evidente que o resultado desta pesquisa é bastante limitado já que se considerou, apenas, alunos de uma única academia o que aponta a necessidade de novos estudos, com ampla abrangência, para um maior aprofundamento e compreensão da relação entre atividade física e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BENEDETTI, T.; *et al.* Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev. Saúde Pública**. Vol. 42. Num. 2. 2008.

BOWLING A, BRAZIER J. Quality of life in social science and medicine – Introduction. **Soc Sci Med**. 1995; 41:1337-8.

CICONELLI, R.M., FERRAZ, M.B.; SANTOS, W; MEINÃO, I; QUARESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**. 1999.

DANTAS, R.A.S; SAWADA, N.O; MALERBO, M.B. Pesquisa sobre qualidade de vida: Revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. **Rev. Latino-am. Enfermagem** 2003; 11(4): 532-538.

FERREIRA, C.; FIGUEIREDO M.A.C. Condicionamento físico: ativação e saúde para mulheres idosas. **Rev Bras Ciên do Envelh Hum**. Vol. 4. Num. 2. 2007. p. 9-22.

FONSECA, E.S.M; CAMARGO, A.L.M; CASTRO, R.A; SARTORI, M.G.S; FONSECA, M.C.M; LIMA, G.R; GIRÃO, M.J.B.C. Validação do questionário de vida (King's health questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Rev Bras Ginecol Obstet** 2005; 27(5):235-242.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KNUTH, A. G; MALTA, D. C; DUMITH, S, C; PEREIRA, C. A; NETO, O. L. M; TEMPORÃO, J. G; PENNA, G; HALLAL, P. C. Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16 (9): 3697-3705, 2011.

LEMOS, M.C.D.; MIYAMOTO, S.T.; VALIM, V.; NATOUR, J.I. Qualidade de Vida em Pacientes com Osteoporose: Correlação entre OPAQ e SF-36. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 323-328, set./out., 2006.

MALINA, R.M; LITTLE, B.B. Physical Activity: The Present in the Context of the Past. **American Journal of Human Biology**. v. 20, p. 373–391, 2008.

MATSUDO, S.; MATSUDO, V.; NETO, T. Efeitos benéficos da atividade física, na aptidão física e saúde mental, durante o processo de envelhecimento. **Rev Bras Ativ Física Saúde**, São Paulo. Vol. 5. Num. 2. 2000. p. 60-76. 2000.

MAZZEO, R. Exercício e Atividade Física para pessoas idosas. **COLÉGIO AMERICANO DE MEDICINA ESPORTIVA**, Posicionamento Oficial, 1998.

MONTEIRO, R; BRAILE, D. M.; BRANDAU, R; JATENE, F. B.; Qualidade de vida em foco. **Rev Bras Cir Cardiovasc**. 2010; 25(4): 568-574.

MOTA, J. et.al. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Revista brasileira Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.20, n.3, p.219-25, 2006.

NAHAS, M.V. **Atividade Física e Qualidade de Vida**. 2º ed. Londrina: Midiograf, 2001.

PIRES, C.A. **Qualidade de vida: um estudo comparativo entre idosos que frequentam e não frequentam centros de convívio**. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa, Porto, abril 2007.

POLLOCK, M.L.; WILMORE J.H.; FOX III S. M. **Exercícios na Saúde e na Doença: Avaliação e Prescrição para Prevenção e Reabilitação**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1986.

ROCHA, V. M. da; FERNANDES, M. F. **Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador.** *J. bras. psiquiatr.* [online]. 2008, vol.57, n.1, pp.23-27. ISSN 0047-2085.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVA, A. C. F; GONÇALVES, E; MAGDALON, J; PAIVA L. de; LIBERALI, R. Perfil da Qualidade de Vida de Idosos Praticantes de Atividade Física em uma Academia no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.5, n.26, p.177-184. Mar/Abr. 2011. ISSN 1981-9900.

SILVA, R.S. et.al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.1, p. 115-120, 2010.

TOSCANO, J.J.O.; CABRAL, A.C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.15, n. 3, p. 169-173, 2009.

WHOQOLGROUP (1998). **Organização Mundial da Saúde: Divisão de Saúde Mental Grupo Whoqol.** Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/wholqol1.html>>
Acesso em: a 20 de julho de 2017

Centro Universitário

RELAÇÃO HISTÓRICA ENTRE O SER HUMANO E O MEIO AMBIENTE, UM DIÁLOGO SOCIOPOLÍTICO

Edí Marise Barni¹

Diego da Silva²

RESUMO: Esta pesquisa, de natureza qualitativa, foi desenvolvida usando como metodologia o levantamento bibliográfico que possibilita respostas à pergunta sobre a relação entre o ser e o ambiente. A pesquisa qualitativa foi em busca de autores que pudessem compor a reflexão sobre o sentido do ser e a historicização da relação entre o ser e o meio. Logo, o problema a que se propõe investigar é a de que forma as transformações no imaginário do ser afetaram a relação deste com o meio. Desta forma procura compreender como é possível uma reconciliação entre os conceitos de progresso podem ser transformados numa educação capaz de formar um indivíduo apto a desempenhar o papel social de agente de transformação. Para isto buscou-se autores capazes de traduzir o conhecimento já existente e as propostas viáveis para a reaproximação entre este ser e o meio em que vive. Sendo uma levantamento bibliográfico buscou relacionar os âmbitos humanos retirando-o da unidimensionalidade, conduzindo-o ao reencontro com sua multiplicidade.

Palavras-chave: Transcendente e Natureza; Relação ser e natureza; Educação ambiental.

ABSTRACT: This research, of a qualitative nature, was developed using as a methodology the bibliographic survey that enables answers to the question about the relationship between being and environment. the qualitative research was in search of authors who could compose the reflection on the meaning of being and the historicization of the relationship between being and the environment. therefore, the problem that we propose to investigate is how the transformations in the imaginary of the being affected its relationship with the environment. in this way, it seeks to understand how a reconciliation between the concepts of progress can be transformed into an education capable of forming an individual capable of playing the social role of an agent of transformation. for this, authors capable of translating existing knowledge and viable proposals for the rapprochement between this being and the environment in which he lives were sought. as a bibliographical survey, it sought to relate the human spheres, taking it away from one-dimensionality, leading it to re-encounter its multiplicity.

Keywords: transcendent and nature; relation between being and nature; environmental education.

1 INTRODUÇÃO

O pensar ecológico pode ser historicamente colocado e deve ser pensado quando da compreensão dos caminhos e descaminhos do mundo da preservação. Não se encontra apenas no presente a questão ambiental, problemas hoje vividos são fruto de evoluções e reflexões teóricas imprescindíveis para a construção do ser humano pós-moderno. Portanto, ao buscar respostas para a questão ambiental que possa efetivamente ser incorporada ao contexto educacional contemporâneo exige-

¹ Pedagoga e psicóloga. Especialista em psicologia, recursos humanos, educação tecnológica superior, tutoria em EAD, educação especial e educação inclusiva, gestão do polo, docência em EAD. Formação em Ludoterapia. Mestre em Educação pela PUC Paraná. Decente Uniandrade, UniEnsino e Prefeitura de Curitiba.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna. Docente da UniEnsino.

se um revisitar a história da relação do homem com o meio e seu encontro/desencontro com o ambiente em que nasce, cresce, perpetua-se e reincorpora-se mediante a degradação física pela morte.

Busca-se responder à pergunta teórica sobre que caminhos estão sendo percorridos para que o ser humano gere uma relação cada vez mais recíproca com o ambiente que o cerca. Sendo estes os motivos que levaram este pesquisador em direção a esta pesquisa buscou-se uma metodologia compatível com o objetivo de historicizar esta relação e encontrar os novos paradigmas para a relação sociopolítica deste ser humano com o meio que convive.

Não é objetivo desta pesquisa esgotar a temática, mas abrir questões que podem ser agregadas às reflexões atuais que conduzem a um novo perfil educacional capaz de atingir o ser humano a partir de sua gênese, modificando sua postura com o ambiente que o cerca.

O método usado nesta pesquisa foi de revisão bibliográfica. O método usado se justifica pela necessidade de concatenar a diversidade de pensamentos humanos para a construção de um ser capaz de, criticamente, romper com o sistema vigente em busca de uma sociedade viável em que o ser e o ambiente convivem em harmonia visando o bem comum. Sendo os autores escolhidos estudiosos do tema sua aproximação se faz necessária para que possam ser comparadas as pesquisas em busca de respostas apropriadas para a realidade atual.

Esta priorizou em primeiro plano estabelecer como ocorre a construção da relação do ser humano com o meio em que vive, para isto visitou-se o texto de Elizabeth Ramos no qual discute a constituição das diversas concepções de natureza presentes na história da humanidade. Após estabelecer a relação histórica esta pesquisa voltou-se à busca de autores que estão debatendo estas questões no ambiente contemporâneo. Sorrentino foi consultado para prover o referencial teórico referente às políticas pública de educação ambiental, fundamentando a necessidade de desenvolvimento de aportes teóricos capazes de suprir às demandas provocadas por esta guinada política sobre o assunto.

A reflexão sobre a complexidade da relação homem e meio foi embasado em Morin através de Pedro Jacobi e Adriana Piva, que com seus artigos buscaram explorar as contribuições no âmbito dos referenciais teóricos e conceitual de um ser humano não apenas unidimensional, mas complexo em seu meio. Para a conclusão

buscou-se um último autor capaz de resgatar os aspectos multidimensionais do ser humano, Leonardo Boff, que em sua obra *Ética e eco-espiritualidade* procura resgatar aspectos abandonados na relação do ser humano consigo mesmo, com o próximo e com o meio.

2 HISTORICIZANDO A RELAÇÃO HOMEM E MEIO

Desde que o primeiro ser humano pisou nas planícies pré-históricas ele se relaciona com o meio ambiente. Se no início esta relação é permeada de medo e, até certo ponto, divinizada, na continuidade o ser humano começa sua longa caminhada até o domínio da natureza e seu encontro com o problema ecológico.

Na pré-história “a natureza e o divino se confundiam.” (RAMOS, 2010, p.69) O ser humano, frente ao medo e à ausência de explicação científica, venerava as forças da natureza e as personificavam enquanto deuses que agiam no ímpeto de seu humor. No animismo o ser humano encontra a sua primeira ideia sobre o que é a natureza, no qual ele projetava desejos e carências numa relação assimétrica permeada pela consciência mágica. Diante da necessidade de enfrentar o medo, sobrevivendo frente aos desafios que a natureza lhe impunha, o ser humano aparece pintado nas cavernas como alguém que busca o místico mas sabendo como assenhorear-se do meio em que vivia, em suas mãos estavam armas. Ramos indica que este enfrentamento do medo de armas na mão indica o caminho que conduz à dialética do esclarecimento explorado pela escola de Frankfurt. “O esclarecimento (Aufklärung) é um processo definido pela busca de livrar-se do medo, tornando-os senhores.” (IBID, p.71) Este processo teria então se começado na pré-história e seu fim ainda está sendo construído nos dias de hoje.

Retornando à antiguidade a autora percebe duas escolas gregas como responsáveis pela primeira guinada na visão sobre a natureza, a escola jônica e a aristotélica. A primeira percebe a natureza a partir de quatro elementos: o ar, a terra, a água e o fogo. “Tais elementos davam origem aos fenômenos naturais, formavam os diferentes seres e toda a multiplicidade da natureza.” (IBID, p.73) O que chama a atenção desta forma filosófica de ver a relação homem e meio é que o conduzia a buscar a integração à natureza como forma de alcançar uma vida melhor, distante de uma visão opositiva com relação às forças naturais. Aristóteles vem numa direção

diferente propor uma nova relação com o meio. “Acreditava existir uma analogia entre os mecanismos de produção das coisas naturais e a arte, entre o fazer natural e o fazer artificial.” (IBID, p.74) Para ele tudo contém em si mesmo uma emanção da natureza, algo que está em sua essência. Esta emanção encontra-se intimamente ligada com as leis naturais. Embora seus conhecimentos tenham sido importantes para o estudo da biologia, história e filosofia, ele não opunha o homem à natureza pois era necessário descobrir a essência do ser para que este pudesse viver adequadamente no meio.

Na visão da autora a principal ruptura se põe na figura do cristianismo. “No pensamento judaico-cristão, (...), o homem não se situa na natureza, mas perante ela, e o seu destino é concebido independentemente da história do mundo, como um elemento fora de um conjunto” (IBID, p.75). Alçado à categoria de um ser que possui a imanência do ser divino, este ser humano vê na relação com a natureza uma relação de dominação. A natureza havia sido criada nos primeiros dias do Gênesis e o homem viera na sequência numa posição superior, o senhor das coisas criadas através de seu compartilhar com a essência divina. Embora o ser humano medieval saiba como se relacionar com a natureza, o ensino de que a natureza está numa posição inferior ao ser humano pavimentou condições para que o dualismo e o antropocentrismo cristalizassem o pensar humanos durante os séculos XVI e XVII.

Neste período vê-se a ampliação do antagonismo e o surgimento do cientificismo na relação do ser humano com o meio. “O instrumento de acesso à natureza para a sua inteligibilidade não advém de princípios imanentes às coisas, mas de uma linguagem (matemática) do sujeito racional que possui a chave para decifrá-la”. (IBID, p.78) Para isto Descartes fornece a chave a partir da separação entre as coisas materiais e o mundo subjetivo pensante. Separa desta forma, finalmente, o ser do meio instaurando um dualismo opositor que conduz a um distanciamento contínuo entre ambos. “Uma vez desvendado o mecanismo da natureza, ela pode ser dominada, manipulada e usada em proveito dos seres humanos.” (IBID, p.81) É baseada nesta maneira de pensar a natureza que se estrutura a Revolução Industrial e indica a natureza como uma espécie de oposição ao progresso, que deve ser dominada e vencida para o bem do futuro. A autora só vê uma transformação desta maneira de pensar na figura de Karl Marx. Para este “a compreensão da natureza é

também a compreensão do homem (e vice e versa), já que é na relação homem-natureza que ele transforma a si e a própria natureza.” (IBID, p.84)

A mudança radical vem quando o ser humano percebe “a possibilidade de destruição das condições de vida do planeta. Um possível suicídio coletivo, nas palavras de Höslle (1991), cujo desfecho se traduz em uma crise política.” (IBID, p.86) Neste momento é que se observa a tomada de políticas públicas voltadas ao despertar quanto ao problema socioambiental, numa tentativa de reconciliação entre o ser e o meio em que vive.

3 MUDANÇAS DE PARADIGMAS E INDICATIVOS SOCIOPOLÍTICOS

Uma sociedade que precisa sobreviver à morte anunciada pela própria natureza necessita uma nova maneira de pensar. “E é aqui que a perspectiva de uma educação emancipatória e democrática representa um papel decisivo para toda a sociedade” (IBID, p.87). Sorrentino indica que esta eminente catástrofe planetária impulsionou uma mudança de caráter político e social. “A educação ambiental trata de uma mudança de paradigma que implica tanto uma revolução científica quanto política.” (SORRENTINO, 2005, p.287).

O meio ambiente começa a ganhar notoriedade política após a Conferência de Estocolmo em 1972, mas foi com o Relatório Brudtland (1987) que a consciência sobre desenvolvimento sustentável atinge definitivamente os governos mundiais. Desenvolve-se então que Bourdieu indica como a mão esquerda do Estado. Apropriando-se deste conceito Sorrentino indica que “o papel do Estado na educação ambiental brasileira poderá ser subsidiário e definido por meio de um diálogo democrático com os diferentes sujeitos desta política.” (IBID, p.290). Cabe ao estado, que age buscando o crescimento financeiro através de sua mão direita, usar a esquerda na preservação do ambiente em que o ser move-se de forma a constituir uma nova sociedade que se perpetua pela preservação e redução do impacto.

Neste ponto é que Adorno, conforme percebido por Ramos, torna-se importante pois propõe a formação de um sujeito crítico capaz de levar a uma reflexão profunda sobre o seu papel na relação com o meio. Esta formação necessita ser constituída de forma a que o ser humano, não apenas receba a informação (como muito se faz nas

salas de aula), mas interaja com ela de forma a produzir um conhecimento que o liberte das forças aprisionadoras da sociedade que o cerca.

Claro que esta libertação não se faz aos saltos, ela precisa ser estruturada sobre bases teórico-pedagógicas capazes de estimular a reflexão contínua. Adorno nunca propôs um sistema pedagógico, embora a Escola de Frankfurt buscasse a formulação do mesmo. É neste momento que se pode apropriar de uma importante reflexão de Piva ao perceber a influência de Morin, “faz-se necessária uma outra abordagem para que seja possível enxergar a complexidade da questão ambiental. Uma abordagem que leve em conta o sujeito conceitor na construção mesma do objeto, uma vez que, nos marcos do pensamento ocidental sujeito e objeto, natureza e sociedade são termos que se excluem.” (PIVA, 2004, p.7) Morin percebe que não é mais possível um ser humano que ignora, ou pelo menos tenta, a crise ecológica que se aproxima.

Para isto “propõe o anel conceitual eco-bio < ---> antropossocial, por meio da qual a natureza, sociedade e homem podem ser pensados conjuntamente, suas implicações mútuas podem ser enxergadas a partir do qual essas três noções são ressignificadas”. (IBID, IBID) Abandona-se a ideia dualista de oposição entre homem e meio, no qual um é visto como predador do outro, busca-se uma proposta de complementariedade capaz de inocular uma nova maneira de pensar tanto o ser quanto o meio. Nesta mudança a educação assume papel preponderante pois busca transformar o ser humano em um ser capaz de seguir/ guiar a natureza. Não busca ele apenas remediar os problemas causados pelo progresso, mas busca novas formas de relação.

É preciso formar este ser humano, o que se faz, em sua opinião, a partir do nível de ensino elementar. Ele não acredita em uma educação que se baseia nas cátedras da academia pois então apenas repararia seres já contaminados pelo sistema atual, mas indica a formação integral do ser a partir da tenra idade. Cria-se neste educando um ser pensante, crítico e reflexivo, capaz de entender a complexidade que o cerca e buscar novas linhas de desenvolvimento capazes de aliar-se ao meio em que estão inseridos.

Neste ponto é essencial compreender-se o papel do Estado enquanto fomentador destas mudanças. Para que o mesmo seja efetivo faz-se necessário a formulação de políticas públicas capazes de suprir educadores capazes de responder

à demanda da sociedade. “Uma política representa a organização da ação do Estado para a solução de um problema ou atendimento de uma demanda específica da sociedade.” (SORRENTINO, 2005, p.287).

Sorrentino chama atenção para dois programas governamentais no âmbito do Ministério do Meio Ambiente: municípios educadores sustentáveis e formação de educadores ambientais. “Destinam-se a promover o questionamento de um modo de produção e consumo que destrói a biodiversidade e compromete a sobrevivência, procurando promover mudanças de atitudes e comportamentos e ações coordenadas de melhoria das condições socioambientais.” (IBID, p.291) Claramente estas ações só são possíveis mediante parcerias, cujo principal alvo é o Ministério de Educação.

Pautado em uma visão interdisciplinar busca desenvolver a criticidade de educandos através de uma educação democratizante e inserida nas realidades de linguagem que ligam o ser ao seu ambiente local. A questão principal levantada por Sorrentino em sua conclusão envolve a efetividade e continuidade dos projetos desenvolvidos. Na verdade a principal dificuldade envolve a própria concepção de Estado adotado no Brasil, em que os ministérios seguem ao sabor da visão de cada presidente, não garantido a continuidade de projetos nem mesmo a sequência de ações que possam ter impacto positivo. No momento, contudo, devido aos subsídios concedidos pelo Estado ele percebe a necessidade de pessoal capacitado para lidar com a formação de docentes voltados à implantação de projetos ambientais no âmbito local.

4 O SER E SUA RELAÇÃO COM O TODO

Este ser que aprende a se relacionar com o ambiente, retomando as bases de sua vida e direcionando-as para uma vivência próxima do todo, percebe-se incapaz de fazê-lo sem uma nova forma de ver o próprio ambiente em que está inserido. Faz-se necessária uma nova ética. Neste sentido o próprio Morin traz um caminho muito interessante a ser percorrido:

A terra não é a soma de um planeta físico, de uma biosfera e da humanidade. A terra é a totalidade complexa físico-biológica-antropológica, onde a vida é uma emergência da história da Terra, e o homem, uma emergência da história da vida terrestre. A relação do homem com a natureza não pode ser concebida de forma reducionista, nem de forma disjuntiva. A humanidade é uma entidade planetária e biosférica. O ser humano, ao mesmo tempo natural

e supranatural, deve ser pesquisado na natureza viva e física, mas emerge e distingue-se dela pela cultura, pensamento e consciência. Tudo isso nos coloca diante do caráter duplo e complexo do que é humano: a humanidade não se reduz absolutamente à animalidade, mas, sem animalidade, não há humanidade. (MORIN, 2001, p.40).

Esta percepção de Morin indica um ser humano em contato com o meio ambiente que o cerca, constituindo uma simetria que projeta-se em direção ao todo e não somente a si próprio, conforme o que já foi estudado neste artigo, não se trata de uma volta ao passado mítico pré-histórico, mas a construção de uma nova relação com o meio. É nestas condições que ele indica a necessidade de um religar do ser humano com o todo, sem descuidar-se de suas diversidades individuais e culturais. É neste momento que ele percebe que, “de fato, as religiões, mitos, ideologias devem ser considerados em seu poder e ascendência sobre as mentes humanas e, não mais como ‘superestruturas’.” (IBID, p.42).

Desta forma o autor indica uma possibilidade que precisa ser explorada por esta pesquisa, a de que o imaginário e a transcendência humanos são importantes na formação da mentalidade do ser, não apenas um apêndice. Foi baseado nas religiões, mitos e ideologias que o ser humano aprendeu ao longo de milênios a encontrar seu lugar no meio ambiente em que está inserido. Foi desta forma que ele percebeu o outro e aprendeu, inclusive, a desenvolver uma relação que hora aproxima-se da tensão, hora da íntima conexão com o todo. Desta maneira esta pesquisa segue em busca de outro teórico capaz de trazer esta integralização do ser com o todo, Leonardo Boff.

Conhecido por seu comprometimento com as populações pobres e pela defesa da Teologia da Libertação ele desenvolve um livro que apresenta esta reintegração do ser com o todo mediante uma espiritualidade e ética diferenciais. “A ética e as morais devem servir à vida, à convivência humana e à preservação da Casa Comum, a única que temos, que é o planeta Terra.” (BOFF, 2003, p.14). É possível perceber a possibilidade de um proveitoso diálogo entre os escritos de Boff e o pensamento complexo de Morin, que podem muito bem ser explorado num país em que o universo religioso invade o imaginário das pessoas desde a sua infância. É possível inclusive aproveitar-se desta característica do povo não tomando-a como oposição ao saber culto, mas como complementariedade aos saberes, diminuindo assim o abismo que se faz entre o conhecimento ecológico e a vivência cotidiana do ser.

Ele percebe a Teologia da Libertação como o espaço de voz do oprimido. Indica vários oprimidos ao redor da história: mulheres, pobres, negros, idealistas, indígenas, entre outros, e indica a Terra como a principal oprimida que necessita que se dê voz. “Precisamos ser todos libertados de um paradigma civilizacional, hoje mundializado, que nos pode coletivamente destruir (libertação de). Ou mudamos ou morremos.” (IBID, p.44)

Ele propõe uma ruptura com o antropocentrismo à partir da integralização do ser ao ambiente em que vive, humanizando a ambos de forma a que se percebam parte de um todo. Percebe o sistema do capital como o espaço da violência por excelência. Violentou-se pobres, povos, nações e a própria natureza. “É sempre a mesma lógica em ação, acumulando opulência de um lado à custa da miséria do outro.”(IBID, p.49) A exploração da natureza (injustiça ecológica) agora traz como resultado nefasto a degradação do sistema de vida dos mais fracos e pobres (injustiça social). A integração que ele propõe passa pela ética do cuidado essencial. Ele percebe o cuidado essencial anterior à formação do ser humano na terra. O próprio planeta já estava cuidado da vida como uma mãe cuida do seu filho, mesmo antes do nascimento. Ele propõe a aplicação da idéia de cuidado como a ética do ser humano, cuidado com tudo o que tornou-se mais frágil do que o próprio ser.

Sem cuidado nada que é vivo sobrevive. O cuidado é a força maior que se opõe à lei da entropia, o desgaste natural de todas as coisas, pois tudo o que cuidamos dura mais. Essa atitude precisamos resgatar hoje, como ética mínima e universal, se quisermos preservar a herança que recebemos do universo e da cultura e garantir nosso futuro comum.(IBID, 30)

Logo, este ser humano que cuida reconhece o ser transcendente a partir de sua inserção no todo e não sua suplantação do meio. Boff propõe uma espiritualidade que se funda numa atitude de mais humanidade, benevolente e cheia de compaixão, sensível e solidária, de cooperação e coresponsabilidade em vistas do cuidado com a Terra, baseada numa religiosidade de tolerância e de reencontro consigo mesmo, em oposição com a religiosidade de um deus distante e frio. Percebe-o como parte da Terra. “A terra não está à nossa frente como algo distinto de nós mesmos. Temos a Terra dentro de nós. Somos a própria Terra, que na sua evolução chegou ao estágio de sentimento, de compreensão, de vontade, de responsabilidade e de veneração.” (IBID, p.54).

Logo a religiosidade torna-se percebida na relação do transcendente com o ser Terra, criando e recriando em nós o ser terra que sente. “Então podemos contar

com a paz ansiada por todos, fruto da reconciliação do ser humano com suas raízes telúricas, com a Fonte geradora de todo o ser – o Deus-Mãe -, morando todos na Casa Comum, a Terra.” (IBID, p.59) O ser humano passa a perceber a terra não mais como meio de produção, mas como parte da mesma, convivendo e experimentando uma relação de simbiose com o ambiente, tornando-se um com ele.

5 METODOLOGIA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Esta pesquisa partiu do pressuposto, desenvolvido por Adriana Piva de que a pesquisa em educação ambiental brasileira ainda exige constante investigação por ser relativamente nova, ou seja, desenvolvido somente depois da década de 90. Tanto ela quanto Pedro Jacobi demonstram a carência de uma teoria sobre a educação ambiental de caráter realmente brasileiro. Como o autor desta pesquisa atua diretamente em escolas confessionais de credos cristãos, percebeu-se a necessidade de uma educação que interligue o aspecto religioso e educacional para que a educação ambiental não se resuma apenas a “aulas”, mas atinja o objetivo educacional.

Esta preocupação percebe-se devido ao fato de que os espaços religiosos, por motivos previamente explicitados nesta pesquisa, existe uma atitude letárgica quanto ao investimento direto na educação ambiental enquanto espaço de crescimento. É possível identificar professores que inserem em seus currículos conteúdos que envolvam a educação ambiental, mas pouco se percebe de uma ação integrada à partir do próprio ambiente pedagógico visando a revisão de conceitos no educando e ao que Sônia Maria Marchiorato Carneiro (CARNEIRO, 2006) define como sustentabilidade sócioambiental.

Partindo destas questões buscou-se construir uma pesquisa bibliográfica aplicada qualitativa. Para isto construiu-se como hipótese que: é possível a construção de uma educação ambiental levando-se em conta não apenas elementos filosóficos, mas também contribuições do âmbito religioso. O tipo de artigo aqui desenvolvido é de revisão por buscar analisar e discutir publicações já feitas por autores. Esta escolha deveu-se à necessidade de com compreensão clara do ambiente das discussões ora desenvolvidas no âmbito acadêmico. Durante as pesquisas percebeu-se a necessidade de acrescentar outros pensadores aos aqui apresentados, como Manuel de

Castells, Paulo Freire, Gadotti, Rubem Alves entre outros. Mas devido à extensão limitada da redação desta pesquisa compreendeu-se que este acréscimo deverá ser feito em um segundo artigo visando exclusivamente a incorporação destas contribuições à presente pesquisa. Esta pesquisa então conseguiu dar conta de autores que pudessem contribuir à delimitação inicial buscando a resposta à hipótese previamente levantada. A coleta de dados ocorreu em publicações científicas e livros, observados como recortes os objetivos desta pesquisa e a relevância científica dos autores pesquisados.

A primeira pesquisadora consultada, Adriana Piva (PIVA, 2004), permitiu a compreensão do contexto do debate nacional quanto à construção de uma sistematização do campo da educação ambiental brasileira. Sua escolha deveu-se à necessidade de desenvolver um apanhado prévio sobre o que já tem sido feito e quais os desafios postos à educação ambiental no âmbito brasileiro. Sem este apanhado este pesquisador compreendeu que não possuía uma clara abordagem do tema nem dos autores inseridos neste debate. Em seu texto ela debate questões ligadas às contribuições de Morin e as críticas que o mesmo tem recebido do meio acadêmico.

Marcos Sorrentino (SORRENTINO, 2005) foi trazido para esta pesquisa objetivando compreender o que tem sido feito a nível de políticas públicas quanto à educação ambiental. Esta delimitação permite compreender a importância do tema para a educação brasileira. Para demonstrar as políticas públicas o autor percorreu a relação entre as ações do Ministério do Meio Ambiente, do Ministério da Educação e as políticas públicas locais. Neste texto percebeu-se que a intenção dos governos do Partido dos Trabalhadores é a “superação das injustiças ambientais, da desigualdade social, da apropriação capitalista e funcionamento da natureza e da própria humanidade”. (IBID, p.287).

Embora o discurso feito seja de forte conteúdo socialista traz consigo uma prática capitalista por estar inserido no mercado internacional. Esta inserção traz consigo um problema teórico pois tenta conter o consumismo, característico do sistema capitalista, e imprimir simultaneamente o conceito de responsabilidade socioambiental em uma nação baseada no capital como base estruturante. O autor indica como solução os conceitos trabalhados por Bourdieu quanto à mão direita e a mão esquerda do Estado. Ou seja, enquanto o Estado implementa ações de reafirmação social por um lado, aproveita-se dos potenciais econômicos para

potencializar sua ação afirmativa na sociedade em geral. Estas contribuições permitiram a apreensão de conceitos ligados aos aspectos educacionais compreendendo que os mesmos dependem da visão do governante, portanto não é um fenômeno contínuo e linear, e da conscientização da sociedade mediante a ação educacional.

Outro pesquisador que foi trabalhado neste artigo refere-se a Pedro Jacobi (JACOBI, 2005). Sua contribuição com esta pesquisa refere-se aos ser que necessita ser construído pelo educador ambiental, ou seja, alguém capaz de fazer questionamentos e perceber a sociedade como algo complexo que necessita de intervenções não cartezianas, mas de uma análise de conjunto, compreendendo o ser humano como parte do meio em que habita. Desta forma foi possível delimitar que ação educacional espera-se para que os alunos formados atinjam características capazes de construir uma nova sociedade. Do cruzamento de suas ideias e de Piva percebe-se que o objetivo é a formação à partir da Educação Infantil, pois Morin compreende que esta seria uma educação capaz de realmente transformar a condição social que está posta atualmente.

Elisabeth Ramos (RAMOS, 2010) foi trazida para a pesquisa devido ao seu artigo que permite historicizar esta relação entre o ser humano e o meio. Foi possível perceber-se que o afastamento da mística permitiu a este ser humano ter uma atuação mais agressiva sobre o meio ambiente, constituindo com isto as bases para a sociedade atual. Natureza e ser humano entraram em rota de colisão pois o último somente percebe a primeira como forma de extração de riquezas e não como uma parceira que deve ser respeitada dentro de uma relação de alteridade. Esta questão posta abriu-se a possibilidade de inserir o metafísico enquanto forma de relação.

Foi por conta disto que Leonardo Boff (BOFF, 2003) foi incluído na pesquisa. Sua escolha deveu-se por conta de ser ele o maior ícone na pesquisa de Teologia da Libertação. Esta teologia foi a primeira, na América Latina, a preocupar-se com o todo e não apenas com a parte humana ou transcendente. É uma teologia que compreende a mensagem libertadora da religião³ como forma de reconstrução dos ideais humanos em prol de uma vida de cooperação de percepção do outro. Nesta discussão é

³ Num primeiro momento esta teologia tinha um forte viés cristão, mas com o tempo percebeu a necessidade de um diálogo inter-religioso. Como resultado disto vê-se uma teologia holística capaz de incluir os diferentes segmentos religiosos em seu seio, compreendendo que sua principal mensagem deve ser a libertação do ser humano de sua condição sub-humana, conduzindo-o a senhor da própria história.

importante ressaltar a postura do autor em indicar o cuidado essencial como forma de relacionamento entre homem e meio. Neste caso percebe o meio ambiente como o ser mais frágil e merecedor de recebimento de voz. Compreende o ser humano como uno com o meio que o cerca, integralizando as relações à partir da percepção de que este é um ser que sente, pensa, age e interage com o ambiente. Nesta relação de reconciliação ele compreende que cuidar da natureza começa pelo reencontro deste ser humano com a metafísica, levando-o em direção a todos os carentes de apoio, humanos ou não. Sua contribuição indicou um campo que merece uma investigação mais aprofundada pois permeia o imaginário religioso dos alunos a quem esta pesquisa dedica-se.

Como análise percebe-se que é viável uma educação que leve em conta o ser enquanto todo e não parte. Indica o caminho para correlacionar a pesquisa pedagógica com o campo metafísico como forma de desenvolver as potencialidades integrais do educando. Quando se infere apenas na questão intelectual ou racional este educando acaba sendo destituído de várias facetas importantes na sua formação. Este ser possui características psíquicas e místicas que foram herdadas e que necessitam de uma ação transformadora capaz de integralizá-lo consigo mesmo. Esta integralização torna-se impossível, principalmente no campo da educação ambiental, quando não se leva em conta sua multiplicidade.

O resultado desta pesquisa também indicou o caminho a ser percorrido na continuidade do tema pesquisado. Este autor compreende que o caminho começa por um correto entendimento dos aspectos metafísicos e das pesquisas de pensadores educacionais brasileiros. Como próximo passo será feita uma investigação na própria teologia como forma de responder a questionamentos que surgiram durante a pesquisa, tais como as diversas maneiras de como o pensar religioso se relaciona com o meio, indicando também a inclusão de religiões não cristãs nesta pesquisa. Outro viés importante é a questão do relacionamento da pesquisa de Paulo Freire e Rubem Alves com a questão da natureza. Portanto esta pesquisa torna-se válida por permitir indicar novos caminhos investigativos a serem percorridos a partir de então, sendo, portanto, esclarecedora como espaço de começo de caminhada.

6 CONCLUSÃO

Uma reflexão sobre o futuro da relação entre o ser e o meio faz-se necessária. Muitos são os caminhos que podem ser traçados, desde aqueles que preferem uma atitude de negação quanto ao futuro tenebroso que se apresenta se nada for feito, até aqueles que, por paixão excessiva, vêm na natureza algo que heroicamente deve ser salvo do próprio homem à partir de sua retirada do meio. É assustador que muitos têm uma atitude de exclusão do ser frente ao ecológico, como se vêm em muitas regiões brasileiras.⁴

É da opinião deste pesquisador que tornam-se necessários novos rumos no debate sobre o futuro do planeta. Um debate que leve em conta o ser e o meio conforme discussão aberta por Boff e Morin. É necessário perceber que a terra necessita de cuidados e que é imprescindível um novo modelo de análise do ambiente que leve em conta a multiplicidade de seres que precisam aprender a depender mutuamente dos recursos disponíveis. É imperativo a percepção de que todos compartilham de um mesmo ambiente comum, onde a complexidade de relações exige do ser humano uma gestão do meio voltada à sua própria preservação mediante o cuidado com o todo e não somente sobre si mesmos.

Durante a longa caminhada evolutiva humana este perdeu a noção da íntima comunhão entre homem e meio. O esclarecimento superou a mitologia e a mágica existentes no meio que cercam o ser. “Por isso, ele é entendido como esclarecimento e contém em si mesmo o germe da separação entre o sujeito e o objeto, cuja fórmula acaba determinando a cisão entre o ser humano e a natureza.” (RAMOS 2010, p.71) Destituído desta relação encontrou na natureza um espaço de exploração e predação. Um espaço de superar o medo e a pena, desenvolvendo um sentimento de mento de senhorio que dicotimiza o ambiente em que vive entre o que lhe é útil e comercial e aquilo que pode ser destruído pela sua total inutilidade. Este sentimento que povoou a mentalidade do ser humano do século XX impulsionou também a cisão entre o

⁴ Exemplos desta questão podem ser vistos em matérias jornalísticas como as de Denise Paro (<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=1197631>). É possível perceber-se o tem meramente político e econômico quando da discussão do Código Florestal Brasileiro, conforme matérias fartamente divulgadas pelos veículos de comunicação. O científico, o ético e o transcendente são abandonados em nome da lógica de mercado inserida no ambiente de debate.

homem e a divindade e por fim entre este e sua própria individualidade, expressão de sua existência mais íntima.

Desprezou as relações, inclusive com o semelhante. Apossado pelo espírito da unidimensionalidade perdeu a noção de que não se trata de uma ilha no meio do nada, esqueceu-se que a gregariedade foi na história a maior força humana, capaz de tornar um ser pouco preparado para as intempéries da natureza em seu maior destruidor, antropicamente destituindo a natureza de sua diversidade.

Para este resgate percebeu-se que não basta remediar a natureza, mas é necessário que a mesma seja reconciliada com o ser de forma que este compreenda-a como a Terra que pensa, sente e ama. Outra questão posta foi a necessidade de se abandonar fórmulas já prontas e reconstruir uma visão mais complexa sobre o problema. No âmbito da educação ambiental percebeu-se que a transformação perpassa o ser desde a sua tenra idade para que o mesmo consiga superar os paradigmas hoje vigentes em busca de uma vivência harmoniosa com o outro e com o ambiente. Na perspectiva metafísica percebe-se que a reconstrução do espiritual, neste caso totalmente disjuncto de uma fé específica, traz ao ser humano a consciência do cuidado essencial capaz de transformar as relações em busca de uma harmonização com o meio.

REFERÊNCIAS

BOFF, Leonardo. **Ética e eco-espiritualidade**. Campinas: Verus Editora, 2003.

CARNEIRO, Sônia Maria Marchiorato. **Fundamentos epistemo-metodológicos da educação ambiental**. Educar, n27, p17-35. Curitiba: UFPR, 2006.

JACOBI, Pedro Roberto. **Educação ambiental: o desafio da construção de um pensamento crítico, complexo e reflexivo**. Educação e Pesquisa, v31, n2, p233-250. São Paulo: USP, 2005

PIVA, Adriana. **A difusão do pensamento de Edgard Morin na pesquisa em educação ambiental no Brasil**. II encontro da ANPPAS. São Paulo: ANPPAS, 2004 in http://www.anppas.org.br/encontro_anual/encontro2/

RAMOS, Elizabeth Christmann. **O processo de constituição das concepções de natureza, uma contribuição para o debate na Educação Ambiental.** Ambiente e Educação, vol 15(1). Porto Alegre: FURG, 2010.

SORRENTINO, Marcos. **Educação ambiental como política pública.** In Educação e Pesquisa, v31, n2, p285-299. São Paulo: USP, 2005.



REFLEXÕES SOBRE A SINDROME DE ASPERGER

Edí Marise Barni¹

Diego da Silva²

RESUMO: O objetivo deste trabalho é discutir a inclusão dos alunos com necessidades especiais em escolas regulares do ensino público, e, se estas escolas se encontram preparadas para receber estas crianças com tais necessidades. A importância de discutir este tema se justifica pelo fato de que, para os deficientes, ainda hoje a inclusão não é uma realidade em todas as escolas, sejam elas públicas ou privadas. Foi realizada a pesquisa bibliográfica visando revisar o material científico atualmente disponível, por meio de livros, artigos científicos, documentos oficiais e leis que tratam da inclusão no Brasil, além desses será feita a coleta de dados de observação. Fazendo um resgate da história da inclusão verão que ela é bem recente na sociedade. O que fez com que esta inclusão demorasse tanto tempo para ocorrer, foi o preconceito, existem registros históricos que revelam como os deficientes eram tratados. A atitude de quem não permite aos deficientes serem incluídos em salas regulares é de certa forma, semelhante à atitude que os antigos tinham. Embora não eliminem literalmente tais crianças, as excluem do seu convívio. A análise dos dados foi coletada em sala de aula com alunos com a síndrome de Asperger e Autismo, através de atividades propostas com eles, nesse tempo foi realizado atividades diversificadas com a ajuda do professor PAEE.

Palavras – Chave: Síndrome de Asperger; Autismo; Crianças; Escola.

ABSTRACT: The objective of this work is to discuss the inclusion of students with special needs in regular public schools, and if these schools are prepared to receive these children with such needs. The importance of discussing this topic is justified by the fact that, for the disabled, even today, inclusion is not a reality in all schools, whether public or private. A bibliographical research was carried out in order to review the scientific material currently available, through books, scientific articles, official documents and laws that deal with inclusion in Brazil, in addition to these, observation data will be collected. Taking a look back at the history of inclusion, you will see that it is very recent in society. What made this inclusion take so long to occur, was prejudice, there are historical records that reveal how the disabled were treated. The attitude of those who do not allow the disabled to be included in regular rooms is somewhat similar to the attitude that the ancients had. Although they do not literally eliminate such children, they exclude them from their society. Data analysis was collected in the classroom with students with Asperger Syndrome and Autism, through proposed activities with them, in that time diversified activities were carried out with the help of the PAEE teacher.

Keywords: Asperger's Syndrome; Autism; Kids; School.

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é discutir um caso de síndrome de asperger no ensino regular da escola pública, e, se esta escola se encontra preparada para receber crianças com essas necessidades especiais.

A importância de discutir este tema se justifica pelo fato de que, para os deficientes, ainda hoje a inclusão não é uma realidade em todas as escolas, sejam

¹ Pedagoga e psicóloga. Especialista em psicologia, recursos humanos, educação tecnológica superior, tutoria em EAD, educação especial e educação inclusiva, gestão do polo, docência em EAD. Formação em Ludoterapia. Mestre em Educação pela PUC Paraná. Decente Uniandrade, UniEnsino e Prefeitura de Curitiba.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna. Docente da UniEnsino.

elas públicas ou privadas. Este trabalho utilizará como metodologia a pesquisa bibliográfica, fazendo uso de livros, artigos em revistas, documentos oficiais e leis que tratam da inclusão no Brasil.

Fazendo um resgate da história da síndrome de Asperger percebe-se que ela é bem recente na sociedade. O que fez com que esta inclusão demorasse tanto tempo para ocorrer, foi o preconceito com as pessoas com essa síndrome. A atitude de quem não permite aos deficientes serem incluídos em salas regulares é de certa forma, semelhante à atitude que os antigos tinham. Embora não eliminem literalmente tais crianças, as excluem do seu convívio e as condenam a viverem isoladas por toda a sua existência.

1.1 HISTÓRIA DA SÍNDROME DE ASPERGER

A Síndrome de Asperger é o nome dado a um grupo de problemas que algumas crianças (e adultos) têm quando tentam comunicar com outras pessoas. Esta Síndrome foi identificada em 1944, mas só foi oficialmente reconhecido como critério de diagnóstico no DSM-IV em 1994. Como resultado, muitas crianças foram mal diagnosticadas com síndromes como Autismo, Perturbação Obsessivo – Compulsivo, etc.

Ao longo dos tempos muitos foram os termos utilizados para definir esta síndrome, gerando grande confusão entre pais e educadores. Síndrome de Asperger é o termo aplicado ao mais suave e de alta funcionalidade daquilo que é conhecido como o espectro de desordens pervasivas (presentes e perceptíveis a todo o tempo) de desenvolvimento (espectro do Autismo).

Hosbon (1995) postulou que crianças com SA têm não são capazes de interagir emocionalmente com os outros, portanto a criança com Autismo não recebe as experiências sociais necessárias para desenvolver a construção cognitiva para a compreensão.

Baron – Cohen e colegas (1993) indicam que as primeiras experiências são as sócias cognitivas. As teorias destes autores sobre a mente é baseada na ideia de que as crianças com a síndrome falham no desenvolvimento da compreensão de que a mente e o estado mental relatam o comportamento dessas crianças.

Tager – Flusberg (1993) demonstram que crianças com Autismo não desenvolvem uma compreensão de que a linguagem e comunicação existem para troca de informação. Influenciado pelo movimento norte-americano do inclusionismo total, a partir do início da década de 1990, “como substituto do termo integração associado à ideia de colocação de alunos com dificuldades de modo prioritário nas classes comuns” (MENDES, 2006, p.391).

Desde a época de sua independência (1776), de onde surgiram os primeiros discursos de apoio ao atendimento das ANEEs, em ambientes menos limitados. “O fim gradual das práticas educacionais excludentes proporciona a todos os alunos uma oportunidade igual para terem suas necessidades educacionais satisfeitas dentro da educação regular” (STAINBACK; STAINBACK, 1999, p.44).

Entretanto, a legalidade inicial no Brasil podem não levar à efetivação da prática, como visto em várias situações no Brasil, pois o que movem as mudanças são as necessidades envolvidas na população em questão. No relato trazido pelo casal Stainback (1999), que descreve um caso de integração, onde o aluno é colocado apenas na sala de aula regular, e o outro e onde se estabelece uma relação entre as partes (aluno inclusão e a turma), havendo o benefício para todos, no primeiro caso é prescritiva (termo área clínica), no segundo caso trata da relação do indivíduo e seus pares. Nesta comparação os autores destacaram as questões clínicas.

A ideia-diretriz eu guiou o comportamento dos adultos envolvidos com as duas crianças. Peter recebeu uma dose profissionalmente prescrita de classe regular como parte de sua educação especial; não importa qual seja sua educação escolar, ele estava apenas visitando os colegas em sua aula, cujos limites, relacionamentos e estruturas eram, por designação dos adultos, minimamente influenciados por sua presença. Kate pertencia à sua turma e, uma vez que professor especializado e do ensino regular colaboraram para dar um significado educacional à sua participação no grupo, as adaptações que sua presença provocou, trouxeram benefícios a ela, a seus colegas e aos professores. (STAINBACK; STAINBACK, 1999, p. 49).

Este relato mostra que a inclusão escolar só basta querer, com a colaboração de todos, escola comunidade e família. A partir dos pensamentos desses autores essa prática só vem a favorecer a todos quaisquer alunos em uma comunidade de ensino regular.

Kunc (1992), fala sobre inclusão: "o princípio fundamental da educação inclusiva é a valorização da diversidade e da comunidade humana. Quando a educação inclusiva é totalmente abraçada, nós abandonamos a ideia de que as

crianças devem se tornar normais para contribuir para o mundo" De acordo com Mazzotta (1996), a inclusão da educação de deficientes ou da educação especial na política educacional brasileira vem ocorrer no final dos anos cinquenta e início da década de sessenta séculos XX.

1.2 OS SABERES DE PROFESSORES EM RELAÇÃO À INCLUSÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS

O paradigma emergente o da - educação inclusiva- que todas as partes, justamente pela variedade que representam, são importantes ao todo, fazendo lembrar a metáfora usada por Forest e Lusthaus de que aquela se assemelha a um caleidoscópio. Em particular, no caleidoscópio, todas as pequenas partes são fundamentais na formação das mais variadas formas e a falta de qualquer uma delas, por menor que seja deixá-la-á incompleta e empobrecida (STAINBACK;STAINBACK, 1999).

Deste modo, todos os alunos têm alguma contribuição, a dar, independentemente de sua condição física, linguística, cognitiva e social. A escola inclusiva não está preocupada em atender grupos particularizados, mas sim em atender a todos. A escola passa a ser vista como uma “comunidade de aprendizes” (STAINBACK, 1999; HOSKINS, 1997) em que todos de diferentes maneiras e desempenhando diferentes papéis, trabalham de forma conjunta, apoiando-se mutuamente e procurando aceitar as respectivas virtualidades e limitações e assim por diante. Isso porque “a comunidade de aprendizes” possui características como a valorização da cooperação, a participação de todos (adultos e crianças, profissionais especializados e agentes comunitários, entre outros) no processo educacional, a heterogeneidade das turmas, o respeito pelo mundo sociocultural dos alunos, a avaliação dinâmica e contextualizada da aprendizagem, entre outras.

Nesse paradigma as escolas devem se adequar às necessidades dos alunos (FUMES, 2005; SASSAKI, 1997; STAINBACK; STAINBACK, 1999) e essa mudança de responsabilidade e um dos seus pontos mais importantes, visto que a instituição escolar como um todo deve trabalhar para viabilizar o atendimento à diversidade em sala de aula e não repassar ao aluno essas atribuições, como ocorria anteriormente, quando a perspectiva dominante era a integração (HONSKIS, 1996). Isso porque,

como nos diz Stainsback; stainback (1999), a educação é uma questão de direitos humanos e as pessoas com deficiência devem fazer parte das escolas, que, por sua vez, deve mudar seu funcionamento para incluir todos os alunos.

Segundo Sasaki (1997), a integração e a inclusão são dois processos muito importantes na busca de uma sociedade inclusiva. Princípio este que leva implícito o conceito de normalidade, destacando que a normalidade é um conceito relativo sujeito a critérios de tipo estatístico.

Segundo Mantoan (1997), a integração dos deficientes como membros úteis e adaptados ao meio em que vivem parece ser um ponto crucial na consideração da problemática da Excepcionalidade, no seu todo. Observando o modo pelo qual as instituições concebam e atuam face à deficiência, percebendo na grande contradição entre meta final do que se dedicam a causa à integração social em todos os níveis Inclusão significa mudança! Nós acreditamos que tanto a inclusão quanto a mudança são inevitáveis.

Crescer com essas mudanças (ou a partir delas) é uma escolha nossa. Tem sido esclarecedor termos participado de centenas de reuniões cheias de emoção sobre “inclusão”, pois fica claro, depois de alguns minutos, que a inclusão é apenas nominalmente o tópico. O tema real (raramente declarado) é o medo da mudança! Muitas pessoas na educação e serviços humanos têm medo de perder seus empregos. Medo de novas responsabilidades. Medo do que eles não entendem. Medo de serem responsabilizadas (MANTOAN, 1997).

Para Werneck (1997), chegar à inclusão é um processo individual e, portanto para muito solitário, pois todo processo de busca de conhecimento é solitário e doloroso. Mesmo quando duas pessoas tenham passado por situações idênticas e obtido informações sobre determinado assunto, jamais estaria no mesmo patamar de conhecimento ou se igualando.

As pessoas com síndrome de Asperger se diferenciam muito na linguagem, pois pode ser uma linguagem superficialmente corretíssima, com formulações sintaticamente muito complexas e um vocabulário que chega a ser impróprio por seu excessivo rebuscado: assim como se observa no quadro a seguir.(Claudia Wernwck. 1997. P. 45)

ASPERGER

- ✓ Coeficiente intelectual acima do normal;
- ✓ Geralmente o diagnóstico se realiza depois dos três anos de idade;
- ✓ Aparecimento da linguagem em tempo integral;
- ✓ Todos são verbais;
- ✓ Gramática e vocabulário acima da média;
- ✓ Interesses gerais nas reações sociais desejam ter amigos e se sentem frustrados pelas suas dificuldades sociais;
- ✓ Incidência de convulsões igual ao resto da população;
- ✓ Um terço apresenta convulsões;
- ✓ Interesse obsessivo de alto nível;
- ✓ Os pais detectam problemas por volta dos dois anos e meio;
- ✓ As queixas dos pais são os problemas de linguagem, ou em socialização e conduta.

AUTISMO

- ✓ Coeficiente intelectual geralmente abaixo do normal;
- ✓ Normalmente o diagnóstico se realiza antes dos três anos de idade;
- ✓ Atraso no aparecimento da linguagem;
- ✓ Cerca de 25% são não-verbais;
- ✓ Gramática e vocabulário limitados;
- ✓ Desinteresse geral nas reações sociais. Não desejam ter amigos;
- ✓ Um terço apresenta convulsões;
- ✓ Desenvolvimento físico normal;
- ✓ Nenhum interesse obsessivo de “alto risco”;
- ✓ Os pais detectam problemas por volta dos dezoito anos de idade;
- ✓ As queixas dos pais são os retardos da linguagem.

Cláudia Werneck: Sociedade inclusiva. Quem sabe no seu Todo? Rio de Janeiro.

Dessa feita, a Síndrome de Asperger (SA) e a Síndrome de Autismo se diferem, principalmente, quanto à severidade dos sinais e sintomas que estão presentes na

área da: atenção, motricidade e percepção. Segundo leciona José Salomão Schatzman-Ademais, afirma Ricardo Tadeu Marques da Fonseca que infância rompe tabus, quebra correntes institucionais e, naturalmente, propicia o aprendizado do respeito à diversidade humana, (Sociedade Inclusiva, Quem Sabe no seu Todo?)

É possível afirmar-se que a escola inclusiva universalizada fará dispensável, ao longo dos anos, qualquer outra política de ação afirmativa. Se “ela, ao contrário, os esforços de inserção da pessoa com deficiência em sociedade serão esvaziados”.

2 COMO SE DESENVOLVE A SÍNDROME DE ASPERGER

A Síndrome de Asperger é uma doença pouco conhecida entre os médicos, educadores, crianças e sociedade. Por não ter conhecimento sobre essa Síndrome muitas pessoas e profissionais não a identificam corretamente. A Síndrome de Asperger é uma desordem pouco comum, contudo conhecê-la é importante na Prevenção do processo psicológico de crianças, que tardiamente é diagnosticado Devido à falta de conhecimento por parte dos profissionais. Esta síndrome é uma Categoria bastante recente na divulgação científica e encontra-se em uso geral nos Últimos 15 anos.

A criança que possui esta síndrome pode apresentar habilidade com várias coisas assim como: matemática música clássica. Como explicar certas habilidades que ocorrem na escola sendo que tudo que a criança vai fazer tem o seu tempo e espaço? As crianças com a síndrome conseguem desenvolver bem o que é proposto na escola e com uma facilidade imensa. Quando as crianças com a síndrome entram para a escola, ou mesmo antes, elas mostram interesse obsessivo numa determinada área como a matemática, aspectos de ciência, leitura, etc. Querendo aprender tudo quanto for possível sobre o objeto e tende a insistir nisso em conversas e jogos livres.

Os primeiros sinais da síndrome de asperger aparecem mais ou menos aos dois anos de idade, na escola muitos as tratam como pequenos gênios. Essa criança tem uma inteligência fora do normal, mas o que tem que ser avaliado é o porquê de tanta inteligência assim com pouca idade. Essa criança sempre tem interesse por certos assuntos ou área específica e que sempre estão acima da idade da criança, são coisas mais de adulto, e cada criança tem seu interesse, por exemplo, “robótica, cibernética, programas de computador” etc.

Essas crianças têm uma grande dificuldade de expressar sentimentos por alguém ou algo, e o modo de se expressar é diferente das pessoas que não tem a síndrome de asperger. O olhar perdido também é uma característica delas, em um ambiente estimulador ela fica desesperada, pois tem muitas coisas que chamam a atenção dela, por isso costuma ficar pouco tempo com o mesmo objeto.

Estas crianças frequentemente mostram uma surpreendente sensibilidade à personalidade do professor {...}. E podem ser ensinadas, mas somente por aqueles que lhes dão verdadeira afeição e compreensão. Pessoas que mostram delicadeza e, sim, humor(...). A atitude emocional básica do professor influencia, involuntária e inconscientemente, o humor e o comportamento da criança. (BAUER, 1995, p.32).

As crianças com a síndrome de asperger são facilmente sobrecarregadas pelas pressões do ambiente, e têm tão profunda diferença na habilidade de formar relações com outras pessoas, essas crianças causam a impressão de serem muito infantis. Os professores podem ter um significado muito importante para ajudar a criança com a síndrome, pois elas podem ensinar como fazer no mundo ao seu redor. Para a síndrome de asperger não existem exames clínicos que identifiquem a síndrome, o diagnóstico é feito através de observação do comportamento.

(...) critério de diagnóstico da síndrome de asperger. 1- distúrbio social - egocentricidade extrema; 2- padrão limitado de interesses; 3- rotinas e rituais; 4- peculiaridade de fala e linguagem; 5- problemas com comunicação não verbal; 6- falta de coordenação motora (a pessoa é desengonçada e atrapalhada)... (MELLO, 2007, p. 73).

3 METODOLOGIA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Sendo o estudo de caso realizado em uma escola estadual, com o aluno x da 8ª ano do ensino fundamental, levou-me a desenvolver uma pesquisa de campo, visto que a mesma se aplica aos objetivos de investigação, pois admite o contato direto do investigador com o investigado e o ambiente que o mesmo está inserido. Mesmo antes da pesquisa, foi feita uma observação do aluno com essa síndrome, e o funcionamento da sala de aula onde o aluno estuda.

A sala de aula onde o aluno com a síndrome estuda é bem estruturada, com TV pendrive, professores graduados e com especialização o mesmo tem um professor Paee para acompanhá-lo, o aluno tem acesso ao laboratório de informática para fazer atividades diferenciadas junto com o professor Paee.

Sendo o estudo de caso realizado na escola pública do Paraná, com aluno do 8º ano do ensino fundamental, essa pesquisa foi realizado através de buscas em obras, internet e outros meios que falem do assunto, coletas de dados em sala de aula com o aluno com essa deficiência, com a ajuda do orientador, ou pessoas que estejam ligadas diretamente com esses casos. Alguns itens consagrados pela prática que podem ser considerados como referência para elaboração da metodologia da pesquisa: especificação do problema de pesquisa: a unidade de análise, explicitação das hipóteses e coleta de dados.

A análise dos dados foi coletada em sala de aula com alunos com a síndrome de Asperger, através de atividades propostas com eles, nesse tempo foram realizadas atividades diversificadas com a ajuda do professor PAEE. Os resultados obtidos superaram as expectativas, tanto minha quanto dos outros professores, o aluno desenvolveu as atividades com muita destreza e perfeccionismo, notou-se que as atividades que tinha desenho, ele realizava com mais entusiasmo do que as atividades que ele tinha que encaixar letras ou desenvolver um pequeno texto olhando uma gravura.

O aluno faz as atividades com muita concentração e costuma repetir várias vezes algumas frases, como: www... Com, www... Com, TV a cabo, TV a cabo, TV a cabo, chaves, chaves, chaves, etc. Inclusão significa mudança! Nós acreditamos que tanto a inclusão quanto a mudança são inevitáveis.

Crescer com essas mudanças (ou a partir delas) é uma escolha nossa. Tem sido esclarecedor termos participado de centenas de reuniões cheias de emoção sobre “inclusão”, pois fica claro, depois de alguns minutos, que a inclusão é apenas nominalmente o tópico. O tema real (raramente declarado) é o medo da mudança, medo de perder seus empregos, medo de novas responsabilidades e de serem responsabilizadas por tais coisas.

4 CONCLUSÃO

Falar da síndrome de asperger tornou-se mais fácil, gerando aprendizado com a convivência e coleta de resultados com o aluno com essa síndrome, mas ainda há um grande preconceito por parte de muitas pessoas em nossa sociedade, porque

simplesmente, esta sociedade possui barreiras para separar tais alunos com necessidades especiais dos alunos em educação regular.

Além do preconceito, existe a estrutura física dos estabelecimentos de ensino, embora não seja tão difícil de ser superado, o poder público não tem disponibilizado verbas suficientes para que estas barreiras sejam superadas, como a construção de salas de recursos para tais crianças.

Outra barreira é a falta de conhecimento a respeito dos direitos dos deficientes por parte dos seus familiares. Como lutar por direitos se não se sabe nem mesmo que eles existem? Desta forma, é urgente o início de um trabalho de divulgação dos direitos que essas pessoas com deficiências possuem, para que eles possam lutar por tais direitos.

Quanto às nossas escolas, elas não estão preparadas para recebê-los. Entretanto, se for esperar que ela se prepare literalmente, esta inclusão demorará ainda mais para ocorrer. Desta forma, é que preciso que as escolas dêem o primeiro passo para o processo de inclusão, que é aceitar que ele se matricule.

Apesar de toda e qualquer dificuldade, nada deve impedir que a inclusão aconteça, mesmo porque, uma vez que a inclusão está prevista na Constituição, isto faz dela um direito inalienável de cada cidadão, e poderá se constituir um crime toda a escola que se omitir em receber alunos que tiver necessidades especiais.

REFERÊNCIAS

FACION, José Raimundo. **Transtornos do Desenvolvimento e do Comportamento** 3.ed.rev.atual./José Raimundo Facion- Curitiba Ibpx,2007.

FERNANDES, Sueli. **Fundamentos para educação especial**. Sueli Fernandes – 2. ed. rev.atual – Curitiba: ibpx-2011 (série fundamental da educação).

FEREIRA, Julio Romero, **Educação especial, inclusão e política educacional**.

GUERBERT, Mirian Célia Castellain. **Inclusão Uma realidade em discussão**. 2.ed.rev. Miriam Celia Castellain Guebert – Curitiba ibpx.

SILVA, Aline Maria. **Educação Especial e inclusão na escola, história e fundamentos.** Aline Maria da Silva- Curitiba:, IbpX 2010.

STAINBACK, Susan, William Stainback, **Inclusão Um guia para Educadores.**

ZILIOOTTO, Gisele Sotta. **Fundamentos psicológicos e biológicos das necessidades especiais.** Gisele Zotta Ziliotto. 2.ed.rev.Curitiba: IbpX.2007.

WERNECK, Cláudia. **Sociedade Inclusiva: Quem Sabe no seu Todo?** Rio de Janeiro.



REVISÃO DE LITERATURA: EFEITOS BENÉFICOS DOS PROBIÓTICOS NO TRATO GASTROINTESTINAL DE LACTENTES

Ana Paula Machado ¹

Lina Cláudia Sant'Anna ²

RESUMO: No início da vida, a nutrição executa um papel importante no funcionamento e desenvolvimento do trato gastrointestinal (GI) e do sistema imunológico. Os distúrbios gastrointestinais transitórios frequentemente ocorrem em recém-nascidos ao longo de seu crescimento e podem causar desconforto significativo para o bebê e, conseqüentemente, para seus pais ou cuidadores. Como a origem da dor abdominal geralmente não é estabelecida, ela nem sempre pode ser tratada de forma fácil ou adequada. As evidências científicas comprovam os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mãe e da criança em todas as fases da vida, evitando algumas patologias como obesidade e diabetes mellitus. Alguns estudos recentes mostram que a combinação entre os benefícios do leite materno e os benefícios dos alimentos funcionais, em especial os probióticos, podem influenciar positivamente na maturação da flora intestinal dos bebês, prevenindo distúrbios comuns até os seis meses de vida, como cólicas, diarreia e constipação. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre os efeitos benéficos dos probióticos no trato gastrointestinal de lactentes. Para a realização deste trabalho buscou-se nas principais bases de dados artigos científicos e resoluções pertinentes, utilizando-se como termos indexadores “amamentação”, “alimentos funcionais”, “kefir”, “lactação” e “probióticos”. Adotou-se como critério de inclusão os artigos que tivessem sido publicados após o ano de 2014 até o presente momento. A pesquisa foi realizada nas principais bases de dados científicos como *Scielo*, *Science Direct*, *Pubmed* e *Google Escolar*. Como resultados observa-se que assim que entram em contato com o intestino humano, os probióticos modulam, regulam e estimulam várias funções diferentes, incluindo digestão, metabolismo, imunidade epitelial inata, exclusão de patógenos e comunicação cérebro-intestino. Evidências demonstraram que a suplementação de probióticos no início da vida pode evitar o aparecimento de sintomas funcionais gastrointestinais em recém-nascidos, como refluxo, constipação e inchaço, diarreia e cólicas. Os probióticos são alimentos funcionais seguros, de baixo custo, fácil cultivo e consumo. Sugere-se que os probióticos sejam incluídos ao sistema de saúde como uma terapia alternativa, fármacos e estilo de vida.

Palavras-chave: amamentação; alimentos funcionais; kefir; lactação; probióticos.

ABSTRACT: In early life, nutrition plays an important role in the function and development of the gastrointestinal (GI) tract and immune system. Transient GI disorders often occur in newborns throughout their growth and can cause significant discomfort for the baby and, consequently, for its parents or caregivers. Since the origin of abdominal pain is usually not established, it cannot always be easily or adequately treated. Scientific evidence proves the benefits of breastfeeding for the health of mother and child in all stages of life, avoiding some pathologies such as obesity and diabetes mellitus. Some recent studies show that the combination between the benefits of breast milk and the benefits of functional foods, especially probiotics, can positively influence the maturation of the intestinal flora of babies, preventing common disorders up to six months of age, such as colic, diarrhea, and constipation. The objective of this study was to conduct a literature review on the beneficial effects of probiotics on the gastrointestinal tract of infants. For this work, scientific articles and relevant resolutions were searched in the main databases, using as index terms "breastfeeding", "functional foods", "kefir", "lactation" and "probiotics". The inclusion criteria adopted were articles that had been published after 2014 up to the present time. The search was conducted in the main scientific databases such as Scielo, Science Direct, Pubmed, and Google Scholar. The results show that once probiotics come into contact with the human gut, they modulate, regulate, and stimulate many different functions, including digestion, metabolism, innate epithelial immunity, pathogen exclusion, and brain-intestinal communication. Evidence has shown that probiotic supplementation early in life can prevent the onset of functional gastrointestinal symptoms in newborns, such as reflux, constipation and bloating, diarrhea, and colic.

¹ Acadêmica de Nutrição pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu

² Mestre em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Catarina, docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu

Probiotics are safe, low-cost, easily cultivated and consumed functional foods. It is suggested that probiotics be included in the health care system as an alternative therapy, drug, and lifestyle.

Keywords: breastfeeding; functional foods; kefir; lactation; probiotics.

1 INTRODUÇÃO

As evidências científicas comprovam os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mãe e da criança em todas as fases da vida. O ato de amamentar protege o bebê contra várias doenças comuns da infância e é capaz de melhorar a saúde a médio e longo prazo, evitando doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como sobrepeso e obesidade, diabetes mellitus, intolerâncias e alergias alimentares (FRAZÃO et al., 2019).

A amamentação é a forma mais apropriada de atender às necessidades nutricionais, imunológicas, psicológicas e ao desenvolvimento da criança em seu primeiro ano de vida. O leite materno (LM) é considerado o alimento perfeito para o recém-nascido porque contém 88% de água, além de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais e vitaminas (SILVA et al., 2016).

No início da vida, a nutrição executa um papel importante no funcionamento e desenvolvimento do trato gastrointestinal (GI) e do sistema imunológico. Os distúrbios gastrointestinais transitórios frequentemente ocorrem em recém-nascidos ao longo de seu crescimento e podem causar desconforto significativo para o bebê e, conseqüentemente, para seus pais ou cuidadores. Como a origem da dor abdominal geralmente não é estabelecida, ela nem sempre pode ser tratada de forma fácil ou adequada (HEIJNING et al., 2014).

Segundo Perceval et al. (2019), a microbiota intestinal é um tema forte em pesquisas clínicas. Os efeitos benéficos de probióticos na prevenção de distúrbios gastrointestinais são principalmente relacionados à diarreia causada por antibióticos e/ou intoxicação alimentar, cólica infantil, constipação e refluxo gastroesofágico. Porém, não existe um amplo consenso para recomendar o uso de probióticos na prevenção e tratamento dessas condições, principalmente devido aos diferentes estudos realizados até o momento, resultando em poucas evidências para cepas, dosagens e indicações específicas. Há uma necessidade de estudos bem desenvolvidos nessa área para que as recomendações possam ser propostas.

Ashaolu (2020) destaca que os probióticos devem ser introduzidos à gestão da saúde como terapia alternativa ou complementos aos alimentos, fármacos e estilo de

vida, pois os mecanismos de ação dos probióticos interferem na composição e funções das células epiteliais e imunológicas do intestino, melhorando a imunidade e agindo contra diversas doenças comuns do trato gastrointestinal.

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica sobre os efeitos benéficos dos probióticos no trato gastrointestinal de lactentes.

2 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho buscou-se nas principais bases de dados artigos científicos e resoluções pertinentes, utilizando-se como termos indexadores “amamentação”, “alimentos funcionais”, “kefir”, “lactação” e “probióticos”. Adotou-se como critério de inclusão os artigos que tivessem sido publicados após o ano de 2014 até o presente momento. A pesquisa foi realizada nas principais bases de dados científicos como *Scielo*, *ScienceDirect*, *Pubmed* e *Google Escolar*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 AMAMENTAÇÃO

O leite humano é um líquido complexo, cuja composição se altera gradativamente de acordo com o estágio da lactação, estado de saúde da mãe e do recém-nascido, dieta materna, genética e ambiente. O colostro é o primeiro leite gerado e é caracterizado por possuir mais de 250 proteínas potencialmente imunologicamente ativas, incluindo enzimas (lactoferrina, lisozima etc.), citocinas, imunoglobulina e hormônios. Os componentes antimicrobianos presentes no leite materno possuem resistência à degradação pelas enzimas digestivas do recém-nascido, protegendo as superfícies mucosas e eliminando os patógenos sem iniciar reações inflamatórias, enquanto o sistema imunológico amadurece (BORBA et al., 2017).

O leite materno (LM) é considerado o alimento perfeito para o recém-nascido porque contém 88% de água, além de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais e vitaminas. Nesse primeiro período da vida do bebê as calorias necessárias por quilograma de peso corporal são mais de três vezes de um adulto, chegando a 120 kcal/kg de peso corporal. No primeiro ano de vida, cerca de 40% das calorias

consumidas são utilizadas para o crescimento e o desenvolvimento, e cai para 20% no segundo ano. Portanto, pode-se observar que, nesse período de rápido crescimento, a oferta alimentar insuficiente de lactentes pode levar a desnutrição proteica energética e retardo do crescimento (SILVA et al., 2016).

A amamentação é um processo importante e, embora seja um ato natural da mulher, deve ser aprendido, promovido e apoiado. Na promoção do aleitamento materno, é necessário o apoio qualificado dos profissionais de saúde, desde o pré-natal, passando pelo parto, até o puerpério. Esse processo também traz benefícios para as nutrizes a curto, médio e longo prazo, como contrações uterinas após o parto, menor índice de doenças metabólicas, redução de vários tipos de câncer, e auxilia ao retorno do peso pré gestacional (FRAZÃO et al., 2019).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) em 2018, recomenda-se iniciar a amamentação nos primeiros 60 minutos de vida, e manter o aleitamento materno como forma exclusiva de alimentação até os seis meses de idade e, de maneira complementar, até os dois anos.

Os compostos do leite humano fornecem uma colonização da microbiota intestinal saudável, o que irá condicionar a homeostase imunológica da prole: moléculas como Imunoglobulina A (IgA) e fatores antimicrobianos irão proteger contra a invasão de patógenos, e os oligossacarídeos do leite humano (HMOs) irão influenciar a proliferação de bactérias protetoras garantindo uma função de barreira intestinal ideal. Fatores irão estimular a maturação anatômica de barreira (fatores de crescimento, vitamina A), melhorar a transferência de antígeno e fornecer fatores de resposta inflamatória epitelial (HMOs, TGF- β , sCD14). O leite materno irá induzir respostas imunológicas de longo prazo específicas para o antígeno: os fatores imunomoduladores irão melhorar a função das células dendríticas (IgG, vitamina A) e condicionar as respostas imunológicas induzidas (BORBA et al., 2017).

3.2 ALIMENTOS FUNCIONAIS

As definições concedidas aos alimentos funcionais são diversas e incluem alimentos comercializados com alegações de saúde, fontes de alimentos com propriedades fisiológicas positivas além de seus usos nutricionais de fornecimento de nutrientes essenciais e substâncias naturais que podem ser consumidas diariamente

destinadas a regular ou afetar um sistema do corpo após a ingestão. Em 2006 o Consenso Europeu de Conceitos Científicos de Alimentos Funcionais forneceu a definição mais simples e recente, que declara que um alimento pode ser classificado funcional se for satisfatoriamente demonstrado que contribui benéficamente em uma ou mais funções-alvo no organismo, além dos efeitos nutricionais apropriados, de forma que é relevante para melhorar o estágio de saúde e bem-estar e / ou redução do risco de doença (ASHAOLU, 2020).

A relação entre dieta e saúde humana foi repetidamente comprovada por fortes evidências científicas, as sociedades modernas exigem produtos alimentícios com um valor nutricional agregado, além de apenas dar saciedade, estando na interface entre nutrição e fármacos, e possibilitam a busca por novas alternativas terapêuticas para a prevenção de doenças relacionadas à nutrição. Estes desempenham propriedades promotoras de saúde e podem ser considerados candidatos potenciais para o tratamento de doenças crônicas juntamente com medicamentos prescritos (DÍAZ et al., 2019).

Os alimentos funcionais são classificados de acordo com o tipo de alimento ou ingredientes ativos adicionados ou naturalmente presentes nestes, como fibras, flavonóides, vitaminas, minerais, ácidos graxos, carotenóides etc. Alguns alimentos funcionais são considerados medicamentos microbianos projetados para prevenção e tratamento de doenças, como obesidade, síndrome metabólica, hipertensão, oxidação, danos celulares entre outras. Elementos dietéticos e minerais essenciais foram previamente incluídos na produção de alimentos funcionais, como ferro, cálcio, zinco e vitaminas. E entre os mais relevantes e bem pesquisados estão os probióticos e prebióticos, que dispõem da capacidade de aumentar o estado imunológico dos consumidores. Cada um deles tem seus próprios benefícios imunomoduladores e de aumento da imunidade e podem interagir de forma benéfica em um “simbiótico” para aumentar a imunidade do hospedeiro humano (ASHAOLU, 2020).

As informações nutricionais e de saúde, e a procedência dessas informações, são um fator essencial para influenciar a aceitação de alimentos funcionais, indicando os benefícios de modo claro e consistente que atenda às necessidades específicas dos consumidores. Ao contrário das características sensoriais de um produto alimentar, os benefícios para a saúde através dos alimentos funcionais não podem ser vistos diretamente pelos consumidores, porém, as informações relativas aos

benefícios para a saúde e as formas pelas quais essas informações são comunicadas podem influenciar as percepções dos alimentos funcionais (BOGUES et al., 2017).

3.2 PROBIÓTICOS

Os probióticos foram definidos como microrganismos que quando administrados em quantidades adequadas, concedem um benefício à saúde do hospedeiro. É necessário notar que, para ser intitulado um probiótico, o micróbio em questão deve ter benefícios à saúde baseados em evidências. Os mecanismos de ação são complexos, geralmente citados como potencial modulador da microbiota intestinal (PÄRTTY et al., 2018).

No Brasil, a utilização de probióticos em alimentos exige prévia avaliação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), segundo requisitos da Resolução RDC nº 241, de 27 de julho de 2018. A avaliação realizada abrange três componentes principais: comprovação correta da identidade da linhagem do microorganismo, de sua segurança e de seu efeito benéfico.

Assim que entram em contato com o intestino humano, os probióticos modulam, regulam e estimulam várias funções diferentes, incluindo digestão, metabolismo, imunidade epitelial inata, exclusão de patógenos e comunicação cérebro-intestino. Os microrganismos intestinais produzem vários metabólitos não tóxicos e desempenham papéis importantes em aplicações nutricionais e clínicas. Os probióticos exercem um efeito simbiótico pela fermentação de alimentos indigeríveis, chamados prebióticos, que dispõe de propriedades excelentes, incluindo funções antipatogênicas, antiobesidade, antidiabética, antiinflamatória, anticâncer, angiogênica, e possui eficácia no cérebro e sistema nervoso central (AZAD et al., 2018).

A suplementação dietética com probióticos normalmente envolve produtos lácteos, porém os probióticos também podem ser introduzidos em produtos alimentícios fermentados não lácteos, oferecendo uma fonte alternativa e mais vantajosa no processo de avaliação de novas origens probióticas. Além disso, as avaliações nutricionais e clínicas recentes tiveram sucesso em expor algumas funções notáveis de origens probióticas específicas, por exemplo a regulação da energia em vários processos catabólicos e anabólicos, tolerância ao ácido e bile, capacidade de aderir às células epiteliais do intestino para combater patógenos, junto com certas

outras propriedades, como sua função de aumento de segurança, utilidade como alimento e suplementos benéficos para saúde humana (KERRY et al., 2018).

3.4 PROBIÓTICOS EM RELAÇÃO À SAÚDE DA LACTANTE E DO LACTENTE

Segundo Baldassare et al. (2016), diversas pesquisas demonstraram que a suplementação de probióticos para mulheres durante a gestação e lactação pode modular a composição do leite, com benefícios à saúde que variam como colonização e maturação da microbiota intestinal da criança com bactérias benéficas, prevenção de alergias e intolerâncias alimentares, cólicas, e aumento da imunidade.

Os probióticos fornecem uma série de subprodutos metabólicos, como bacteriocinas, ácidos orgânicos, acetaldeídos, diacetil, etanol e peróxido de hidrogênio, que são atóxicos, não patogênicos e resistentes a sistemas enzimáticos em mamíferos, e foram citados como alternativa aos antibióticos devido à sua atividade biológica e propriedades inibidoras de micróbios patogênicos no hospedeiro, e que os probióticos também produzem antioxidantes (glutathione) e estimulam a atividade na redução do estresse oxidativo (AZAD et al., 2018).

Estudos anteriores demonstraram que a suplementação de probióticos no início da vida pode evitar o aparecimento de sintomas funcionais gastrointestinais em recém-nascidos, como refluxo, constipação e inchaço, diarreia e cólicas. O mecanismo correto de ação dos probióticos neste meio ainda não foi esclarecido, porém, parece ser mediado pela atividade nos neurônios sensoriais intrínsecos do cólon com uma melhora na motilidade intestinal, bem como efeitos positivos na função e na dor visceral (BALDASSARE et al., 2016).

Segundo Hashemi et al., (2016), a colonização da microbiota intestinal do bebê desempenha um papel importante nas vias imunológicas e metabólicas que afetam a saúde humana. Visto que a maturação intestinal coincide com o desenvolvimento no início da vida, a falha em desenvolver uma composição de microbiota compatível com a saúde pode resultar em patologias e doenças na vida adulta. A transferência materna de microrganismos é possível durante a gravidez e a lactação, e a dieta e a microbiota da mãe podem influenciar esse processo.

Com base nas evidências crescentes de que a microbiota intestinal de crianças que consomem probióticos através do leite materno e de as que não consomem se

diferem significativamente, propõe-se que as bactérias probióticas podem auxiliar na modulação da flora intestinal tomando-a mais saudável, tornando trato intestinal normal e reduzindo sintomas funcionais associados a cólicas e diversos tipos de doenças (ONG et al., 2019).

3.5 PROBIÓTICOS EM RELAÇÃO AOS PRINCIPAIS PROBLEMAS GASTROINTESTINAIS DO LACTENTE

A ligação potencial entre problemas na microbiota intestinal e distúrbios gastrointestinais funcionais em crianças gera possibilidades preventivas e terapêuticas interessantes. A alteração da composição e atividade da microbiota intestinal por meio de intervenções dietéticas é atualmente uma área forte de pesquisa. Os probióticos são uma das opções de tratamento mais utilizadas (PÄRTTY et al., 2018).

A constipação intestinal é uma ocorrência clínica normal em crianças e adolescentes, sendo considerado mais de 90% casos como distúrbios gastrintestinais funcionais. Atualmente, utiliza-se os critérios de Roma III para padronizar o diagnóstico da constipação intestinal na população pediátrica. A terapia recomendada inclui fármacos e uma dieta balanceada, com ingestão adequada de fibras e líquidos. Porém, em alguns casos, o tratamento convencional não apresenta melhora satisfatória, o que leva ao interesse em outras estratégias terapêuticas, como o uso de probióticos (GOMES; MORAIS, 2019).

A cólica infantil trata-se de um distúrbio gastrointestinal funcional, é considerada uma condição benigna que ocorre em 1 a cada 5 crianças. A causa do choro e sofrimento do bebê envolve vários fatores. Um estudo recente utilizando uma cepa probiótica específica, *Lactobacillus reuteri*, mostrou-se capaz de reduzir as cólicas em bebês amamentados exclusivamente, propondo uma forte associação entre o microbiota gastrointestinal e as cólicas. Alterações na microbiota intestinal podem colaborar para os sintomas de cólica por meio de vários mecanismos, como aumento da produção de gases e inflamação intestinal (CHAIB et al., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação é o primeiro contato do recém-nascido com a alimentação, e é de extrema importância, pois executa um papel fundamental na maturação e desenvolvimento do trato gastrointestinal (GI) e do sistema imunológico. Os distúrbios gastrointestinais transitórios frequentemente ocorrem em recém-nascidos ao longo de seu crescimento causando desconforto significativo para o bebê e cuidadores. Como a origem da dor abdominal geralmente não é definida, nem sempre pode ser tratada de forma fácil ou adequada. Os efeitos benéficos de probióticos na prevenção e tratamento são principalmente propostos à cólica, diarreia, constipação e refluxo. Entretanto, não existe um amplo consenso para recomendar o uso na prevenção e tratamento dessas condições, por ser um tema recente e pouco estudado, resultando em evidências insuficientes para cepas, dosagens e indicações específicas. Há uma necessidade de estudos bem desenvolvidos nessa área para que as recomendações possam ser propostas. O nutricionista possui importante papel na prescrição e orientação dos probióticos, principalmente o kefir, pois é um alimento de baixo custo, fácil consumo e produção, com inúmeros benefícios a saúde, sugerindo-se que sejam introduzidos à gestão da saúde como terapia alternativa ou complementos aos alimentos, fármacos e estilo de vida.

REFERÊNCIAS

ASHAOLU, Tolulope Joshua. Immune boosting functional foods and their mechanisms: A critical evaluation of probiotics and prebiotics. **ScienceDirect**, Vietnã, v. 130, n. 110625, p. 1-11, out./2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332220308180#> Acesso em: 17 nov. 2020.

AZAD, Md. Abul Kalam *et al.* Immunomodulatory Effects of Probiotics on Cytokine Profiles. **BioMed Research International**, Pequim, China, ano 2018, v. 2018, n. 8063647, p. 1-10, 23 out. 2018. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/8063647/>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BALDASSARRE, Maria Elisabetta *et al.* Administration of a Multi-Strain Probiotic Product to Women in the Perinatal Period Differentially Affects the Breast Milk Cytokine Profile and May Have Beneficial Effects on Neonatal Gastrointestinal Functional Symptoms. A Randomized Clinical Trial. **PubMed**, Itália, ano 2016, v. 8,11 677, 27 out. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27801789/>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BOGUES, Joe *et al.* Developing New Functional Food and Nutraceutical Products: Market analysis and concept development of functional foods. *In: MARKET analysis and concept development of functional foods.* Irlanda: **Academic Press**, 2017. cap. 2, p. 29-45. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012802780600002X> . Acesso em: 17 nov. 2020.

BORBA, Vânia *et al.* Breastfeeding and autoimmunity: Programing health from the beginning. **Am J Reprod Immunol** ., Coimbra. Portugal, v. 79, ed. 1, 01 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083070/>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Resolução da diretoria colegiada rdc nº 241, de 26 de julho de 2018.** 144. ed. Brasil: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2018. 1 p. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/34379910/doi-2018-07-27-resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-241-de-26-de-julho-de-2018-34379900. Acesso em: 8 jul. 2020.

CHAIB, Abdelhalim Ouald *et al.* The influence of the gastrointestinal microbiome on infant colic: A review. **Expert Review of Gastroenterology & Hepatology**, Bélgica, v. 14, ed. 10, p. 919-932, 7 jul. 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17474124.2020.1791702>. Acesso em: 18 nov. 2020.

DÍAZ, Laura Domínguez *et al.* The frontier between nutrition and pharma: The international regulatory framework of functional foods, food supplements and

nutraceuticals. **Critical Reviews in Food Science and Nutrition**, [s. l.], ano 2019, v. 60, ed. 10, p. 1738-1746, 29 mar. 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10408398.2019.1592107> . Acesso em: 17 nov. 2020.

FRAZÃO, Sirmani Melo et al. Conhecimento dos Discentes sobre Aleitamento Materno em um Curso Médico. **Rev. bras. educ. med**, Alagoas, Brasil, v. 43, ed. 2, p. 58-66, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200058&tlng=pt. Acesso em: 17 nov. 2020.

GOMES, Daiane Oliveira Vale San; MORAIS, Mauro Batista de. Gut microbiota e o uso de probióticos na constipação de crianças e adolescentes: revisão sistemática. **Rev. paul. pediatria.** , São Paulo, v. 38, e2018123, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100502&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 de novembro de 2020.

KERRY, Rout George et al. Benefaction of probiotics for human health:: A review. **Journal of Food and Drug Analysis**, República da Coreia, v. 26, ed. 3, p. 927-939, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1021949818300309>. Acesso em: 18 nov. 2020.

ONG, Tg et al. Probiotics to prevent infantile colic. **Cochrane Database Syst Rev.** , United Kingdom, n. 3, ed. 3, p. 1465-1858, 13 mar. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30865287/>. Acesso em: 16 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (BRASIL). OPAS/OMS. 1 de agosto de 2018. **Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo**, Brasil, p. 1-1, 1 ago. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5729:aleit

[amento-materno-nos-primeiros-anos-de-vida-salvaria-mais-de-820-mil-criancas-menores-de-cinco-anos-em-todo-o-mundo&Itemid=820](#). Acesso em: 9 out. 2020.

PÄRTTY, Anna et al. Probiotics on Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders. **Nutrients**, Finlândia, v. 10, ed. 12, p. 1-14, 29 nov. 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/12/1836#>. Acesso em: 16 nov. 2020.

PERCEVAL, Celine et al. Prophylactic use of probiotics for gastrointestinal disorders in children. **Lancet Child Adolesc Health.**, Bélgica, v. 3, ed. 9, p. 655-662, 09 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31279590/>. Acesso em: 6 ago. 2020.

SILVA, Elisabeth Bastos de Oliveira et al. Benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática. **HÍGIA - Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano**, Brasil, v. 1, ed. 2, p. 1-16, 2016. Disponível em: <http://noar.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/125>. Acesso em: 19 ago. 2020.

VAN DE HEIJNING, Bert J. M. et al. GI Symptoms in Infants Are a Potential Target for Fermented Infant Milk Formulae: A review. **Nutrients**, France, v. 6, ed. 9, p. 3942-3967, 25 set. 2014. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/6/9/3942>. Acesso em: 2 out. 2020.

Uniguacu
Centro Universitário

TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA LOMBOCIATALGIA

KRICHAKI, Barbara Aparecida Huk¹
GELLER, Iago Vinícios²

RESUMO: A lombociatalgia é um acometimento que afeta muitas pessoas de forma a causar prejuízo no seu dia a dia, podendo interferir até em seu ambiente de trabalho. É causada por uma alteração na coluna lombar que compromete o nervo ciático irradiando para os membros inferiores de forma significativa, gerando alterações motora e/ou sensitiva. Dentre os meios de tratamento, a fisioterapia tem um papel fundamental tanto no tratamento e restauração do indivíduo quanto na prevenção dessa patologia. O referido artigo tem como objetivo analisar algumas das principais técnicas utilizadas pelo fisioterapeuta no paciente com lombociatalgia e observar seus benefícios.

Palavras-chave: lombociatalgia; fisioterapia; tratamento; mobilização neural; pilates.

ABSTRACT: Lumbar sciatic pain is an affection that affects many people in a way that causes damage in their daily lives, and can even interfere in their work environment. It is caused by a change in the lumbar spine that compromises the sciatic nerve, significantly radiating to the lower limbs, generating motor and/or sensory changes. Among the means of treatment, physiotherapy has a fundamental role both in the treatment and restoration of the individual and in the prevention of this pathology. This article aims to analyze some of the main techniques used by physical therapists in patients with lumb sciatic pain and observe their benefits.

Keywords: lumbar sciatic pain; physiotherapy; treatment; neural mobilization; pilates.

1 INTRODUÇÃO

A lombalgia é muito comum na maioria dos adultos, sendo que 80% dos trabalhadores já perderam tempo de trabalho por conta da dor lombar. Para Stump, Kobayashi e Campos (2016) a lombalgia é definida como dor ou desconforto na região lombar do paciente, e em 60% dos casos essa dor pode ser irradiada para os membros inferiores, então chamada como lombociatalgia (tem maior prevalência entre os 45 e os 64 anos de idade). Bairos et al. (2015) afirma que entre os fatores de incidência da dor ciática, a altura e idade acima de 50 anos, hereditariedade, posições laborais inadequadas e tabagismo estão entre os fatores epidemiológicos mais importantes.

Pereira Júnior e Schons (2015) citam que a dor na coluna lombar pode diferir de uma dor súbita até uma dor intensa e por tempo prolongado, sendo geralmente de curta duração, porém recorrente. A dor também pode ser classificada como radicular ou referida, sendo a se origem radicular a que ocorre por compressão por uma hérnia de disco, já a referida é por dor miofascial, por exemplo. Cecin (2008) afirma que algumas das principais causas para lombalgia são doenças que alteram o equilíbrio

¹ Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu- UNIGUAÇU

² Supervisor do estágio de Fisioterapia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu- UNIGUAÇU

mecânico, como fraturas traumáticas, hérnia de disco, espondilolise, espondilolistese, degeneração com espessamento do ligamento amarelo, escolioses discretas/moderadas, alterações do ângulo lombossacral, fibromialgia, entre outras. A dor lombar é uma das causas frequentes de morbidade e incapacidade, sendo apenas a cefaleia que a supera na escala dos distúrbios de dor que afetam o ser humano.

O tratamento conservador em casos de lombociatalgia é muito recomendado, sendo a farmacológica a forma de terapêutica mais importante. No caso da fisioterapia, tem grande importância focando na diminuição na dor do paciente e melhorando a qualidade de vida tanto no ambiente de trabalho quanto nas atividades de vida diária. Algumas das principais técnicas fisioterapêuticas utilizadas são: mobilização neural, exercícios ativos e pilates, massagem do tecido conjuntivo, método POLD e série de Williams.

A importância do tratamento da lombociatalgia visa preservar a função e prevenir incapacidades e a piora dos sintomas. Os objetivos do seguinte estudo é analisar os benefícios de cada método baseado em uma pesquisa em artigos científicos.

2 MÉTODO

O referido estudo se trata de um estudo bibliográfico realizado no período de agosto e setembro de 2021 utilizando como base de pesquisa o Google acadêmico, utilizando termos para busca como: lombociatalgia, fisioterapia e tratamento. Foram incluídos 13 artigos e publicações em língua portuguesa produzidos nos últimos 18 anos, sendo 11 artigos de revistas, uma monografia e uma dissertação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1- Estudos sobre lombociatalgia

Autor e ano	Artigo	Amostra	Resumo
Pereira Júnior e Schons, 2015	Os efeitos da mobilização neural em	Amostra composta por pacientes com	Foi realizado tratamento 2

	pacientes com lombociatalgia	lombociatalgia, idade entre 30 e 50 anos.	vezes por semana, por um mês, utilizando a técnica europeia de mobilização neural de membro inferior para nervo isquiático. Obteve resultados melhorando a ADM do quadril, e melhora nas demais variáveis avaliadas.
Freitas et al., 2015	Importância clínica da mobilização neural em pacientes com lombociatalgia	Amostra composta por 8 indivíduos de ambos os sexos com idade de 38 a 62 anos.	Pacientes divididos em 2 grupos: um que realizou exercícios de fortalecimento de glúteo médio e máximo e conscientização do músculo transverso do abdome e outro grupo foi realizado exercícios iguais ao anterior e mobilização neural do ciático por meio da técnica de slump

			deslizante. Em ambas as técnicas houve redução da dor, porém no segundo grupo teve melhora no trajeto do nervo ciático.
Nectoux e Liberali, 2010	Método pilates como recurso analgésico em pessoas como diagnóstico de lombalgia/lombociatalgia	Amostra composta por 13 indivíduos: ter dor lombar ou ciática, sexo feminino e ter entre 30 e 65 anos.	O método pilates se mostrou eficiente para diminuir a dor lombar ou ciática e pode ser utilizado para reabilitar ou prevenir disfunções da coluna lombar.
Pereira et al., 2016	A massagem do tecido conjuntivo no tratamento de lombalgia e lombociatalgia	Amostra composta por 10 pacientes adultos, sendo 5 homens e 5 mulheres (não grávidas), com idade entre 20 e 70 anos.	Relatou diminuição do quadro algico, aumentou amplitude de movimento da coluna vertebral, promoveu restauração do tecido conjuntivo, contribuiu para o melhor funcionamento

			dos órgãos internos.
Varela, 2016	Aplicação do método POLD na redução da sintomatologia algica da lombociatalgia	Amostra de um indivíduo do sexo masculino com queixa de dor lombar com irradiação para um dos membros inferiores.	O estudo evidencia redução dos sintomas algicos da lombociatalgia e melhora das amplitudes articulares ao nível da coluna vertebral, a curto prazo.
Miranda, 2020	O efeito da oscilação inerente ao método POLD de terapia manual no relaxamento e sonolência avaliados pelo eletroencefalograma	Amostra constituída por 20 participantes do sexo masculino com idade entre 20 a 30 anos.	Os estudos não foram conclusivos, pois não se pôde comprovar o efeito da aplicação da técnica do método POLD.

Fonte: A autora, 2021.

De acordo com Oliveira Junior e Lages (2012) a lombalgia e a lombociatalgia podem ser distinguidas pela anamnese e exame físico, na qual o desconforto em regiões abaixo do joelho é muito sugestivo para ciatalgia, pois na lombociatalgia a dor é irradiada além da coluna lombar, nos membros inferiores.

Na lombociatalgia estão contidos sintomas que incluem dor lombar, dor no trajeto do nervo ciático (causada pela sua compressão nervosa das raízes que saem de L4-S3), pode haver distúrbios sensitivos e fraqueza muscular nos membros inferiores em casos mais graves. Nos casos de irradiação para os membros inferiores, pode ser unilateral, bilateral, simétrica ou assimétrica.

Stump, Kobayashi e Campos (2016) também citam as principais causas da lombociatalgia, que são a protrusão discal, hérnia de disco, estenose do canal vertebral, síndrome pós-laminectomia e síndrome do piriforme. A protrusão discal causa uma reação inflamatória na raiz nervosa por consequência do aumento da pressão intradiscal e pode estar associada com o aparecimento da lombociatalgia. A hérnia de disco ocorre um processo inflamatório na raiz nervosa, além de uma compressão mecânica dessa raiz exercida pelo disco intervertebral. A estenose do canal vertebral há compressão mecânica do nervo, insuficiência vascular e isquemia relativa, que levam a um quadro de espessamento ósseo das lâminas e facetas articulares, hipertrofia do ligamento amarelo, ossificação do ligamento longitudinal posterior e hiperlordose. A síndrome pós-laminectomia é uma dor crônica neuropática no membro inferior que está relacionada com pré e pós-operatórios em cirurgias da coluna lombar. E a síndrome do piriforme é quando o músculo piriforme comprime o nervo ciático, seja por hipertrofia, inflamação ou variação anatômica desse músculo.

A reabilitação fisioterapêutica tem como objetivo melhorar a qualidade de vida, a reintegração social e a diminuição da dor para que possa cumprir suas atividades de vida diária. Dentre os métodos mais utilizados temos a mobilização neural, exercícios ativos, pilates, massagem do tecido conjuntivo, método POLD e a série de Williams.

Mobilização neural: dentre as técnicas de terapia manual, a técnica de slump deslizante é bastante eficiente segundo vários autores. Para Figueira (2013), a técnica tem o princípio que se há um comprometimento da fisiologia e/ou mecânica do sistema nervoso, o que se refere ao movimento, elasticidade, condução, pode resultar em disfunções nas estruturas musculoesqueléticas que são inervadas por elas.

De acordo com estudos de Pereira Júnior e Schons (2015), entre os aspectos avaliados antes e após 8 sessões de fisioterapia com mobilização neural, o único aspecto que obteve melhora significativa foi a melhora da ADM do quadril acometido. Já Freitas *et al.* (2015) apresentou em estudos resultados que afirmam melhora na restituição do movimento e elasticidade do nervo ciático diminuindo a dor ou sintomas sensitivos e, conseqüentemente, melhora na função para realizar atividades cotidianas e laborais.

Exercícios ativos: Freitas *et al.* (2015) também afirma que pacientes com lombociatalgia tem melhora na dor lombar com exercícios de estabilização segmentar

ativando o músculo transverso do abdome para tal. Além disso, o fortalecimento dos músculos glúteo médio e máximo também está relacionado com melhora na dor.

Pilates: segundo Nectoux e Liberali (2010) o pilates é um método muito utilizado para proporcionar condicionamento físico, força, flexibilidade, uma boa postural e melhorar a consciência corporal, podendo ser útil para o tratamento de lesões na coluna vertebral.

Por sua técnica conter exercícios de baixo impacto nas articulações, ela permite recuperação das estruturas musculares, articulares e ligamentares, principalmente da região lombossacral, além de melhorar as relações musculares e flexibilidade, principalmente na coluna vertebral.

Massagem do tecido conjuntivo: Pereira *et al.* (2016) afirma que o método da massagem do tecido conjuntivo foi desenvolvido pela fisioterapeuta alemã Elizabeth Dicke em 1929, onde sua técnica é realizada por uma manipulação nos tecidos conjuntivos em uma parte do corpo, gerando efeito profundo em tecidos que aparentemente não tem relação com o local de fato, mas tem o mesmo segmento mesodérmico, ou seja, está relacionado com os reflexos viscerocutâneos. Essa técnica alivia a dor, melhora a função dos órgãos internos, restaura a mobilidade do tecido conjuntivo, melhora a circulação tanto local quanto geral e promove o relaxamento muscular.

Método POLD: segundo Varela (2016) a técnica exclusivamente manual de oscilação ressonante mantida, mais conhecida como método POLD, promove redução dos sintomas álgicos da lombociatalgia e melhora a amplitude articular no nível da coluna vertebral, isso a curto prazo.

De acordo com Seco, López-Díaz (2005) essa técnica é baseada pela aplicação de mobilização oscilatória manual, com algumas especificações, sobre a coluna e os membros inferiores, gerando influência em tecidos moles, na articulação, no sistema nervoso e vísceras.

Para Miranda (2020) as características contidas nesse método geram plasticidade e inibição somática que inibe aferências nociceptivas, ou seja, a dor será reduzida. O tônus muscular também será diminuído, levando a uma redução dos processos inflamatórios e alterações nas articulações e nos tecidos moles.

Série de Williams: segundo Lemos, Souza e Luz (2003) outro método desenvolvido foi o método de Williams, criado pelo doutor Paul Williams, no qual

observou que a maioria dos paciente com dor lombar apresentava alteração degenerativa esqueléticas secundárias a lesão dos discos intervertebrais, além de acreditar que o indivíduo forçava seu corpo para se manter em pé podendo levar a uma deformação da coluna, e por manter-se em pé, aumentaria a lordose lombar e iria comprimir a região posterior do disco o que aceleraria a degeneração.

Para reduzir a dor e estabilizar o tronco, o método propõe ativar os músculos flexores e alongar passivamente os músculos extensores lombossacros, além do foco para inclinação posterior da pelve, que é fundamental para bons resultados.

“Todos os exercícios de Williams são acompanhados de flexão do quadril, gerando tração dos músculos isquiotibiais que levam a retroversão pélvica. Esse movimento é conhecido por contra-nutação” (LEMOS; SOUZA; LUZ, 2003).

4 CONCLUSÃO

Portadores de lombociatalgia tem de lidar com episódios álgicos com bastante frequência se não tratada a patologia. Dentre os meios de tratamento, a fisioterapia entra com recursos variados para melhora dos sintomas. Os métodos analisados no referido artigo apresentaram resultados positivos para tratamento da lombociatalgia, sendo comprovada a eficácia do tratamento fisioterapêutico em pacientes portadores de lombociatalgia.

REFERÊNCIAS

BAIRROS, Carolini Oliboni de et al. Lombociatalgia, um desafio na prática clínica. Acta Méd., Porto Alegre, v. 36, n. 8, p. 1-8, maio 2015. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879713/lombociatalgia-um-desafio-na-pratica-clinica-carolini-oliboni-d_dAHVka7.pdf. Acesso em: 12 set. 2021.

CECIN, Hamid Alexandre. Fundamentos do diagnóstico das doenças da coluna vertebral lombar. Revista Brasileira de Reumatologia, Uberaba, v. 48, n. 1, p. 20-25, abr. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/34vCvtW6rjJJNHyz7pt3Jg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

FIGUEIRA, Mayara Amanda Pereira. O Uso da Técnica de Mobilização Neural na Lombociatalgia. 2013, 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faculdade Ávila, São Paulo, 2013. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/33/208_-_O_Uso_da_TYcnica_de_MobilizaYYo_Neural_na_Lombociatalgia.pdf. Acesso em: 06 set. 2021.

FREITAS, Cíntia Aparecida de *et al.* Importância clínica da mobilização neural em pacientes com lombociatalgia. **Fisioterapia Brasil**, Minas Gerais, v. 16, n. 1, p. 55-60, jan. 2015. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/299/514>. Acesso em: 28 ago. 2021.

LE MOS, Thiago Vilela; SOUZA, Jean Luis de; LUZ, Marcelo Marcos Medeiros. Métodos McKenzie vs. Williams: uma reflexão. *Fisioterapia Brasil*, Goiânia, v. 4, n. 1, p. 67-72, fev. 2003. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/3002/4790>. Acesso em: 05 set. 2021.

MIRANDA, Diana Filipa Silva. O efeito da oscilação inerente ao método de POLD de terapia manual no relaxamento e sonolência avaliados pelo eletroencefalograma. 2020. 53 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fisioterapia, Escola Superior de Saúde Politécnico do Porto, Porto, 2020. Disponível em: https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/17197/1/DM_Diana%20Miranda.pdf. Acesso em: 05 set. 2021.

NECTOUX, Valquíria Zorzi; LIBERALI, Rafaela. Método pilates como recurso analgésico em pessoas com diagnóstico de lombalgia/lombociatalgia. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, São Paulo, v. 4, n. 20, p. 196-202, abr. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/barba/Downloads/Dialnet-MetodoPilatesComoRecursoAnalgésicoEmPessoasComDiag-4923330.pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

OLIVEIRA JUNIOR, José Oswaldo de; LAGES, Gustavo Veloso. Ozonioterapia em lombociatalgia. *Revista da Dor*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 261-270, set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/R8bvxRnRBkVGTLCw63khn3t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2021.

PEREIRA, Ana Flávia de Lucena et al. A MASSAGEM DO TECIDO CONJUNTIVO NO TRATAMENTO DE LOMBALGIA E LOMBOCIATALGIA. *Revista Multitemas*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 1-18, maio 2016. Disponível em: <https://www.interacoes.ucdb.br/multitemas/article/view/893/866>. Acesso em: 05 set. 2021.

PEREIRA JUNIOR, Altair Argentino; SCHONS, Daliana Gonçalves. Os efeitos da Mobilização Neural em Pacientes com lombociatalgia. **Revista Fisioterapia e Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 14-20, dez. 2015. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/18563/1/2015_art_aapereirajunior.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021

SECO, J.; LÓPES DÍAZ, V. Método POLD de terapia manual. *Presentación y resultados*, Editorial Cersa, Madrid. 2005.

STUMP, Patrick Raymond Nicolas André Ghislain; KOBAYASHI, Ricardo; CAMPOS, Alexandre Walter de. Low back pain. **Revista da Dor**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 63-66, out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/MYLDhstMcWV9x7yys9ZvCyz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

VARELA, António Pereira Coutinho Gomes. Aplicação do Método POLD na Redução da Sintomatologia Álgica da Lombociatalgia. 2016. 17 f. TCC (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Universidade Fernando Pessoa, Fernando Pessoa, 2016. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5681/1/PG_28101.pdf. Acesso em: 05 set. 2021.

TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES GRAVEMENTE QUEIMADOS

Aline Novak¹

Vanessa Csala Smykaluk²

RESUMO: As queimaduras causam um grande estresse metabólico no organismo, desencadeado por respostas inflamatórias sistêmicas complexas, mediadas por ocitocinas pró-inflamatórias e hormônios, tornando o tratamento destes pacientes um grande desafio. Este artigo de revisão, tem como objetivo apontar a importância da terapia nutricional na estabilização e recuperação destes pacientes, discutindo os nutrientes necessários para uma plena recuperação. Ao fim, a pesquisa demonstrou que um suporte nutricional adequado é de fato, de grande importância para a diminuição da morbimortalidade e adequada cicatrização das feridas. A escolha da via alimentar, distribuição de carboidratos, proteínas e lipídios, bem como uma maior oferta de vitaminas e minerais específicos como a vitamina A, C, D, o selênio, zinco e o aminoácido glutamina interferem positivamente para recuperação do paciente, apesar de ainda não haver doses definitivas na literatura. Portanto, conclui-se que a conduta nutricional em queimados exerce grande influência na melhora do quadro clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Queimaduras. Terapia nutricional. Paciente crítico. Cicatrização.

ABSTRACT: Burns cause great metabolic stress in the body, triggered by complex systemic inflammatory responses, mediated by pro-inflammatory oxytokines and hormones, making the treatment of these patients a great challenge. This review article aims to point out the importance of nutritional therapy in the stabilization and recovery of these patients, discussing the necessary nutrients for a full recovery. In the end, the research showed that adequate nutritional support is, in fact, of great importance to reduce morbidity and mortality and adequate wound healing. The choice of food route, distribution of carbohydrates, proteins and lipids, as well as a greater offer of specific vitamins and minerals such as vitamin A, C, D, selenium, zinc and the amino acid glutamine positively affect the patient's recovery, although there are still no definitive doses in the literature. Therefore, it is concluded that the nutritional behavior in burn patients has a great influence on the improvement of the clinical picture.

KEYWORDS: Burns. Nutritional therapy. Critical patient. Healing.

1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo, ela impede que germes do exterior invadam o organismo e controla a perda de líquidos e calor. Ao destruir esta camada de proteção de forma moderada ou grave, o indivíduo fica exposto e suscetível a graves complicações, sendo, portanto, necessária sua rápida internação, ressuscitação e estabilização (STEIN; BETTINELLI; VIEIRA, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), anualmente, aproximadamente 180.000 mortes são causadas por queimaduras. Já no Brasil, ocorrem por volta de 1.000.000 queimaduras no ano, destas, apenas 100.000 indivíduos procuram assistência médica e cerca de 2.500 vão á óbito (MALTA et al, 2020). Quando as queimaduras não levam ao óbito, causam extremo sofrimento e

¹ Acadêmica do 8º Período de Nutrição do Centro Universitário Vale do Iguaçu

² Professora Especialista em Nutrição Clínica do Centro Universitário Vale do Iguaçu

carecem de longo tratamento, trazendo sequelas físicas e psicológicas ao indivíduo (SANTOS; ARAÚJO; BRANDÃO, 2018).

As queimaduras podem ser classificadas quanto ao grau, sendo que, nas queimaduras de 1º grau há lesão da epiderme, nas de 2º grau lesão da epiderme e da derme, e nas de 3º grau a lesão da epiderme, derme e estruturas profundas como os músculos, ossos, ligamentos e demais estruturas (MARTINS et al, 2020). Também podem ser classificadas de acordo com a área da superfície corporal queimada, podendo ser considerada leve, moderada e grave (STEIN; BETTINELLI; VIEIRA, 2013).

Quando a pele é destruída, o corpo entra em estado de choque, desencadeando uma inflamação sistêmica mediada por ocitocinas pró-inflamatórias e hormônios, o choque leva o corpo a um grande estresse metabólico, que induz uma resposta hipermetabólica (MOREIRA; BURGHI; MANZANARES, 2017).

O hipermetabolismo, por sua vez desencadeia um maior catabolismo de proteínas, aumento de batimentos cardíacos, deslocamento do glucagon do fígado, redução do tempo de coagulação, aumento da lipólise e termogênese e relaxamento do músculo liso do trato gastrointestinal (CHAN, 2008).

Durante as primeiras horas de admissão, o foco do tratamento é a reposição volêmica, que é ofertada de modo intravenoso para manter o volume circulatório e evitar possível isquemia. Esta medida tem duração entre as primeiras 24 a 48 horas após a internação (MAHAN; RAYMOND, 2018).

A Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN; 2013) recomenda que a nutrição destes pacientes inicie nas primeiras 12 horas, sendo preferencialmente ofertada por via enteral. Esta, ajuda a diminuir o catabolismo proteico, preservar a massa muscular, atenuar o nível de hormônios do estresse, manter a integridade da mucosa intestinal, melhorar a cicatrização, entre demais benefícios (CLARK et al, 2017).

Além das demandas de calorias e proteína aumentadas, os pacientes queimados também necessitam de uma maior quantidade de vitaminas e minerais devido as perdas cutâneas e hipermetabolismo. Junto a estes, a glutamina deve ser ofertada, pois, é considerada condicionalmente essencial para o tratamento (ESPEN, 2013).

Considerando a importância da nutrição para recuperação destes pacientes, devido à maior demanda de macronutrientes, vitaminas e minerais, o objetivo do artigo é investigar a terapia nutricional adequada a ser ofertada para pacientes queimados, afim de atenuar a resposta hipermetabólica gerada, melhorar a cicatrização e auxiliar na melhor recuperação, reduzindo os riscos de morbimortalidade.

2 MÉTODOS

A presente pesquisa qualitativa se trata de uma revisão bibliográfica, onde foram analisados artigos e livros acadêmicos sobre o assunto publicados entre 2008 e 2021, os artigos foram retirados do *PubMed*, *ScieceDirect* e Google Acadêmico onde foram pesquisados os termos indexadores "queimaduras" e "terapia nutricional", e os livros utilizados foram publicados a partir de 2012, com o objetivo de entender melhor sobre a terapia nutricional em pacientes queimados, verificando quais são as recomendações atuais de macronutrientes, vitaminas e minerais para auxiliar na estabilização e cicatrização das lesões.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E METABÓLICAS PÓS-QUEIMADURA

As queimaduras são lesões causadas na pele ou nos tecidos orgânicos decorrentes de traumas de origem térmica, radiações, agentes químicos, eletricidade ou fricção (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2018). Nela, ocorre a destruição da barreira epitelial e da microbiota da pele, destruindo seu efeito protetor contra agentes patógenos, podendo levar à infecção e, a sepse (SILVA et al, 2012).

As queimaduras podem ser classificadas quanto á gravidade do trauma, podendo ser de primeiro, segundo e terceiro grau. Na queimadura de primeiro grau, apenas a epiderme é afetada, causando vermelhidão e dor moderada. Na queimadura de segundo grau, parte da derme é atingida, causando vermelhidão, bolhas e dor intensa. Já na queimadura de terceiro grau, a derme, epiderme e estruturas mais profundas, como os músculos, ossos, ligamentos e demais estruturas são atingidas, este ferimento causa dor mínima ou é indolor devido a destruição das terminações

nervosas, porém precisa de enxertia de pele para cicatrização adequada (MARTINS et al, 2020; WARBY; MAANI, 2020).

Ainda, podem ser classificadas em leves, moderadas e graves, de acordo com a superfície corporal queimada (SCQ), as leves são de 1º ou 2º grau, com menos de 10% de SCQ, ou de 3º grau com menos de 2% de SCQ; as moderadas são de 2º grau entre 1 a 20% de SCQ e 3º grau entre 3 e 5 % de SCQ; e as graves, sendo queimaduras de 2º grau acima de 20% de SCQ e/ou de 3º grau acima de 10% de SCQ (STEIN; BETTINELLI; VIEIRA, 2013).

A lesão por queimadura ocorre de forma muito rápida, temperaturas acima de 68°C podem levar apenas 1 segundo para causar coagulação proteica, gerando morte celular e necrose, além de, o fluxo sanguíneo local ser imediatamente interrompido após a queima. Decorrente deste trauma, uma inflamação sistêmica é gerada por ocitocinas pró-inflamatórias e hormônios causando um grande estresse oxidativo, que induz a uma resposta hipermetabólica (ABIB; PERFEITO, 2012; MOREIRA; BURGHI; MANZANARES, 2017).

Segundo Cuppari (2019) e Clark (2017), as respostas metabólicas do organismo ao trauma se dão em duas fases: a primeira é aguda e inicia-se logo após o trauma, denominada *ebbphase*, onde ocorre diminuição do metabolismo, do consumo de oxigênio e queda da temperatura corporal, nesta fase, também há um aumento da perda de proteínas pelo organismo; a segunda inicia após a estabilização hemodinâmica, chamada *flowphase*, nesta, há aumento do metabolismo energético e consequentemente do consumo de oxigênio, gerando alta demanda calórica e proteica.

O corpo reage ao estresse aumentando a liberação de catecolaminas endógenas, cortisol e outros glicocorticóides para auxiliar o corpo no combate ao estresse. As catecolaminas como a adrenalina e noradrenalina desencadeiam uma resposta hipermetabólica, causando aumentos na frequência cardíaca, pressão arterial, hemoglobina e proteínas plasmáticas, deslocamento do glucagon do fígado, redução do tempo de coagulação, aumento da lipólise e da termogênese e relaxamento do músculo liso do trato gastrointestinal, além de resistência à insulina, hiperglicemia e intenso catabolismo proteico. As alterações metabólicas induzem uma fase aguda intensa, que impacta de forma direta no manejo nutricional para estes pacientes (CHAN, 2008; STEIN; BETTINELLI; VIEIRA, 2013).

Uma grande quantia de nutrientes é mobilizada para a área lesionada após a queima, sendo necessário um aporte nutricional muito maior para atingir a homeostase. O aporte nutricional adequado, portanto, se torna essencial em pacientes gravemente queimados, auxiliando a atenuar a resposta hipermetabólica, o intenso catabolismo e o estresse oxidativo, diminuindo os riscos de morbimortalidade e fornecendo substrato para a cicatrização das feridas (SOMMERHALDER et al, 2019).

As necessidades energéticas do paciente podem chegar a ficar 100% acima do gasto energético em repouso (GER), dependendo da gravidade do caso. O catabolismo proteico e aumento da síntese de proteínas da ferida aumentam a necessidade de proteínas diárias, e a inflamação sistêmica, por elevar a produção de radicais livres, causando um desequilíbrio chamado estresse oxidativo, aumenta a necessidade de vitaminas e minerais antioxidantes (ESPEN, 2013; STEIN; BETTINELLI; VIEIRA, 2013; MAHAN; RAYMOND, 2018; SOMMERHALDER et al, 2019).

Portanto, considerando a complexidade e gravidade deste tipo de trauma, para a estabilização e recuperação adequada do paciente queimado, é necessário suporte de uma equipe multidisciplinar treinada para diminuir o risco de infecções, e da morbimortalidade destes pacientes. Nessa equipe, é de suma importância a presença do profissional nutricionista, que atua ofertando a quantidade adequada de calorias e nutrientes para evitar septicemia (JUNIOR, 2015).

3.2 DIETOTERAPIA

A finalidade básica da terapia nutricional no cuidado com o paciente queimado é atender suas necessidades metabólicas aumentadas, auxiliar na cicatrização de feridas, evitar infecção, diminuir a perda de massa muscular e evitar agravo do quadro, isto, fornecendo adequadas quantidades de calorias e proteínas, além de nutrientes específicos como a glutamina, as vitaminas e os minerais, que se encontram em quantidades séricas reduzidas (ROSS et al, 2016).

O trauma leva ao hipermetabolismo, que causa um intenso catabolismo de proteínas dos músculos e órgãos, e quando não interferido, esse estado pode levar a disfunção múltipla de órgãos e conseqüentemente, ao óbito. Um suporte nutricional adequado é essencial para promover melhora (JESCHKE; 2017).

O tratamento inicial é voltado a reposição de líquidos perdidos, que deve ser iniciada o mais rápido possível após a admissão, sendo o foco das primeiras 24 a 48 horas. O acesso venoso central é recomendado para pacientes com mais de 20% da área de superfície corporal queimada (ASQC), que irão necessitar de grandes volumes de líquido, mas o acesso venoso periférico pode ser usado para reposição inicial. Para estimar a quantidade, utiliza-se a fórmula de Parkland $(4\text{ml/kg}) \times \% \text{ASCT}$ queimada, a oferta é ajustada posteriormente de acordo com a resposta clínica, medida pelo volume da urina (FIGUERÉDO, 2018; MAHAN; RAYMOND, 2018).

O volume calculado para as primeiras 24 horas deve ser ofertado metade durante as primeiras 8 horas, e o restante durante as próximas 16 horas, esta medida entra afim de manter o volume circulatório e prevenir isquemia (MAHAN; RAYMOND, 2018).

Clark et al (2017) reforça que a terapia nutricional deve atender as necessidades energéticas do paciente, sendo ofertada em quantidades adequadas e evitando superalimentação. Ainda não há consenso definitivo quanto às quantidades, momento, rota e composição a serem ofertadas, a única unanimidade é que o início de nutrição enteral (NE) deve ser precoce e as fórmulas ricas em carboidrato e aminoácidos. A nutrição enteral precoce ajuda a diminuir o catabolismo de proteínas musculares, colaborando para a manutenção da massa muscular, modulação dos níveis de hormônio do estresse, integridade da mucosa intestinal, melhora na cicatrização, baixo risco de formação de úlceras de ondulação e menor tempo de permanência na UTI.

A ESPEN (2013) recomenda que a terapia nutricional deve ser iniciada nas primeiras 12 horas após a lesão, sendo preferencialmente ofertada por via enteral. Isto, devido ao fato de que as lesões causadas na mucosa intestinal decorrentes das queimaduras, aumentam a translocação de bactérias intestinais devido aos danos sofridos, por este motivo a terapia nutricional é melhor aplicada quando iniciada precocemente através da NE, ela ajuda a preservar a mucosa intestinal e a proporcionar uma oferta maior de nutrientes (ROSS et al, 2016).

Pacientes queimados apresentam resposta metabólica prolongada e proporcional a extensão da lesão, sendo, portanto, as necessidades nutricionais significativamente aumentadas e ficando proporcionais a área de superfície corporal queimada (ASCQ), porém, esse aumento pode variar ao longo do tempo e as

equações que apesar de se basearem em fatores específicos, como a ASCQ, peso, idade e sexo do paciente, por não preverem estas alterações, podem superestimar as necessidades energéticas, levando a superalimentação, do mesmo modo que equações usuais utilizadas em UTI, que usam a recomendação de 25-30 kcal/kg/dia podem causar subalimentação (ESPEN, 2013; ROSS et al, 2016).

Por estes motivos, recomenda-se o uso de calorimetria indireta (CI) como o padrão ouro para a determinação das necessidades energéticas destes pacientes, em caso de indisponibilidade, a equação de Toronto para adultos e fórmula de Schoffield parecem ser as melhores opções (ESPEN, 2013), como é apresentado a seguir:

Equação de Toronto

- 4343 + (10,5 x %SCQ) + (0,23 x IC) + (0,84 x GERE por Harris-Benedict) + (114 x X⁰ C) - (4,5 x dias pós-trauma)

Harris Benedict

REE - GEB x fator atividade x fator injúria

Homem GEB = 66,47 + (13,7 x P atual) + (5 x A) - (6,755 x I)

Mulher GEB = 655 + (9,6 x P atual) + (1,85 x A) - (4,676 x I)

Fator atividade = paciente confinado ao leito = 1,2 / paciente fora do leito = 1,3

Fator Injúria = Queimaduras graves = 1,4 - 1,8

Fórmula de Schoffield

Meninas de 3-10 anos: (16.97 x peso em kg) + (1.618 x altura em cm) + 371.2

Meninos de 3-10 anos: (19.6 x peso em kg) + (1.033 x altura em cm) + 414.9

Meninas de 10-18 anos: (8.365 x peso em kg) + (4.65 x altura em cm) + 200

Meninos de 10-18 anos: (16.25 x peso em kg) + (1.372 x altura em cm) + 515.5

Jeschke (2017) explica que uma quantidade exagerada de calorias e proteínas podem causar retenção de dióxido de carbono, infiltração gordurosa nos órgãos (principalmente no fígado, desencadeando uma condição chamada fígado gorduroso - muito comum em pacientes queimados), azotemia e hiperglicemia, esta, está associada ao maior risco de infecção, sepse, pneumonia, além de aumentar o catabolismo e hipermetabolismo.

3.3. VIA ALIMENTAR

Uma alimentação por via enteral, e caso necessário, via parenteral, permite uma oferta maior de nutrientes ao paciente, aumentando o consumo energético e atenuando a resposta hipermetabólica. Alimentar pacientes queimados através de via oral é falho e pode levar a uma grande perda de peso (NIELSON et al, 2017).

Hyeda e Costa (2017), definem nutrição enteral é definida como "o processo de fornecimento de alimentos, tipicamente na forma líquida, ao trato gastrintestinal, por meio de um tubo de alimentação nasogástrico ou orogástrico, ou de um tubo de alimentação gástrico ou intestinal, instalado por endoscopia ou cirurgia", sendo recomendada para pacientes que estão impossibilitados de ingerir ou digerir alimentos de modo suficiente.

A nutrição enteral é a via mais recomendada a pacientes queimados, ela diminui fatores estressantes, como as catecolaminas, cortisol e glucagon circulantes, fazendo com que a mucosa intestinal seja preservada, por manter a estimulação trófica do intestino e fazer com que o catabolismo de proteínas musculares seja diminuído (CLARK et al, 2017).

Além de ser mais econômica que a parenteral e apresentar menores risco de complicações, como a infecção (HYEDA; COSTA, 2017).

De acordo com a ESPEN (2013) a via de acesso, em primeiro momento deve ser tentada a alimentação via gástrica, mantendo a possibilidade de acesso pós-pilórico. Em pacientes gravemente queimados, a alimentação pós-pilórica parece ser melhor tolerada que a gástrica, com ela consegue-se alcançar uma quantidade maior de nutrientes ofertados além de ser necessário uma menor quantia de suplementação de energia via nutrição parenteral (BERGER, 2019).

Em um estudo realizado por Ostadrahimi et al. (2016), observou-se o efeito da nutrição enteral em trinta pacientes que sofreram queimaduras graves, tendo de 20% a 70% da área total da superfície corporal atingida. Durante o estudo 15 pacientes receberam uma dieta hospitalar de rotina e os outros 15 a NE, ao final, os resultados mostraram que os pacientes que consumiram NE mostraram reduzir a incidência de falência de órgãos, devido a maior imunidade e melhor cicatrização de feridas, reduzir o tempo de permanência no hospital, além de ser mais econômica quando comparada a dieta hospitalar de rotina (líquida e comida). Pacientes desnutridos sofrem com os

efeitos hipercatabólicos da lesão por queimadura, e no quesito de entrega de calorias suficientes para sua recuperação, a nutrição enteral de fato, é a via preferida.

3.4 COMPOSIÇÃO DIETÉTICA

Segundo Ross et al (2016), os carboidratos "servem de combustível durante a cicatrização das feridas, poupando, desse modo, as proteínas da oxidação para produzir energia e permitindo que elas sejam utilizadas de forma mais adequada". Já que a fonte energética preferida dos pacientes queimados é o carboidrato. Dessa forma elas podem ser usadas pelo corpo para síntese proteica, e conseqüentemente, cicatrização de feridas.

Para Stein, Bettinelli e Vieira (2013) a recomendação diária de carboidratos para pacientes queimados é de 50 a 70% das calorias diárias.

Já Moreira, Burghi e Manzanares (2018) recomendam de 5-7g/kg/dia, não podendo ultrapassar de 1400-1500 das calorias totais diárias, o fornecimento também não pode ultrapassar 5,0mg/kg/min em caso de oferta via sonda parenteral.

Clark et al, (2017) explicam que as proteínas são essenciais para a cicatrização das feridas, melhora da imunidade e atenuação de perda de massa magra. As recomendações atuais são de 1,5-2,0g/kg/dia para adultos, sendo que doses maiores não devem ser fornecidas, pois podem aumentar a produção de uréia sem fornecer maior síntese de proteínas que a dose recomendada (ROSS et al, 2016). Já Stein, Bertinelli e Vieira (2013) apontam que, se a queimadura for extensa as necessidades proteicas podem chegar a atingir de 3 a 4g/kg/dia.

A glutamina (Gln) é um aminoácido que tem recebido cada vez mais atenção no tratamento do paciente queimado, conhecida por ter importantes implicações no tratamento destes pacientes. Ela é o substrato favorito para linfócitos e enterócitos, e apesar de ser sintetizada pelo organismo, se torna condicionalmente essencial após o trauma por queimaduras (ESPEN, 2013; WISCHMEYER, 2019).

Quanto as suas funções no organismo, Stein et al, citam que:

É um importante substrato para a gliconeogênese, auxilia no transporte inter-órgãos de carbono e nitrogênio, é precursora de nucleotídeos, é essencial para a síntese proteica, regula a hidrólise proteica e é importante combustível metabólico para a rápida replicação celular, pois é a principal fonte de energia dos macrófagos e linfócitos fundamental na estimulação da resposta inflamatória e imunológica (2013, p. 11).

A lesão por queimaduras depreda rapidamente os níveis de glutamina, isto, pois durante o estresse metabólico, o aumento da demanda supera a produção endógena, fazendo com que os níveis sejam rapidamente reduzidos e os tecidos que a metabolizam sofram com a sua privação, podendo aumentar a incidência de complicações como a atrofia intestinal e disfunção imunológica (ARORA; SHANKAR, 2020).

Souza et al (2015) explicam que as complicações pela redução da glutamina em pacientes queimados podem envolver alterações no balanço nitrogenado, diminuição na síntese proteica, mudanças na permeabilidade intestinal, prejuízos ao sistema imune e diminuição da sensibilidade à insulina.

Portanto as recomendações atuais sugerem que a Gln seja rotineiramente usada em pacientes queimados (WISCHMEYER, 2019), sendo indicada a oferta de 0,3-0,5g/kg/dia (MOREIRA; BURGHI; MANZANARES, 2018).

Os lipídeos também são importantes para recuperação destes pacientes, mas a sua recomendação deve ser feita com um maior cuidado, visto que, quando ofertados em grandes quantidades, podem acumular no fígado e suprimir a imunidade (CLARK et al, 2017). A recomendação atual é de 1-1,5g/kg/dia, não devendo ultrapassar de 20 a 30% das calorias não proteicas (MOREIRA; BURGHI; MANZANARES, 2018).

A recomendação de lipídios ainda é bastante discutida, algumas autoridades já recomendam que a oferta seja menor que 15% das calorias totais da dieta devido seus efeitos. A composição das gorduras a serem ofertadas também deve ser avaliada, tendo preferência os ácidos graxos ômega-3 e ômega-6 (CLARK et al, 2017).

3.5 MICRONUTRIENTES

Pacientes queimados necessitam de uma maior quantidade de vitaminas e minerais, devido ao hipermetabolismo, perdas cutâneas e resposta inflamatória intensa, que levam as defesas antioxidantes à exaustão (ESPEN, 2013). Por este motivo, todas as vitaminas devem ser ofertadas em maiores quantidades a estes pacientes, mas quantidades exatas ainda não foram estabelecidas (MAHAN; RAYMOND, 2018).

A vitamina A auxilia no sistema imune e crescimento do tecido, sua deficiência pode comprometer a síntese de colágeno afetando a adequada cicatrização. Embora

não haja muitas evidências clínicas de seu uso em pacientes queimados, algumas fórmulas enterais ofertam betacaroteno adicional (MAHAN; RAYMOND, 2018). São recomendadas doses por volta de 1,5mg a cada 1000kcal ofertadas, podendo atingir até 20 vezes a dose diária recomendada (STEIN; BETTINELLI; VIEIRA, 2013).

A vitamina C está envolvida na síntese de colágeno, por ser cossustrato para enzimas como prolina e lisina. Também, possui alto poder antioxidante pela sua facilidade em doar elétrons (COZZOLINO, 2020). Altas doses de ácido ascórbico no período de ressuscitação parece apresentar diversos efeitos positivos, como a redução de necessidade de líquidos, edema, ganho de peso corporal e dias de ventilação mecânica (MOREIRA; BURGHI; MANZANARES, 2018). A ESPEN (2013) cita que recentemente tem sido administrada doses cerca de 0,66mg/kg/h nas primeiras 24h e de 0,5-1g/dia após a fase de ressuscitação, mas esta recomendação ainda necessita de validação, não sendo uma recomendação convencional.

Deficiências de vitamina D já são comumente observadas na população, também atingindo pacientes gravemente enfermos (AL-TARRAH et al, 2018). A deficiência de vitamina D está intimamente relacionada a perda óssea devido à reabsorção aguda, ocasionada por altos níveis de estresse e resposta inflamatória relacionada ao trauma (LISIECKI; LEVI; KLEIN, 2018).

Também, em sobreviventes de queimaduras é observada a deficiência progressiva da vitamina D, visto que a pele é a principal forma de síntese e absorção (MAHAN; RAYMOND, 2018). Não existe recomendação definitiva, oferta-se por volta de 600 UI ao dia para adultos (MOREIRA; BURGHI; MANZANARES, 2018).

Segundo Lin et al (2018), o zinco atua no reparo da membrana celular, proliferação celular, crescimento e função do sistema imunológico, e a deficiência desse mineral significa um maior risco de infecções para queimados. A suplementação é ofertada na forma de sulfato de zinco, na quantidade de 220mg/dia ou na forma de zinco elementar, na quantidade de 50mg/dia (MAHAN; RAYMOND, 2018).

O selênio também é um mineral a ser considerado, este, auxilia na melhora da imunidade, através da ativação do fator de transcrição NF-kB, um modulador da resposta inflamatória (ROSS et al, 2016).

A recomendação para oferta de selênio atual em pacientes queimados é entre 300-500mcg ao dia (MOREIRA; BURGHI; MANZANARES, 2018).

Por fim, em alguns pacientes é observada baixos níveis de magnésio e fosfato, estes são comumente suplementados via parenteral com o objetivo de prevenir irritação gastrointestinal (MAHAN; RAYMOND, 2018).

4 CONCLUSÃO

O paciente queimado se encontra em grande estresse metabólico devido à dimensão do trauma causado, o organismo desencadeia uma enorme resposta hipermetabólica, que leva ao catabolismo de proteínas, infamação sistêmica e exaustão física.

A via enteral parece ser a preferencial para estes pacientes, auxiliando a diminuir os fatores estressantes e aumentando a entrega de nutrientes, orienta-se que seja administrada nas primeiras 12 horas

A requisição de vitaminas e minerais é maior que para os demais pacientes, estes, necessitam de doses maiores de vitamina A, vitamina C, vitamina D, zinco, selênio, magnésio e fosfato, porém são necessários mais estudos para definir doses específicas.

A correta distribuição de carboidratos, proteína e lipídios também é essencial para recuperação, devendo-se dar uma maior atenção para proteína devido ao intenso catabolismo proteico decorrente do trauma e resposta hipermetabólica. O uso de glutamina também se demonstrou importante durante o estudo.

Portanto, conclui-se que, devido à alta complexidade desses casos e o importante papel da nutrição para a recuperação, deve haver integração do nutricionista junto a equipe de tratamento para discutir e traçar o melhor caminho a ser tomado em prol da saúde do paciente, visto que é o único profissional capacitado para elaboração de dietas, garantindo uma oferta de nutrientes adequados e em quantidades suficientes para atenuar a resposta hipermetabólica, a perda muscular, e auxiliar numa melhor cicatrização das feridas.

REFERÊNCIAS

STEIN, Mara Hellen Schwaemmie; BETTILELLI, Rafaela Decesare; VIEIRA, Bruna Maria. Terapia nutricional em pacientes grandes queimados - uma revisão bibliográfica. **Rev Bras Queimaduras**, v.12, n.4, 2013. Disponível em

www.rbqueimaduras.com.br/details/180/pt-BR/terapia-nutricional-em-pacientes-grandes-queimados---uma-revisao-bibliografica>.

WHO - World Health Organization. **Burns**. 2018. Disponível em: <www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/burns >.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Perfil dos casos de queimadura atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. 1, 2020. Disponível em: <www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23suppl1/e200005.SUPL.1/ >.

SANTOS, Ana Beatriz Vieira; ARAÚJO, Rosianny Rodrigues da Costa Pereira; BRANDÃO, Eralyne Camapum. A humanização no Cuidado aos Pacientes Vítimas de Queimaduras. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, v. 1, n.1, p. 1-9. 2018. Disponível em: <revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/505>.

MARTINS, Vaneide Caldas et al. Estudo epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras, tratados em um ambulatório do Hospital Municipal na cidade de Anápolis. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 19, n. 2, p. 282-286, 2020. Disponível em: <periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/34703>.

MOREINA, E.; BURGHI, G.; MANZANARES W. Metabolismo y terapia nutricional em el paciente quemado crítico: una revisión actualizada. **Medicina Intensiva**, v. 42, n. 15, p. 306-316, jul 2018. Disponível em: <www.medintensiva.org/es-metabolismo-terapia-nutricional-el-paciente-articulo-S0210569117302231>.

CHAN, Melissa M.; CHAN, Gary M. Nutritional therapy for burns in children and adults. **Nutrição**, v. 25, n. 3, p. 261-269, mar. 2008. Disponível em: <pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19097858/>.

MAHAN, K. L.; RAYMOND, J. L. **Krause**: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 14ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

ROUSSEAU, Anne-François et al. ESPEN endorsed recommendations: Nutritional therapy in major burns. **Clinical Nutrition**, v. 32, n. 4, pg 497-502, ago 2013. Disponível em: <pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23582468/>.

CLARK, Audra et al. Nutrição e metabolismo em pacientes queimados. **Burns & Trauma**, v. 5, n. 1, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5393025/>.

SILVA, Ana Paula Alves et al. Terapia nutricional em queimaduras: uma revisão. **Rev Bras Queimaduras**, v.11, n, 3, 2012. Disponível em: <www.rbqueimaduras.com.br/details/119/pt-BR/terapia-nutricional-em-queimaduras--uma-revisao>.

WARBY, Rachel; MAANI, Christopher V. Burn Classification. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539773/>.

ABIB, S. C V.; PERFEITO, J. A. J.. **Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM: Trauma**. 1ª Edição. São Paulo: Manole, 2012.

CUPPARI, L. **Guia de Nutrição Clínica no Adulto**. 4ª Edição. São Paulo: Manole, 2019.

SOMMERHALDER, Christian et al. Current problems in burn hypermetabolismo. **Current problems in surgery**, v. 57, n 1, p. 1-29, 2020. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7822219/>.

JUNIOR, Farina Adriano Jayme. O papel da equipe multidisciplinar na prevenção de infecção no grande queimado. **Rev Bras Queimaduras**, v.14, n.3, 2015. Disponível em: <www.rbqueimaduras.com.br/details/260/pt-BR/o-papel-da-equipe-multidisciplinar-na-prevencao-de-infeccao-no-grande-queimado>.

ROSS, A. C. et al. **Nutrição Moderna de Shils na Saúde e na Doença**. 11ª Edição. São Paulo: Manole, 2016.

JESCHKE, Marc G.. Post-burn hypermetabolism: past, present and future. **Journal Of Burn Care & Research**, v. 37, n. 2, p. 86-96, mar. 2017. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4691431/>.

FIGUERÊDO, Adson Andrade. Avaliação da Regra dos Noves, Lund Browder e Análise Digital de Imagens para a Estimativa de Superfície Corporal Queimada. 2018. 135 fls. Dissertação (Mestrado em Medicina e Saúde Humana) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2018. Disponível em: <www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/2923>.

NIELSON, Colton B. et al. Burns: Pathophysiology of Systemic Complications and Current Management. **Journal Of Burn Care & Research**, v. 38, n. 1, p. 469-481, jan. 2017. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5214064/>.

HYEDA, Adriano; COSTA, Élide Sbardellotto Mariano. Análise econômica dos custos com terapia nutricional enteral e parenteral conforme doença e desfecho. *Gestão e Economia em Saúde*, v. 15, n. 2, p. 192-199, 2017. Disponível em: <www.scielo.br/j/eins/a/6NkyhdMytqqTmnsZGYdypxr/?lang=pt>.

BERGER, Mette M.. Nutrition determiner outcome after severe burns. **Annals Of Translational Medicine**, v. 7, n. 6, p. 216, set. 2019. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6789337/>.

OSTADRAHIMI, Alireza et al. A Proper Enteral Nutrition Support Improves Sequential Organ Failure Score and Decreases Length of Stay in Hospital in Burned Patients. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 18, n. 2, p. 1-6, jan. 2016. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4867160/>.

WISCHMEYER, Paul E.. Glutamine in Burn Injury. **Nutrition In Clinical Practice**, v. 34, n. 5, p. 681-687, 2019. Disponível em: <aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ncp.10362>.

ARORA, Savita; SHANKAR, Chandni. Effects of Early enteral glutamine supplementation on the outcome of severe burns: A randomized control study. **Indian J Burns**, v. 28, n. 1, p. 57-62. 2020. Disponível em: <www.ijburns.com/article.asp?issn=0971-653X;year=2020;volume=28;issue=1;spage=57;epage=62;aui=Arora>.

SOUZA, Arianne Euclides de Sá et al. O papel da arginina e glutamina na imunomodulação em pacientes queimados - revisão de literatura. **Rev Bras Queimaduras**, v. 14, n. 4, 2015. Disponível em: <www.rbqueimaduras.com.br/details/281/pt-BR/o-papel-da-arginina-e-glutamina-na-imunomodulacao-em-pacientes-queimados---revisao-de-literatura>.

COZZOLINO, S. M. F. **Biodisponibilidade de Nutrientes**. 6ª Edição. São Paulo: Manole, 2020

AL-TARRAH, Khaled et al. Vitamin D status and its influence on outcomes following major burn injury and critical illness. **Burns & Trauma**, v. 6, n. 1, p. 1-11, abr. 2018. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5910591/>.

LISIECKI, Jeffrey; LEVI, Benjamin; KLEIN, Gordon L. Importance of mineral and bone metabolism after burn in: HERDON, David N. **Total Burn Care**, 5ª Edição. Edimburgo: Elsevier, 2018. Disponível em: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323476614000253>.

LIN, Pei-Hui et al. Zinc in Wound Healing Modulation. **Nutrients**, v. 10, n. 1, p. 16, dez. 2017. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5793244/>.

TRABALHANDO EMOÇÕES E HABILIDADES DE CIVILIZAÇÃO: INTERVENÇÕES APLICADAS EM UMA ESCOLA PÚBLICA.

Ingrid Terezinha Santetti Deotti¹

Lucimara Sedor²

Suelen Maria Ricardo³

Francieli Dayane Iwanczuk⁴

Resumo: A psicologia escolar é um método preventivo, podendo ser vista como uma forma de evitar desajustes e adaptações dos estudantes. Durante o estágio básico III do curso de Psicologia as acadêmicas do 6º período intervêm em uma escola da cidade de União da Vitória-PR com os alunos do 4º ano, trabalhando as habilidades sociais e as emoções através de pequenas palestras com o intuito de esclarecer para os envolvidos os termos que envolvem habilidades de civilização. Em decorrência da pandemia da COVID-19, foi buscado seguir todas as recomendações da Organização Mundial da Saúde, frente os protocolos de segurança instituídos. Neste artigo foi trazido a experiência e conhecimento adquirido durante o Estágio Básico III como as pesquisas bibliográficas, dados coletados durante a observação e a intervenção e os resultados obtidos logo após a intervenção aplicada.

Palavras-chave: Psicologia escolar. Civilização. Emoção. Crianças.

Abstract: School psychology is a preventive method, and can be seen as a way to avoid maladjustments and maladaptations in students. During the basic internship III of the Psychology course, the 6th period students intervened in a school in União da Vitória-PR with 4th grade students, working on social skills and emotions through short lectures in order to clarify for those involved the terms involving civilization skills. Due to the pandemic of COVID-19, we tried to follow all the recommendations of the World Health Organization, according to the established safety protocols. This article brings the experience and knowledge acquired during the Basic Internship III, such as bibliographic research, data collected during the observation and intervention, and the results obtained after the applied intervention.

Key words: School Psychology. Civilization. Emotions. Kids.

1 INTRODUÇÃO

Nesse artigo será abordado sobre as habilidades sociais que se trata de um processo considerado natural, ocorrendo por meio das interações sociais. Na infância e na adolescência as convivências e práticas da família e da escola, juntamente com o convívio entre colegas são umas das formas de adquirir a habilidade social. Quando estas práticas vêm a ser algo desfavorável podem ocorrer problemas como déficit de

¹ Acadêmicos do curso de Psicologia – Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU – União da Vitória – Paraná – Brasil.

² Acadêmicos do curso de Psicologia – Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU – União da Vitória – Paraná – Brasil.

³ Acadêmicos do curso de Psicologia – Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU – União da Vitória – Paraná – Brasil.

⁴ Psicóloga (CRP 08/30874); Professora do curso de Psicologia e supervisora do estágio básico II – Centro Universitário do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU – União da Vitória – Paraná – Brasil

habilidade social e problemas na competência social, trazendo um impacto muito grande nas relações interpessoais e acabam prejudicando a qualidade de vida destas pessoas (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2011).

Também será proposto brevemente sobre psicologia escolar e a psicologia e as emoções. Na psicologia a emoção é definida através das abordagens, cada abordagem dá um significado e uma explicação para as emoções conforme o estudo de cada teórico. Na abordagem psicoevolucionistas as emoções são decorrentes a evolução, são reflexos do que foi vivido no passado, algumas emoções podem ter sido aprendidas, porém as expressões faciais elas são inatas. Nas abordagens cognitivas a emoção é vista como uma avaliação, ou seja, ela acontece muito rápido e o indivíduo pode ou não ter consciência desta emoção (MIGUEL, 2014).

O estágio básico III consiste em observar um determinado grupo de alunos e sua instituição, após realizar intervenções voltadas para a demanda que mais é necessária, trata-se de um grupo de estudantes entre 9 a 10 anos de idade, do 4º ano,

Foi proposto um treinamento de civilização relacionado com as emoções para serem aplicados há estudantes de uma escola pública do município de União da Vitória. O objetivo deu-se de melhorar o desempenho comportamental relacionado a civilização e ainda trazer atividades relacionadas aos sentimentos destes estudantes. Ainda se desenvolveu uma dinâmica voltada para o Bullying, na qual foi adequada para a necessidade da turma naquele momento, visto que cada dinâmica e atividade realizada teve um objetivo específico.

Foi utilizado da abordagem de Análise do comportamento, a qual busca relações funcionais entre variáveis, controlando condições experimentais, manipulando variáveis independentes, ou seja, mudanças no comportamento e observando os efeitos em variáveis dependentes que são as mudanças no comportamento, visto que observar o comportamento dos mesmos foi o que resultou em proporcionar dinâmicas relacionadas ao que se tratava no momento, por exemplo foi visto que através do comportamento que alguns não apresentavam a habilidade de civilização.

De acordo com Todorov e Hanna (2010), a análise do comportamento se origina através do behaviorismo que é assim dada por Skinner pela trajetória do mesmo. Ele mesmo acredita que há regularidade e uma ordem no comportamento,

acreditando que existe como comprovar ou ver mais coisas através do “simples” observar com cuidado o ser humano.

Conforme citado, a proposta da intervenção foi que os alunos adquirissem maior conhecimento sobre a habilidade de civilização, sobre as emoções, análise do comportamento e também uma breve explicação sobre o bullying, pois de acordo com observações o intuito era que os alunos colocassem em prática tanto na vida escolar como na vida pessoal esses conceitos, auxiliando assim no desempenho e melhor socialização dos mesmos, as teorias abordadas durante o artigo são a habilidade social e civilidade, psicologia e as emoções e a psicologia escolar.

2 DESENVOLVIMENTO

No desenvolvimento será abordado de forma mais aprofundando o tema trabalhando: habilidade social de civilização e ainda teoria das emoções, explanado de maneira mais abrangente a psicologia escolar, que foi o ambiente trabalhado.

2.1 HABILIDADE SOCIAL E A CIVILIDADE

De acordo com Balsoni-Silva (2002 apud Cabbalo, 1995; Del Prette e Del Prette, 1999), a habilidade social (HS) tem o seu termo utilizado para designar um determinado conjunto de capacidades comportamentais que são aprendidas e envolvem determinada interação social.

Segundo Balsoni-Silva (2002 apud Caballo, 1997), é de suma relevância o estudo de treinamento em habilidades sociais (THS), sendo que muitas pessoas acabam passando muito tempo engajados em formas de comunicação interpessoal, quando estes são habilidosos, conseguem promover uma interação social satisfatória. Ao interagir acabam ajudando os reforçadores e assim melhorar e auxiliar na prevenção e redução de dificuldade psicológica.

De acordo com Balsoni-Silva (2002) o THS tem como um de seus objetivos superar alguns déficits relacionados ao desempenho social, que viabiliza interações sociais com mais contentamento, isto através de alguns métodos clínicos e educativos.

Segundo Fonseca, Medeiros e Cavalcante (2016), é necessário desenvolvermos um grande repertório de habilidades sociais. As

habilidades sociais vêm a ser divididas em determinadas classes, onde sete são de suma importância para o desenvolvimento de crianças: autocontrole e a expressividade emocional, civilidade, empatia, assertividade, fazer amizades, solucionar alguns problemas, e habilidades sociais acadêmicas.

De acordo Fonseca, Medeiros e Cavalcante (2016), a habilidade social de civilidade vem a envolver expressões comportamentais de determinadas regras consideradas mínimas que foram definidas em uma determinada cultura, sendo o conhecimento das regras sociais de um grupo uma grande importância para aceitação e participação do mesmo. Essa habilidade de civilização vem a incluir o cumprimentar as pessoas, aguardar a sua vez para falar, aceitar e fazer elogios, seguir as regras ou às instruções estabelecidas, fazer e responder as perguntas.

Segundo Del Prette e Del Prette (2018), a civilidade inclui os comportamentos como cumprimentar, agradecer, se despedir. Eles têm uma função geral que é semelhante nas culturas, mas é diferenciada na sua topografia, os comportamentos que são do grupo da civilização tem como objetivo se ajustar a determinadas normas, o cumprimentar tem várias topografias, um pode acenar para o outro, abraçar, apertar a mão, mas nenhuma delas deixam de serem o comportamento de cumprimentar. A topografia irá depender principalmente da subcultura que o indivíduo está inserido.

Norbert (2006, p. 3), evidencia que:

O processo civilizador está relacionado à aquisição de autocontrole que é imperativo para a sobrevivência de um ser humano. Sem isto um indivíduo está, irresistivelmente, à mercê da oscilação de seus próprios desejos, paixões e emoções que, sem o controle do ego, demanda satisfação imediata e causa dor, quando estes permanecem insatisfeitos. Sem que tenha aprendido a autorregular-se, um indivíduo não está na posição, sem qualquer desconforto, para adiar - conforme circunstâncias realísticas - a satisfação de seus, nem de mudar a direção em que eles são procurados. Sem autocontrole, uma pessoa é como uma criança, que ainda não é capaz de controlar seus desejos e paixões para, de fato, controlar-se a si mesma e, conseqüentemente, é incapaz de morar permanentemente na companhia de outras pessoas. O padrão de autocontrole de uma pessoa, o modo como integra e relaciona os próprios desejos aos de outras pessoas, muda em uma direção definida o curso do desenvolvimento da humanidade.

De acordo com Del Prette e Del Prette (2011), habilidade de civilidade durante muitos anos foi considerada algo exclusivo da família, que vinha a ser construída a partir de instruções e de modelação. Apesar destes processos ainda serem realizados e ocorrerem no contexto familiar, esta responsabilidade agora é também da instituição de cuidado e da educação das crianças, ou seja, das escolas.

2.2A PSICOLOGIA E AS EMOÇÕES

Miguel (2014) enfatiza que para termos alguma das emoções primeiro é necessário um estímulo para que o organismo tenha uma reação e assim começaríamos a sentir a emoção estimulada. Mas o que é emoção? Segundo Roazzi *et al.* (2008) a emoção envolve alguns aspectos cognitivos, avaliativo, afetivo e simbólico. As emoções básicas são consideradas como raiva, tristeza, alegria, medo, surpresa, nojo, e estas são de fácil reconhecimento principalmente por sua expressão facial.

Dentro da psicologia existe a Psicologia das emoções que tenta entender como as emoções acontecem considerando os fatores internos e externos da pessoa, com isso ela compreende como as emoções conseguem interferir no ser humano. Para a psicologia das emoções a emoção é definida como um estado mental e fisiológico e pode trazer uma modificação do comportamento. Em algumas vezes as emoções podem vim em algum momento inconveniente como quando uma pessoa está em um ambiente aparentemente tranquilo e começa a ter um ataque de pânico (MENDES, 2019).

As emoções nas crianças cabem as pais ou responsáveis entender e decifrar considerando que elas não conseguem explicar com clareza o que estão sentindo, mas que podem deixar claro nas suas expressões faciais e comportamentos. As crianças podem demonstrar também suas emoções em desenhos, no brincar e nas questões fisiológicas como o chorar e sorrir (MENDES, 2019).

Durante a idade de 6 a 11 anos as crianças estão mais conscientes do que estão sentindo e já entendem suas emoções e em algumas vezes entendem até as emoções dos adultos, Mendes (2019) enfatiza:

Portanto, vemos que a área emocional toma propriedade de forma concreta e menos impulsiva e inata, mas não somente no autoconhecimento, alcançam uma compreensão do ambiente em que estão e o que é aceitável socialmente, agindo de acordo; quanto maior a idade mais capacidade de alto controle.

Percebe-se que nesta fase as crianças estão evoluídas intelectualmente onde estão aperfeiçoando sua consciência e entendendo melhor as emoções. Nesta fase as crianças estão na escola onde pode surgir várias emoções por estímulos diferentes, como uma nota baixa, bullying, por se sentirem diferentes entre outros, portanto é

muito importante um apoio pedagógico nas escolas para essas crianças terem um acompanhamento (MENDES, 2019).

2.3 A PSICOLOGIA ESCOLAR

Segundo Patto (1997), o psicólogo escolar tem como seu principal objetivo vir a aumentar a qualidade educacional através de determinados processos psicológicos. Sendo que de acordo com Andaló (1984), a psicologia escolar ainda vem sendo uma das áreas secundária dos psicólogos.

Andaló (1984), defende que a psicologia escolar também de certa maneira é um método preventivo, podendo ser vista como uma forma de evitar desajustes e desadaptações dos estudantes.

De acordo com Andaló (1984), o psicólogo escolar clínico tem um vínculo maior em relação à saúde mental dos alunos. “O papel do psicólogo escolar seria então o daquele profissional que tem por função tratar estes alunos-problema e devolvê-los à sala de aula "bem ajustados" (ANDALÓ, 1984, p. 1).

É utilizado pelos psicólogos clínicos escolares, como por exemplo os testes de QI, visto que é elaborado um determinado diagnóstico e então realizadas orientações com cautela (ANDALÓ, 1984).

O psicólogo também pode ser visto como um agente de mudanças no âmbito escolar, esta seria realizada como uma variante entre a psicologia organizacional e clínica, visto que o ambiente escolar é uma hierarquia complexa e com resistência a mudanças (ANDALÓ, 1984).

Na abordagem de agente de mudanças é trabalhado tanto o aluno como a instituição e os professores, sendo que vem incluir a relação professor-aluno, na qual tem objetivo de desfocar o estudante como o único responsável pela dificuldade e crises escolares que a instituição venha a passar (ANDALÓ, 1984).

3 MÉTODO

A pesquisa foi realizada por vias exploratórias, de observações e de intervenções, por intermédio do método Hipotético-dedutivo, considerando que para fundamentar a teoria foram usados: Scielo, Pepsic, livros de estudos e a plataforma de pesquisa utilizada para os encontros dos materiais científicos foram o “Google Acadêmico”. Abordando assuntos referentes as intervenções de habilidade de

civilização e de emoções como o assunto ênfase, ainda explorado o ambiente aplicado, sendo este sobre a psicologia escolar.

Este estudo veio a ser efetuado em uma escola pública do município de União da Vitória, na qual foram realizados procedimentos de observações e de atividades em um certo grupo de alunos no 4º ano do ensino fundamental, com idade entre 9 a 10 anos, na qual semanalmente foram elaborados relatos dos encontros realizados, o enfoque foi de analisar determinados comportamentos dos alunos e assim, a partir disso, criado um plano de intervenção que posteriormente foi aplicado ao grupo.

O trabalho fundamentou-se através do estágio básico III, o qual ocorre na graduação do curso de psicologia do Centro Universitário do Vale do Iguaçu – Uniguacu, realizado pelo 6º período. Este é o estágio de intervenções grupais, que na ocasião se sucederam no âmbito escolar. Os encontros ocorreram semanalmente, sendo nas segundas-feiras no período da matutino, e as atividades práticas se sucederam em dois dias de aplicações, sendo estas dinâmica e lúdica.

Foram realizadas quatro atividades, estas aplicada em dois encontros. No primeiro dia foi realizado intervenções com intenção de explanar brevemente a definição de psicologia e em seguida trabalhar o contexto de civilização, visto que o objetivo principal desta atividade trazer ao grupo reflexões sobre a importância de aprender a ouvir e também de aguardar a vez para dialogar, ainda com objetivo de os alunos falarem sobre sentimentos presentes, assim trabalhando as sensações, emoções e a empatia dos mesmos.

Ainda na mesma data, foi realizado o segundo encontro, esse teve como intuito principal trabalhar a habilidade de civilidade, mostrando exemplos de atitudes que não gostariam de receber, ainda trazendo dinâmicas práticas voltadas as emoções do presente. O objetivo principal foi expor que todas pessoas têm sentimentos guardados, e mostrando que o que se sente não é pretexto para tratar o outro sujeito de maneira antipática a desrespeitosa.

O objetivo foi de realizar três atividades, estas nomeadas como: “Brincando com as palavras mágicas”, “Atividade das emoções” e “Feedback das atividades”. A primeira atividade tem intuito de auxiliar a habilidade de civilização e de cooperação, o material necessário é de 27 lápis e 27 cópias de frases já formuladas e empresas. A segunda atividade tem objetivo de os integrantes do grupo demonstrarem seus

sentimentos de maneira espontânea, e o objetivo final trazer reflexões voltada para habilidade de civilização e validação de sentimentos.

No terceiro encontro será realizado três atividades, sendo estas: “De Onde Vem os Sentimentos!?”, “Roleta das Emoções”, “Feedback”. A primeira atividade consiste em uma declamação de história infantil, nestas o material utilizado foi uma espécie de livro das emoções como forma de ilustrar o que a personagem da história estava sentindo. Sendo que o segundo dia de aplicação das intervenções também vieram a ser juntamos o terceiro encontro com o quarto, uma vez que ambos eram encontros breves. A atividade “Roleta das emoções”, teve como objetivo conhecer as emoções através da imitação e expressão facial, nesta o participante terá que imitar a emoção que indicou na roleta, e se sentir à vontade relatar se já sentiu a emoção em alguma ocasião.

No quarto encontro foi feito uma recapitulação geral de todas as atividades propostas e dos assuntos abordados, conduzindo ainda uma atividade denominada “Morto e Vivo”, no qual foram elaboradas frases corretas e incorretas citando aqui um exemplo: “você deve tratar o próximo com respeito e educação?”, visto que quando a frase estava correta os integrantes do grupo deveriam se manter levantados. Neste caso o objetivo era que eles se posicionassem de maneira abaixada em frases incorretas e levantados quando a frase estivesse correta, a fim de fixar os conteúdos abordado durante os encontros. Ainda no último encontro foi incluído uma breve fala sobre o bullying, visto que em atividades anteriores alguns alunos relataram estar sofrendo em sala, notando-se importância em abordar o assunto. Ao final como em todas as outras atividades, foram pedidas um feedback dos mesmos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste tópico serão discutidos os resultados obtidos através das intervenções realizadas no estágio básico III, levando argumentações fundamentadas cientificamente, transferindo trechos das análises obtidas. A seguir as refutações que rodeiam o estudo.

4.1 AS INTERAÇÕES E COMPOTAMENTOS DOS ALUNOS FRENTE AS INTERVENÇÕES

No decorrer das intervenções efetuadas consegue-se analisar que no começo os sujeitos se encontravam inseguros e de certa maneira ansiosos com o que iríamos aplicar. Em um primeiro momento foi exercida uma estreita fala com intuito de explicar o conceito de Psicologia, sendo explanação foi feita através de interações diretas com os alunos, percebendo que entre os 24 alunos presentes, 4 relaram espontaneamente aquilo que sabiam sobre o tema.

Em segundo momento foi desempenhado uma explicação com uma linguagem de fácil entendimento sobre a Habilidade de Civilização, na qual também foi realizado interação com os alunos e ao questionar “quem sabe o que é civilização, ou pessoa civilizada?” aproximadamente 3 alunos interagiram de maneira espontânea.

Segundo Martinez (2020), é no processo de interação com os alunos que ele irá conseguir de fato aprender, ou seja, é aí que o processo educativo irá ocorrer. Atualmente a relação com outras pessoas estão diretamente refletindo em outros contextos, e mostra como as pessoas consideram o papel do outro. Percebe-se assim que apesar de ser um dos primeiros contatados diretos com os alunos ouve bastante participações, uma vez que apenas respondia os alunos que se sentiram a vontade e seguros, levando em consideração que são temas e assuntos que geralmente não são falados, ou seja, ouve uma interação positiva.

Após as explicações diretas e breves, foi efetuada a primeira dinâmica, na qual os alunos deveriam fazer duplas e mudar de parceiro quando solicitado, o objetivo foi fazer eles se apresentarem e falarem sobre o que estavam sentindo naquele presente momento e se possível, ainda dizer o que estava causando aquela sensação. Nesta dinâmica foi deduzido que em algumas ocasiões alguns se sentiram incomodado por fazer dupla com outros colegas que não tinham proximidade, mas todos realizaram a intervenção. O intuito principal da atividade foi fazer com que os alunos se conhecessem entre eles, fazer o grupo ter contato mesmo com quem no cotidiano não é tão próximo. Ainda como objetivo, foi fazer os mesmos desabafarem com o colega, percebendo que ao final da dinâmica todos estavam satisfeitos e mais confortáveis.

De acordo com Lemos, Salomão, Agripino-Ramos (2014 apud Vigotski, 1998), é muito importante o processo dos elementos mediadores para o processo da compreensão das emoções, entre estes processos de elementos mediadores se

encontra o papel do outro como forma de experiências emocionais, ligadas as interações do sujeito com as vivencias e experiencias do outro. De acordo com Brugnera e Patias (2019), é de mera importância a escola proporcionar um local para que os alunos compartilhem as emoções, onde ele tende a aprender a ouvir o outro e ainda entender os seus próprios sentimentos. Assim sendo, percebe-se que na dinâmica anterior foi realizado essa interação com o outro, onde eles trocaram sentimentos e emoções, fazendo assim a troca entre esses elementos mediadores e aprendendo a ouvir e compreendendo o que estavam sentindo.

A outra dinâmica foi “Brincar com as Palavras Mágicas”, nesta atividade foi distribuído placas com um símbolo em verde e vermelho, o verde deveria ser erguido quando a frase estava correta e vermelho quando a frase estava incorreta. As frases direcionadas foram de habilidade de civilização, como exemplo temos: “se meu colega lhe chutar irei ficar feliz”. Todos realizaram a atividade solicitada.

Segundo Del Prette e Del Prette (2018), a civilidade inclui os comportamentos simples que vem desde o cumprimentar, de agradecer, se despedir. Estes têm como função geral a semelhante nas culturas, mas vem a ser diferenciada na topografia, os comportamentos da civilização tem o objetivo de vir a se ajustar em determinadas normas da sociedade, levando em consideração ainda que o cumprimentar é formado por várias topografias, um pode acenar para o outro, abraçar, apertar a mão, mas nenhuma delas deixam de serem o comportamento de cumprimentar de maneira civilizada.

A última atividade deste encontro foi direcionada aos sentimentos, na qual eles deveriam desenhar em forma de representação as seguintes emoções: tristeza, feliz, alegre e zangado. Ao final, foi solicitado para que escrevessem o que estavam sentindo. Nesta atividade notou-se uma interação ainda maior com todos os alunos, visto que a maioria saia da carteira para perguntar se estava certo, chamava as aplicadoras até sua carteira e quando terminaram muitos questionaram se teria mais atividades.

Segundo Roazzi *et al.* (2008) diz que as emoções envolvem alguns aspectos cognitivos, avaliativo, afetivo ou até simbólico. As emoções básicas vêm a ser a raiva, tristeza, alegria, medo, surpresa, nojo, e estas são de fácil reconhecimento, podendo ser reconhecidas conforma a expressão facial do sujeito. Assim, o intuito da atividade

foi fazer com que os alunos pensassem sobre as emoções e entendessem melhor essas expressões faciais.

Em outro encontro foi abordado assuntos referentes ao bullying, visto que foi percebida certa necessidade de abordar o assunto. Foi falado de maneira interativa com o grupo, ainda trazendo associações com o encontro anterior, nesta breve atividade houve muitas participações espontâneas, alguns desabafaram e falaram que já sofreram bullying enquanto outros falaram que já cometeram bullying.

De acordo com Rodrigues et. al (2020), o bullying vem a ser um dos fatores que mais afeta o contexto escolar, trazendo diversos prejuízos na aprendizagem e no emocional dos envolvidos. Visto que o professor tem atuação direta nessas situações, podendo criar formas de intervir e falar dos perigos que a prática do bullying pode ocasionar. Visto que foi importante falar sobre isso como forma de fazer os mesmos refletirem sobre os riscos que podem vir a ocorrer com a prática deste ato.

Foi aplicada em um dos encontros uma dinâmica de “Contação de História”, a mesma era referente as emoções, percebeu que todos participaram de maneira colaborativa, ou seja, ouvindo e não interrompendo, praticando ali a civilização e trabalhando ao mesmo tempo as emoções. Souza e Bernardino (2011), a contação de histórias vem a favorecer de maneira favorável para o ensino fundamental e infantil, a história vem a estimular a imaginação, educar, instruir, desenvolve habilidades.

Na atividade das roletas das emoções todos os alunos participaram, sem nenhuma exceção, todos falaram o que sentiam de acordo com o que a roleta indicava. Muitos participantes após o término erguiam a mão para falar de outros sentimentos que estavam ali na roleta, ou seja, muitos participaram mais de uma vez se sentindo confrontáveis para falar.

De acordo com Brugnera e Patias (2019 apud Froner, 2008), quando a criança aprende a comunicar os seus sentimentos ela acaba desenvolvendo a habilidade de compressão e ainda de empatia com o outro, assim diminuindo o sofrimento psicológico infantil que muitas vezes pode estar presente no contexto escolar.

Na atividade e revisão, todos participaram, alguns falaram de maneira espontânea sobre o que conseguiram compreender com as atividades. Na brincadeira “Vivo e Morto” todos participaram e quando percebiam que haviam realizado a atividade incorretamente se corrigiam sozinhos, de maneira natural.

Concluindo assim que a interação dos alunos foi meramente eficiente, uma vez que no começo já houve participações voluntárias, após percebeu que conforme as atividades eram realizadas os alunos passaram a se sentir mais seguros e a vontade, ao final já estavam realizando todas intervenções propostas. Os integrantes questionavam, chamavam as aplicadoras das intervenções para sanar as dúvidas, vinham em direção aos responsáveis pela atividade, assim pode se dizer que as intervenções tiveram resultados frutíferos e a interação foi muito proveitosa, levando em consideração que ao final os alunos já conseguia se corrigir sozinhos e agindo com comportamentos civilizados.

4.2 AS EFICÁCIAS DAS DINÂMICAS APLICADAS

As intervenções aplicadas tiveram como objetivo principal contribuir para o aprendizado e para o desenvolvimento dos alunos, na qual foi trabalhado a empatia, civilização, sentimentos e emoções do grupo.

Assim, sabe-se que é meramente importante investir em intervenções voltadas para os sentimentos, emoções e civilização. Assim poderá ser contribuído para o crescimento psicossocial, com essas intervenções poderá promover o suporte para conseguir monitorar seu sentimento e identificar suas próprias necessidades ou do colega, visto que essa relação de sentimentos e do comportamento tende a promover de maneira positiva para a adaptação do indivíduo produzindo mudanças sociais e pessoais (BRUGNERA E PATIAS, 2019 apud CAMINHA, CAMINHA, 2011; FONSECA, 2016).

Deve ser levado em consideração que quando os sentimentos e emoções são guardados, futuramente essa ação pode vir agravar de maneira drástica a vida do sujeito, podendo ocasionar em depressão, ansiedades, fobias, entre outros sintomas e patologias. É importante trabalhar esses aspectos já na infância, a fim de mostrar o lado bom de conversar com alguém sobre o que está sentindo, quando o sujeito fala sobre seus sentimentos, tende a causar coisas positivas para si mesmo. Sendo que na atividade trazida todos falaram o que sentiam e muitos não precisavam de estímulos para se expressar.

De acordo com Brugnera e Patias (2019 apud Viscott, 1982 apud Froner 2008, apud Goleman 1995) quando temos sentimentos e acabamos o evitando, os efeitos

considerados negativos tendem a aumentar e dificulta o indivíduo de enfrentá-lo, na qual, traz diversos prejuízos futuramente, podendo assim ocasionar em passividade, agressões, mas quando isto é trabalhado o sujeito consegue trabalhar com os sentimentos de maneira assertiva consigo mesmo.

Em relação as intervenções voltadas para desenvolvimento a habilidade social de civilização, o objetivo foi fazer com que os mesmos entendessem sobre as regras básicas das sociedades, ainda fazer com que os mesmos coloquem essas vivencias abordadas em práticas.

Segundo Del Prete e Del Prete (2005) a habilidade de civilização pode vir a contribuir para as estratégias de auto apresentação e ajudar na aceitação de determinados grupos ou situações. É de suma importância trabalhar para o desenvolvimento desta habilidade, visto que garante contato direto com as normas mínimas da convivência em sociedade, está faz parte de todos os grupos sociais.

Percebendo assim que as intervenções foram eficazes e tendem a contribuir de maneira eficaz para o desenvolvimento social e para a saúde psicológica dos envolvidos, em virtude que em todas as dinâmicas aplicadas os alunos relataram estarem entendendo o propósito das vivências, em todas ocasiões se encontravam concentrados e participativos, tendo assim uma visão que as vivencias foram eficientes e produtivas para aquele determinado grupo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com tudo foi possível perceber que com as observações e intervenções aplicadas os alunos conseguiram de fato compreender o propósito das atividades, ao decorrer dos dados levantados em cada um dos encontros, foi notável que cada aluno evoluiu de forma individual, sendo que no início já foi presenciada algumas interações espontâneas, que com o passar das atividades foram evoluindo.

Ao final foi solicitado devolutivas sobre o que acharam dos encontros, refazendo algumas questões para ver se de fato haviam fixado as dinâmicas e todo conteúdo na qual os resultados finais das interações acabaram sendo proveitosos. Pode-se concluir que as vivencias foram eficazes, visto que com o passar das dinâmicas os mesmos começaram a praticar o respeito com o outro e ainda utilizar das habilidades de civilização. Em análise do comportamento dos alunos, foi possível perceber que cada um exerceu um pouco daquilo que foi abordado na pratica.

REFERÊNCIAS

ANDALÓ, Carmem Silvia de Arraujo. **O papel do Psicólogo Escolar**. *Psicol. cienc. prof.* 4 (1), 1984. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/G3tr4Kcqc8NSq3fCmnYBqYk/?lang=pt> Acesso em: 22 Ago. 2021.

BALSONI-SILVA, A. T. **Habilidades sociais**: breve análise da teoria e da prática á luz da análise do comportamento. *Interações em psicologia (UFPR)*, jul./dez. 2002, (6)2, p.233-242. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/328066658.pdf> Acessado em: 25 de out. 2021.

BRUGNERA, Fernanda. PATIAS, Naiana Dapieve. **“Meu mundo interior - sentimentos”**: relato de experiência de estágio em psicologia escolar/educacional. *Barbarói, Santa Cruz do Sul*, n.53, p., jan./jun. 2019. Disponível: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/11490> Acesso em: 31 out. 2021.

DEL PRETTE, Almir. DEL PRETTE, Zilda A. P. **Competência social e habilidades sociais**: manual teórico-prático. Petrópolis, Rio De Janeiro: Editora vozes, 2018.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P. **Habilidades sociais**: intervenção efetivas em grupo. São Paulo: Casa do psicólogo, 2011.

DEL PRETTE, Almir. DEL PRETTE, Zilda A. P. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática. 2º ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vezes, 2005.

FONSECA, Thaisa da Silva; MEDEIROS, Cássia Maria Lopes Dias; CAVALCANTE, Ana Célia Sousa. **Habilidade social de amizade e civilidade no contexto escolar**. *Est. Inter. Psicol.* vol.7 no.2 Londrina Dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000200009 Acessado em: 18 de ago. 2021.

LEMOS, Emellyne Lima de Medeiros Dias. SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. AGRIPINO-RAMOS, Cibele Shírley. **Inclusão de Crianças Autistas: um Estudo sobre Interações Sociais no Contexto Escolar.** Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 20, n. 1, p. 117-130, Jan.-Mar., 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/GS4c9BPW9PW8ZqzBGjx7Kzj/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em: 31 out. 2021.

MARTINEZ, Albertina Mitjans. **Psicologia Escolar e Compromisso social: novos discursos, novas práticas.** 4º ed. Campinas, São Paulo: Alínea, 2020.

MENDES, Jessica Paula de Pádua. **O trabalho do psicólogo nas emoções infantis: considerações neurofisiológicas das emoções.** 2019. 21 f. TCC (Doutorado) - Curso de Psicologia, Anhanguera Uniderp, Campo Grande, 2019. Disponível em: http://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/25111/1/JESSICA_PAULA_A_TIVIDADE4.pdf Acesso em: 24 out. 2021.

MIGUEL, Fabiano Koich. **Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional.** 2014. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de São Francisco, Campinas, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/FKG4fvfsYGHwtn8C9QnDM4n/?format=html&lang=pt>
Acesso em: 23 out. 2021.

NORBERT, Elias; **Tecnização e civilização.** Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR Campus Ponta Grossa - Paraná - Brasil ISSN 1808-0448 / v. 02, n. 02: p. 01-33, 2006 D.O.I.:10.3895/S1808-04482006000200001. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Regina_Pagani/publication/251048361_TECNIZACAO_E_CIVILIZACAO/links/54db511f0cf233119bc5d387/TECNIZACAO-E-CIVILIZACAO.pdf Acessado em: 25 de ago. 2021.

PATTO, Maria Helena Souza. **Introdução a psicologia Escolar.** Ed. 3. São Paulo: Casa do Psicologo, 1997.

ROAZZI, Antonio *et al.* **O que é Emoção? Em Busca da Organização Estrutural do Conceito de Emoção em Crianças.** 2008. 11 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/9HSgPhKSGBrDv6xN3GvrQ5w/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em: 23 out. 2021.

RODRIGUES, Luciana Cavalcante *et. al.* **A realidade do aluno que sofre bullying constante na escola: análise com alunos do 2º e 3º anos do fundamental.** BrazilianJournalofDevelopmentBraz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 3, p.15638-15647,mar. 2020.ISSN 2525-876. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/8175/7053> acesso em: 31 out. 2021.

SOUZA, Linete Oliveira de. BERNARDINO, Andreza Dalla. **A contação de histórias como estratégia pedagógica na educação infantil e ensino fundamental.** Vol. 6 nº 12jul./dez. 2011 p. 235-249 ISSN1809-5208. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/4643/4891> Acesso em: 31 out. 2021.

TODOROV, João Claudio. HANNA, Elenice S. **Análise do comportamento no Brasil.** Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]. 2010, v. 26 Acessado 31 Outubro 2021 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/mxLr4CXqhTvFRppTrk3jTLL/?lang=pt#>

Centro Universitário

USO DE ESTIMULANTES TÓPICOS PARA AUMENTO DA SECREÇÃO SALIVAR NO ALÍVIO DA XEROSTOMIA DECORRENTE DO TRATAMENTO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO

Aline Novak ¹

Lina Cláudia Sant'Anna ²

RESUMO: câncer é o conjunto de doenças relacionadas, que se caracterizam pelo crescimento de células agressivas e incontroláveis, que se agrupam formando tumores. O tratamento antitumoral produz alguns efeitos colaterais que podem ser graves e afetar o estado nutricional do paciente, como a xerostomia, sintoma comum em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, que dificulta a ingestão alimentar, deglutição e comunicação dos pacientes. O presente trabalho, trata-se de uma revisão bibliográfica, tendo como principal objetivo a investigação do papel da nutrição no alívio da xerostomia e a explanação de ativos que estimulem a função residual das glândulas salivares. Ao fim, pode-se observar que a nutrição possui importante papel no alívio do sintoma, e que ativos como o ácido ascórbico, ácido cítrico e xilitol podem auxiliar na restauração do fluxo salivar.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer. Nutrição. Xerostomia.

ABSTRACT: cancer is the set of related diseases, which are characterized by the growth of aggressive and uncontrollable cells, which group together to form tumors. Anti-tumor treatment produces some side effects that can be serious and affect the patient's nutritional status, such as xerostomia, a common symptom in patients with head and neck cancer, which makes food intake, swallowing and communication difficult. The present work, it is a bibliographical review, having as main objective the investigation of the role of nutrition in the relief of xerostomia and the explanation of actives that stimulate the residual function of the salivary glands. Finally, it can be observed that nutrition plays an important role in symptom relief, and that actives such as ascorbic acid, citric acid and xylitol can help restore salivary flow.

KEYWORDS: Cancer. Nutrition. Xerostomia.

1 INTRODUÇÃO

Câncer é o conjunto de doenças relacionadas, que caracterizam-se pelo crescimento anormal de células agressivas e incontroláveis, que se agrupam formando tumores. Os tumores, por sua vez, podem invadir tecidos e órgãos de todo o corpo, e algumas células cancerígenas podem se romper e atingir o sangue ou sistema linfático, e alcançar locais distantes do tumor original (NATIONAL CANCER INSTITUTE – NIH, 2015).

Em condições normais, as células do corpo humano se multiplicam para formação, crescimento e regeneração dos tecidos através de um processo ordenado e controlado chamado divisão celular. Alguns fatores como agentes ambientais, agentes biológicos e predisposições genéticas do indivíduo podem atrapalhar este

¹ Acadêmica de Nutrição pelo Centro Universitário Vale do Iguaçu

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

equilíbrio, alterando o padrão de comportamento celular, fazendo com que estas células percam a capacidade de controlar sua divisão (FERNANDES; MELLO, 2008).

O tratamento do câncer pode ser feito por meio da cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea e pode ser necessária a combinação de mais de uma modalidade (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA, 2019).

A terapia antitumoral produz alguns efeitos colaterais que podem ser graves e afetar o estado nutricional do paciente. A desnutrição, anorexia e perda de peso são frequentemente observados e estão relacionados com a depleção das reservas de nutrientes, deterioração do estado nutricional e dificuldade de alimentação via oral devido a sintomas como náuseas, vômitos, esofagite, mucosite e xerostomia (MAHAN; RAYMOND, 2018).

O nutricionista exerce importante papel junto à equipe médica no tratamento de quimioterapia e radioterapia, seu trabalho é auxiliar o paciente a amenizar estes sintomas por meio do aconselhamento nutricional, aumentando a aceitação e consumo alimentares e conseqüentemente, diminuindo o risco de perda de peso e desnutrição (MIOLA; PIRES, 2020).

Uma das funções do nutricionista no alívio dos efeitos colaterais é modificar a dieta para pacientes xerostômicos, os ajudando a se alimentar mais confortavelmente, mantê-los bem nutridos e, portanto, auxiliar na cura (ACKERMAN et al., 2018).

A xerostomia é um dos efeitos colaterais comuns ao tratamento quimioterápico e radioterápico, sendo caracterizada pela sensação de boca seca, e observada em pacientes onde a secreção salivar é reduzida em mais de 50%, causando conseqüente dificuldade de mastigação, deglutição e comunicação (RODRIGUES et al., 2016; CHOI, 2020).

Para alívio da xerostomia, além das recomendações clássicas, como manter a cavidade oral úmida, evitar alimentos secos e manter uma boa higiene oral, podem ser utilizados estímulos gustatórios e mastigatórios com o objetivo de aumentar a secreção salivar, como o consumo de alimentos ácidos, gomas e balas sem açúcar (DALMAGRO, 2014; MAHAN; RAYMOND, 2018).

Portanto, considerando a xerostomia como um efeito colateral que traz ao paciente em tratamento antitumoral grande incômodo para se alimentar, podendo ser fator de risco para perda de peso, o objetivo do presente trabalho é investigar o papel da nutrição no alívio do sintoma, visando a atuação do profissional nutricionista na

melhora da qualidade de vida e melhor resposta ao tratamento.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa, onde foram analisados artigos e livros acadêmicos sobre o assunto publicados entre 2001 e 2020. Os artigos foram encontrados em bases de dados como *PubMed*, *Science Direct* e Google Acadêmico. Foram utilizados para a pesquisa, os termos indexadores “xerostomia”, “câncer”, “nutrição” e “sialogogos”, com o objetivo de entender melhor sobre o papel da nutrição no alívio da xerostomia e a explanação de ativos que estimulem a função residual das glândulas salivares.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 CÂNCER

O câncer é caracterizado pelo crescimento anormal de células, que se multiplicam de forma acelerada e desordenada, tornando-se agressivas e invadindo tecidos e órgãos. Existem cerca de 100 tipos de câncer, e eles se diferem de acordo com os tipos de células que atingem, a velocidade de multiplicação e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos (INCA, 2019).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018), no ano de 2018, o câncer foi responsável por 9,6 milhões de óbitos, sendo atualmente a segunda causa de morte no mundo. No Brasil, o INCA realiza uma estimativa da ocorrência de novos casos de câncer a cada dois anos, a última estimativa, publicada em 2020, apontou que cerca de 625 mil novos casos irão surgir por ano neste período.

As causas do câncer são multifatoriais, podendo ser desencadeadas por fatores internos e externos. Os fatores internos estão relacionados com os hormônios, condições imunológicas e genéticas, e se relacionam com a capacidade de defesa do organismo às agressões externas. Já os fatores externos são os do meio ambiente em geral, como água, terra, agentes químicos e medicamentos, estes fatores são denominados cancerígenos ou carcinogênicos (INCA, 2018).

A origem do câncer é denominada carcinogênese, que acontece, basicamente, em três estágios: a primeira fase é chamada iniciação, onde ocorre interação da célula

com o agente carcinógeno, causando dano e alteração no DNA; na segunda, denominada promoção, as células que foram afetadas e alteradas pelos carcinógenos começam a se multiplicar e se disseminar; na terceira e última fase, a progressão, as células já se tornaram tumorais e estão se multiplicando de forma incontrolável, ou seja, formou-se uma neoplasia (MAHAN; RAYMOND, 2018).

Portanto, considerando sua alta complexidade e elevada taxa de incidência e morte, além do alto custo de tratamento, o câncer é considerado atualmente um grande problema de saúde pública (RODRIGUES et al., 2016).

3.2 NUTRIÇÃO E CÂNCER

A nutrição exerce importante papel no processo carcinogênico, a dieta pode modificar qualquer estágio da doença, inclusive o metabolismo do carcinógeno, defesa celular e do hospedeiro, diferenciação celular e crescimento do tumor. Não é possível associar o desenvolvimento da doença com um fator isolado, mas como um conjunto de componentes dietéticos que levam ao início da doença (chamados de intensificadores dietéticos da carcinogênese), alguns deles são o consumo exacerbado de bebidas alcoólicas, gordura saturada na carne vermelha, alimentos defumados, grelhados e em conserva, entre outros (MAHAN; RAYMOND, 2018).

Além do seu papel no desenvolvimento e progressão da doença, a nutrição também é importante para o tratamento, visto que a desnutrição, sarcopenia e caquexia podem surgir neste processo e impactar negativamente o resultado do tratamento devido às complicações associadas, como retardo no processo de cicatrização de feridas, piora da função muscular, aumento de riscos de complicações pós operatórias e diminuição da tolerância ao tratamento antineoplásico (RAVASCO, 2019).

O risco do declínio no estado nutricional devido à desnutrição é aumentado com o surgimento de efeitos colaterais decorrentes do tratamento antitumoral, estes podem afetar o apetite devido ao alto incômodo gerado ao paciente, além de alterar o paladar e interferir na absorção de nutrientes. Alguns efeitos comuns no tratamento são a mucosite, xerostomia, náuseas e vômitos, diarréias e constipação (WIKES; ALLEN, 2018).

Portanto, para o sucesso do tratamento do câncer, uma nutrição adequada é essencial, sendo importante no alívio dos sintomas colaterais e melhora da saúde do

paciente, aumentando a probabilidade de cura e sobrevivência do indivíduo (RAVASCO, 2019).

3.3 QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA

O melhor tratamento a ser realizado é definido pelo médico oncologista em conjunto com os demais médicos responsáveis, os padrões utilizados para decisão da terapia mais adequada e demais cuidados são definidos pelas diretrizes da *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), as modalidades mais comuns para tratamento incluem as terapias antineoplásicas (quimioterapia, bioterapia e terapia hormonal), a radioterapia e a cirurgia (MAHAN; RAYMOND, 2018).

A quimioterapia é a modalidade onde são usados compostos químicos, denominados quimioterápicos para o tratamento. Estas drogas afetam o ciclo celular das células que estão em processo de divisão, interrompendo seu crescimento e multiplicação. Quanto maior o *turnover* celular (processo de divisão acelerado), maior será a ação dos medicamentos, e por este motivo as células tumorais tendem a ser mais atingidas pela quimioterapia. Entretanto, os quimioterápicos não atuam de forma específica, podendo atingir células normais do organismo (FERNANDES; MELLO, 2008; MIOLA; PIRES, 2020).

A radioterapia é o tratamento que, através de raios X ou gama, causa danos às células cancerosas, podendo atingir a célula de forma direta, danificando o DNA, ou indireta, interagindo com outros átomos e moléculas da célula e desencadeando reações químicas que levam a danos subletais e potencialmente letais, causando morte celular. A forma mais comum de morte celular causada pela radiação é a apoptose celular (CARVALHO; VILLAR, 2018).

A radioterapia atinge apenas o tumor e áreas próximas, ao contrário da quimioterapia, que atinge de forma sistêmica (MAHAN; RAYMOND, 2018).

Em alguns casos a radioterapia é associada a quimioterapia, sendo o tratamento chamado de quimio-radiação. Esta associação tem como objetivo sensibilizar as células através da ação dos agentes radioativos para depois, aumentar a morte celular das mesmas (SMITH; PREWETT, 2017).

3.3 EFEITOS COLATERAIS RELACIONADOS À RADIOTERAPIA E À QUIMIOTERAPIA

O surgimento de efeitos colaterais decorrentes do tratamento antitumoral são muito comuns, as complicações apresentadas variam de acordo com o sexo, idade, local da neoplasia e tempo de tratamento (ARISAWA et al., 2005).

Os efeitos colaterais podem ser consideráveis durante o tratamento quimioterápico, os sintomas são decorrentes do efeito citotóxico da medicação na divisão das células normais. Algumas, quando previstas, podem ser prevenidas com profilaxia adequada, mas quando a toxicidade não puder ser controlada, deve-se considerar redução da dose quimioterápica, principalmente na quimioterapia paliativa, onde o conforto e qualidade de vida do paciente são o fator mais importante (DICKENS; AHMED, 2017).

São diversos os efeitos que podem surgir no tratamento, dentre os efeitos relacionados à quimioterapia podemos citar: perda de apetite, náuseas, constipação intestinal, diarreia, xerostomia, fadiga, entre outros. Já na radioterapia, os efeitos colaterais são limitados à área que está sendo irradiada, e variam de acordo com o volume do tecido irradiado, energia usada e dose total, além dos demais fatores já citados. Os efeitos podem ser agudos (logo após o tratamento) ou tardios (depois de meses ou anos), alguns efeitos são: anorexia, náuseas, xerostomia, mucosite oral, disfagia, entre outros (MIOLA; PIRES, 2020; MAHAN; RAYMOND, 2018).

Dentre os diversos efeitos colaterais, a prevalência das complicações orais é muito alta, García-Chías et al (2019) observaram em um estudo realizado com 369 pacientes que os efeitos colaterais orais estavam presentes em mais de 85% dos pacientes em tratamento quimioterápico, sendo que as mais comuns observadas eram a xerostomia (73,4%) seguido de disgeusia (61,8%) e lábios secos (54,2%).

No tratamento radioterápico estes efeitos também são frequentes, Ahadian et al (2017) descreveram os efeitos colaterais mais recorrentes no tratamento radioterápico de cabeça e pescoço, onde dos 144 pacientes incluídos na pesquisa, todos apresentaram mucosite, xerostomia e candidíase.

3.4.1 XEROSTOMIA

Segundo Femiano (2011) apud Dalmagro (2014) “a palavra “xerostomia” é

derivada do grego. Ela vem de “xeros” (secos) e “estoma” (boca), e é normalmente usada para indicar a condição de não ter saliva o suficiente para manter a boca úmida”.

Em condições normais, são excretados de 1 a 1,5 litros de saliva ao dia, sendo esta excreção de 0,3 a 0,4 ml por minuto quando não há estímulo, e até 2 ml por minuto ao ser estimulado. Considera-se xerostomia quando a secreção salivar é reduzida em 50% e menor que a soma da saliva absorvida pela mucosa e evaporada da cavidade oral (CHOI, 2020).

A saliva é uma importante solução para manter a homeostase do ecossistema oral, ela atua na fala e deglutição, além de possuir fator antimicrobiano e proteger o pH oral. O tratamento antitumoral pode causar diminuição significativa do fluxo salivar no paciente, devido à radiação das glândulas na radioterapia e o efeito citotóxico às células devido a quimioterapia, causando xerostomia. Os sintomas mais comuns relacionados incluem secura bucal, sensação de queimação, desconforto, lábios rachados, alterações na língua, além da dificuldade de usar dentaduras removíveis e beber líquidos (SUGIYA, 2014; DICKENS; AHMEND, 2017; SIVESH, 2017).

A xerostomia é frequentemente relatada por pacientes com cânceres de cabeça e pescoço que estão em tratamento radioterápico, esta condição costuma aparecer logo na primeira ou segunda semana de tratamento. A função salivar prejudicada também gera influência no estado nutricional do paciente, que apresenta perda de apetite e peso pela dificuldade de se alimentar devido ao grande desconforto (OLIVEIRA, 2019).

O tratamento da xerostomia envolve, quando possível, a eliminação das causas, e o uso de substâncias que proporcionem alívio dos sintomas, como os agentes estimuladores da secreção salivar, que atuam estimulando os receptores orais através de estímulos fisiológicos gustativos e mastigatórios e ação direta do sistema nervoso vegetativo (SNV) por meio do uso de medicamentos considerados sialogogos, como a pilocarpina e a cevimelina. Podem também ser utilizadas gomas e balas, que promovem o aumento da secreção salivar através do estímulo mastigatório, além de serem bem aceitas pelos pacientes (DALMAGRO, 2014).

O uso de alimentos com sabor ácido e doces sem açúcar contendo xilitol pode auxiliar no aumento da secreção salivar, mas deve-se ter um cuidado maior com a higiene oral, pois estes podem contribuir para a diminuição do pH, podendo causar

cáries dentárias. Portanto, depois de todos os lanches e refeições, deve-se recomendar uma boa higiene oral (SIVESH, 2017; MAHAN; RAYMOND, 2018).

3.6 SUBSTÂNCIAS QUE ESTIMULAM A SECREÇÃO SALIVAR

Ainda não há um tratamento definitivo para a xerostomia, mas na literatura já há algumas recomendações para amenizar a sintomatologia através da estimulação mecânica (com gomas/balas ácidas ou pastilhas de mascar sem açúcar), estimulação gustativa (como ao chupar pastilhas de vitamina C) e estimulação farmacológica (AMANTE, 2018; JENSEN et al., 2019).

Em um estudo realizado com indivíduos saudáveis por Satoh-Kuriwada et al. (2017), com o intuito de investigar quais os efeitos dos cinco sabores básicos (doce, salgado, azedo, amargo e umami) na secreção das glândulas salivares menores, observaram que os sabores umami e azedo causam estimulação significativamente maior que os demais sabores, apontando que, a estimulação do paladar através dos sabores pode causar uma maior secreção salivar.

Dentre as alternativas para o alívio da xerostomia, temos os medicamentos colinérgicos, que aumentam a secreção salivar devido ao estímulo no sistema nervoso central (SNC), como a pilocarpina e a cevimelina, estas, são drogas bem toleradas e aprovadas pela *Food and Drug Administration*, mas apesar disso, podem causar diversos efeitos colaterais que vêm a ser desconfortáveis aos pacientes, como sudorese excessiva, náusea e rinite, e menos comumente, dor de cabeça, sinusite, diarreia, entre outros (DALMAGRO, 2014; PINNA et al, 2015).

Há também, uma ampla variedade de produtos tópicos, que são considerados cuidados paliativos, como os enxaguantes bucais, sprays, géis, substitutos de saliva, pastilhas e gomas de mascar. Os substitutos salivares como os sprays, géis, enxaguantes e salivas artificiais, apesar de comumente usados por trazerem alívio imediato, são removidos da boca durante a deglutição, encurtando sua duração e efeito, além de não possuírem princípios ativos que estimulem o fluxo salivar, atuando apenas para alívio da sintomatologia, ao contrário das gomas que parecem ser mais úteis visto que, a mastigação estimula a produção de saliva (JENSEN et al, 2010; PLEMONS; AL-HASHIMI; MAREK, 2014).

3.6.1 ÁCIDO ASCÓRBICO

Também denominada L-ascórbico ou vitamina C, é um micronutriente antioxidante e solúvel em água que se encontra naturalmente presente nos alimentos, principalmente nas frutas cítricas e legumes, possui pH de 4,2 e é considerada essencial aos seres humanos, visto que não são capazes de sintetizá-la por não possuírem gulonolactona oxidase, a última enzima necessária para síntese da vitamina (MAHAN; RAYMOND, 2018; ROSS et al., 2016).

O ácido ascórbico encontra-se nos alimentos de origem vegetal, especialmente em frutas cítricas. Já os alimentos de origem animal possuem pouca quantidade disponível da vitamina (COZZOLINO, 2016).

Não é necessário que a vitamina seja digerida antes da absorção pelas células intestinais, sua absorção ocorre em toda borda estriada do intestino delgado por meio de co-transportadores dependentes de sódio, que também a levam até a maioria dos órgãos. Apesar disso, o ácido ascórbico pode ser reduzido antes da absorção para ácido ascórbico desidratado, sendo então, carregado por transportadores dependentes de sódio, e também, podendo competir com a glicose para a absorção pelos transportadores de glicose Glut 1 e Glut 3, quando absorvido, o ácido ascórbico desidratado é novamente reciclado em ácido ascórbico nas células do intestino (GROPPER; SMITH; GROFF, 2012).

Além da sua participação na síntese de colágeno, também atua nos mecanismos de defesa antioxidantes, protegendo o organismo de vários efeitos nocivos causados pelos radicais livres, poluentes e toxinas (CUKIER; CUKIER, 2020).

Safaei et al. (2018) observaram que, quando ofertadas vitamina E e vitamina C a pacientes com câncer de tireoide em tratamento antitumoral, estas, exerciam certa proteção às glândulas salivares, além disso, as vitaminas reduziram o estresse oxidativo. Ao final do estudo, indicou-se que estas podem reduzir os danos causados ao DNA, através da eliminação dos radicais livres e minimização do dano oxidativo causado pelo tratamento.

Em um segundo estudo, realizado por Chung et al. (2016) foi observado um efeito protetor da suplementação de vitamina C e E contra a xerostomia induzida por radiação. Ao fim do estudo os autores apontaram que tanto a vitamina C quanto a vitamina E exercem efeito protetor contra a xerostomia (sendo o efeito protetor da vitamina C superior), visto que o grupo experimental mostrou maior melhora da

xerostomia e manteve índices orais melhores que o grupo controle.

3.6.2 ÁCIDO CÍTRICO

O ácido cítrico (ácido 2-hidroxi-1,2,3-propanotricarboxílico) é um ácido orgânico fraco, obtido pela indústria através da fermentação da sacarose realizada pelo fungo filamentosos *Aspergillus niger*, ou encontrado de forma natural nos citrinos, ele dá sabor ácido e refrescante quando aplicado em alimentos e bebidas (DALMAGRO, 2014).

Este ácido é usado há muito tempo pela indústria, desde o final do século 18, e ganhando grande popularidade no século 19, quando ainda era extraído do suco de limão concentrado. Como aumento da demanda, houve necessidade do desenvolvimento de uma nova técnica com menor custo e maior rendimento para produção do ácido, onde então, por volta de 1919, foi criada a técnica através da fermentação do açúcar. Atualmente, o ácido cítrico comercializado é incolor, altamente solúvel em água e não apresenta riscos à saúde humana, e quando dissolvido apresenta acidez fraca, mas um sabor fortemente ácido capaz de neutralizar o sabor doce e ofertar uma acidez frutada (CIRIMINNA et al., 2017).

Gan, Rodriguez e Torre Franca (2017) observaram que além de sua aplicação na indústria, este ácido pode ter uso eficaz na estimulação das glândulas salivares, promovendo alívio a pacientes xerostômicos, em seu estudo, foi apontado que bochechos com uma solução contendo ácido cítrico a 3% são um sialogogo mais eficaz no tratamento de xerostomia induzida por radioterapia quando comparados aos bochechos de bicarbonato, o grupo que utilizou o ácido cítrico, apresentou no fim do estudo maior taxa de fluxo salivar, retardo da progressão da doença e sintomatologia mais leve.

3.6.3 XILITOL

O xilitol é um poliálcool com forma molecular $C_5H_{12}O_5$ (1,2,3,4,5-pentaidroxipentano), com elevada estabilidade química e microbiológica e capacidade de substituir a sacarose em produtos. É considerado atóxico pela *Food and Drug Administration* (FDA), e portanto seu uso em alimentos é legalmente permitido na quantidade que julgada necessária para atingir o dulçor desejado além de também poder ser usado como aditivo terapêutico (MUSSATTO; ROBERTO, 2002; CHUKWUMA; ISLAM, 2016).

De acordo com a RDC nº 3 de 2 de janeiro de 2001, o xilitol é um edulcorante natural que pode ser empregado em balas, confeitos e gomas de mascar, permitido na quantia *quantum satis* (quantidade que achar necessária). Quando empregado em alguns produtos, como balas e chicletes de hortelã, traz efeito refrescante em razão do elevado calor de solução endotérmico (34,8 cal/g), aumentando o fluxo salivar (DALMAGRO, 2014).

Com o objetivo de prevenir a xerostomia durante o tratamento antitumoral, Maiya et al. (2014) observaram a eficácia do xilitol durante três semanas, revelando que o xilitol melhora as taxas de fluxo salivar, mas que um acompanhamento de maior prazo é necessário para avaliar o resultado final.

Além de estimular o fluxo salivar, estudos já atribuem propriedades funcionais ao xilitol, seu uso na saúde bucal já está bem estabelecido, tendo grande influência na prevenção da cárie (JANAKIRAM; KUMAR; JOSEPH, 2017).

Também está associado à melhora da constipação, saúde óssea, além de possuir atividade antimicrobiana e atuar no sistema imunológico, porém, estes mecanismos de atuação ainda não estão bem estabelecidos e é preciso mais estudos com humanos. O xilitol pode ser utilizado de diversas formas para entrega dos benefícios aos seres humanos, mas as gomas de mascar ocupam lugar de destaque (SALLI et al., 2019; BENAHMED et al., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se constatar que a xerostomia é um efeito colateral comum aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, sendo um fator de risco importante na deterioração do estado nutricional, dificultando a ingestão alimentar e deglutição dos pacientes.

O uso de estimulantes tópicos pode ser uma alternativa ao tratamento, podendo ser empregados em produtos como sprays e gomas, trazendo alívio do sintoma e maior conforto aos pacientes, sendo sugerido o desenvolvimento de produtos novos acrescidos destes ingredientes potencialmente sialogogos, como forma coadjuvante ao tratamento.

REFERÊNCIAS

ACKERMAN, D. *et al.* Nutrition Manegement for the /head and Neck Cancer Patient. *In*: MAGHAMI, Ellie; S. HO, Allen. **Multidisciplinary Care of the Head and Neck**

Cancer Patient. Switzerland: Springer International Publish AG, 2018. p. 187-208. Disponível em: <link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-65421-8_11>. Acesso em: 25 set. 2020.

AHADIAN, H. et al. Oral Complications of the Oromaxillofacial Area Radiotherapy. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 18, n. 3, p. 721-725, mar. 2017. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5464490/>. Acesso em: 07 set. 2020.

AMANTE, M. **Saúde oral: quais as patologias e problemas da cavidade oral dos doentes paliativos internados em unidades de cuidados continuados e paliativos?** 2018. 83 fls. Dissertação – Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2018. Disponível em: <repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/28758>. Acesso em: 26 set. 2020.

ARISAWA, E. A. L. et al. Efeitos colaterais da terapia antitumoral em pacientes submetidos à quimio e à radioterapia. **Rev. Biociências**, Taubaté, v. 11, n. 1-2, p. 55-61, jan/jun, 2005. Disponível em: <periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/view/188>. Acesso em: 05 set. 2020.

BENAHMED, A. G. et al. Health benefits of xylitol. **Applied Microbioly and Biotechnology**, v. 104, n. 104, p.7225–7237, 2020. Disponível em: <link.springer.com/article/10.1007/s00253-020-10708-7>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 03. **Regulamento Técnico que aprova o uso de Aditivos Edulcorantes, Estabelecendo seus Limites Máximos para os Alimentos**, 2001. Disponível em: <www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=5CD30BB9692BFC2477C6065D580FBA2F.proposicoesWebExterno1?codteor=409871&filename=LegislacaoCitada+-PLP+369/2006>. Acesso em: 05 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da

Silva. **Incidência de Câncer no Brasil**, Rio de Janeiro – RJ, 2019. Disponível em: <www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 03 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer: **O que é câncer?** 2019. Disponível em: <www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 02 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer: **O que causa câncer?** 2018. Disponível em: <www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 03 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde: **Câncer**, 2018. Disponível em: <www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer>. Acesso em: 03 set. 2020.

CARVALHO, H. de A.; VILLAR, R. C. Radiotherapy and immune response: the systemic effects of a local treatment. **Clinics**, São Paulo, v. 73, n. 1, p. 1-11 dec. 2018. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-59322018000200336&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 set. 2020.

CHOI, J.-S. Xerostomia: An Overview. **Preprints**, v. 1, n. 1, p. 1-7, jul, 2020. Disponível em: <www.preprints.org/manuscript/202007.0507/v1>. Acesso em: 09 set. 2020.

CHUKWUMA, C. IFEANYI; islam, Shahidul. Xylitol: One Name, Numerous Benefits. *In*: MERILOM, JM; RAMAWAT, K. **Sweeteners**. Reference Series in Phytochemistry. Switzerland: Springer International Publish AG, 2017, pg. 1-27. Disponível em: <link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-3-319-26478-3_33-1>. Acesso em: 12 out. 2020.

CHUNG, M. K. et al. Randomized Trial of Vitamin C/E Complex for Prevention of Radiation-Induced Xerostomia in Patients with Head and Neck Cancer. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, v. 155, n. 3, p. 423-430, 22 jul. 2016. Disponível em: <journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0194599816642418>.

Acesso em: 13 set. 2020.

CIRIMINNA, R. et al. Citric acid: emerging applications of key biotechnology industrial product. **Chemistry Central Journal**, v. 11, n. 1, p. 0-0, 8 mar. 2017. Disponível em: <link.springer.com/article/10.1186/s13065-017-0251-y>. Acesso em: 18 set. 2020.

COZZOLINO, S. M. F. **Biodisponibilidade de Nutrientes**. 5ª Edição. Barueri – SP: Manole, 2016.

CUKIER, C.; CUKIER, V. **Macro e Micronutrientes em Nutrição Clínica**. Barueri – SP: Manole, 2020.

DALMAGRO, M. F. **Desenvolvimento de uma Bala Adicionada de Ingredientes Funcionais E Sialogogos**. 2014. 67 fls. Dissertação – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2014.

DICKENS, E.; AHMED, S. Principles of cancer treatment by chemotherapy. **Surgery (Oxford)**, v. 36, n. 3, p. 134-138, mar. 2018. Disponível em: <www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0263931917302673>. Acesso em: 05 set. 2020.

FERNANDES, I. C.; MELLO, A. A. Entendendo e Combatendo o Câncer. **Revista Tem@**, v. 7, n. 10/11, pg. 2-11, 2008. Disponível em: <revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/1/pdf>. Acesso em: 05 set. 2020.

GAN, J. V. A.; RODRIGUEZ, L. V.; TORREFRANCA, E. T. The Effectiveness Of 3% Citric Acid Versus Sodium Bicarbonate (Baking Soda) Mouthwash For The Prevention Of Radiation-Induced Xerostomia Among Patients Receiving Conventional Radiation Therapy For Head And Neck Malignancies. **Journal of Cancer Research & Therapeutics**, v. 13, p. 69, 2017. Disponível em: <<https://bityli.com/T7sQpN>>. Acesso em: 09 set. 2020.

GARCÍA-CHÍAS, B., FIGUERO, E., CASTELO-FERNÁNDEZ, B. *et al.* Prevalence of oral side effects of chemotherapy and its relationship with periodontal risk: a cross sectional study. **Support Care Cancer**, v. 29, n. 1, pg.3479–3490, 2019. Disponível em: <link.springer.com/article/10.1007/s00520-019-4650-6>. Acesso em: 04 set. 2020.

GROPPER, S. S.; SMITH, Jack L.; GROFF, J. L. **Nutrição Avançada e Metabolismo Humano**. 5ª Edição. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

JANAKIRAM, C.; KUMAR, C. D.; JOSEPH, J. Xylitol in preventing dental caries: a systematic review and meta-analyses. **Journal of Natural Science, Biology And Medicine**, v. 8, n. 1, p. 16-21, 2017. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5320817/>. Acesso em: 12 out. 2020.

JENSEN, S. B. et al. A systematic review of salivary gland hypofunction and xerostomia induced by cancer therapies: management strategies and economic impact. **Support Care Cancer**, v. 18, n. 2010, p. 1061-1079, fev/mar, 2010. Disponível em: <pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20333412/>. Acesso em: 05 jan. 2021.

JENSEN, S. B. et al. Salivary Gland Hypofunction and Xerostomia in Head and Neck Radiation Patients. **Jnci Monographs**, v. 2019, n. 53, p. 95-106, 1 ago. 2019. Disponível em: <academic.oup.com/jncimono/article-abstract/2019/53/lgz016/5551361>. Acesso em: 09 set. 2020.

MAHAN, L. K.; RAYMOND, J. L. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 14ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MAIYA, V. M et al. The Use of Xylitol for the Prevention of Xerostomia in Patients Receiving Intensity Modulated Radiation Therapy for Head and Neck Cancers. **International Journal of Radiation Oncology, biology, physics**, v. 90, n. 1, p. 562, set. 2014. Disponível em: <www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.elsevier-a4a0d11a-3866-3cf2-b758-ac343a2819c1>. Acesso em: 19 set. 2020.

MIOLA, T. M.; PIRES, R. O. F. **Nutrição em oncologia**. 1ª Edição. São Paulo: Manole, 2020.

MUSSATTO, S. I.; ROBERTOS, I. C. Xilitol: edulcorante com benefícios para a saúde humana. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 38, n. 4, p. 401-413, São Paulo, Oct./Dec. 2002. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=%22S1516-93322002000400003%22&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 set. 2020.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (NIH). **What is Cancer?** 2015. Disponível em: <www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer >. Acesso em: 25 set. 2020.

OLIVEIRA, M. E. L. **Xerostomia Decorrente da Radioterapia no Tratamento do Câncer de Cabeça e Pescoço**: uma revisão integrativa. 2019. 40 fls. Monografia (Tecnólogo em Radiologia) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

PINNA, R. et al. Xerostomia induced by radiotherapy: an overview of the physiopathology, clinical evidence, and management of the oral damage. **Dovepress**, v. 11, n. 2015, p. 171-188, fev, 2015. Disponível em: <pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25691810/>. Acesso em: 05 jan. 2021.

PLEMONS, J. M.; AL-HASHIMI, I.; MAREK, C. L. Managing xerostomia and salivary gland hypofunction: executive summary of a report from the American Dental Association Council on Scientific Affairs. **JADA - The Journal of the American Dental Association**, v. 145, n. 8, p. 867-873, 2014. Disponível em: <pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25082939>. Acesso em: 05 jan. 2021.

RAVASCO, P. Nutrition in Cancer Patients. **Journal of Clinical Medicine**, v. 8, n. 8, p. 1211, 14 ago. 2019. Disponível em: <www.mdpi.com/2077-0383/8/8/1211/htm>. Acesso em: 19 set. 2020.

RODRIGUES, A. B.; MARTIN, L. G. R.; MORAES, M. W. **Oncologia Multiprofissional: patologias, assistência e gerenciamento**. Barueri – SP: Manole, 2016.

ROSS, A. C. et al. **Nutrição Moderna de Shils na Saúde e na Doença**. 11ª Edição. Barueri – SP: Manole, 2016.

SAFAEI, M. et al. Vitamins E and C Prevent DNA Double-strand Breaks in Peripheral Lymphocytes Exposed to Radiations from Iodine-131. **Indian Journal Nuclear Medicine**, v. 33, n. 1, pg. 20-24, jan-mar, 2018. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5798093/>. Acesso em: 12 set. 2020.

SALLI, K. et al. Xylitol's Health Benefits beyond Dental Health: a comprehensive review. **Nutrients**, v. 11, n. 8, p. 1813-0, 6 ago. 2019. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6723878/>. Acesso em: 12 out. 2020.

SIVESH, S. Oral Changes in Patients Undergoing Chemotherapy. **International Journal of Scientific Development and Research (IJS DR)**, v. 2, n. 4, pg. 436-440, abr, 2017. Disponível em: <www.ijedr.org/papers/IJS DR1704085.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

SMITH, S.; PREWETT, S. Principles of chemotherapy and radiotherapy. **Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine**, v. 27, n. 7, p. 206-212, jul. 2017. Disponível em: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751721417300908>. Acesso em: 04 set. 2020.

SUGIYA, H. Xerostomia. **Reference Module in Biomedical Sciences**: Elsevier, 2014. Disponível em: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128012383000362>. Acesso em: 12 set. 2020.

SATOH-KURIWADA, S. et al. Effects and Mechanisms of Tastants on the Gustatory-Salivary Reflex in Human Minor Salivary Glands. **Biomed Research International**, v.

2018, n. 1, p. 1-12, 2018. Disponível em:
<www.hindawi.com/journals/bmri/2018/3847075/>. Acesso em: 11 set. 2020.



USO DO PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO DA REABILITAÇÃO CARDÍACA FASE I APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO DE LITERATURA

PRZYBYSZEWSKI, Valéria Aparecida¹

OTTO, Luana²

RESUMO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é reconhecido por interromper parcialmente ou todo o fluxo sanguíneo por um tempo considerável, causando assim necrose e morte tecidual por hipóxia. É a principal doença, entre as Doenças Cardiovasculares (DCV), que atinge grande parte da população brasileira. A reabilitação cardiovascular na fase 1 deve ser iniciada assim que o paciente esteja clinicamente estável, pois permite aos cardiopatas retornar o quanto antes à suas atividades de vida diária, além de melhorar a capacidade cardiorrespiratória, reduzir a mortalidade e impacto nas internações. Objetivo: descrever o uso do protocolo fisioterapêutico da reabilitação cardíaca fase I após infarto agudo do miocárdio, identificando o tempo de intervenção e o tempo de iniciar a RCV supervisionada, como e quais exercícios utilizar na fase hospitalar. Método: trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida no período de novembro de 2021 utilizando como base de pesquisa o Scielo Brasil, Pedro e Google Acadêmico. Resultados: Foram encontrados 113 artigos, dos quais foram selecionados 10 que adotavam aos critérios de inclusão que estavam em língua portuguesa e que abordassem a fase I da reabilitação pós IAM. Conclusão: A atuação da fisioterapia na reabilitação cardíaca após o Infarto Agudo do Miocárdio promove a recuperação global do paciente. O protocolo da fase I previne os efeitos deletérios do leito, promove aumento da capacidade funcional, melhorando a qualidade de vida e fazendo com que o paciente retorne vida ativa brevemente.

Palavras-chave: Reabilitação. Fisioterapia. Fase I. Infarto Agudo do Miocárdio.

ABSTRACT: Acute Myocardial Infarction (AMI) is recognized for partially or completely interrupting the blood flow for a considerable time, thus causing necrosis and tissue death due to hypoxia. It is the main disease, among Cardiovascular Diseases (CVD), which affects a large part of the Brazilian population. Cardiovascular rehabilitation in phase 1 should be started as soon as the patient is clinically stable, as it allows cardiac patients to return to their daily activities as soon as possible, in addition to improving cardiorespiratory capacity, reducing mortality and the impact on hospitalizations. Objective: to describe the use of the physical therapy protocol for cardiac rehabilitation phase I after acute myocardial infarction, identifying the intervention time and the time to start supervised CVR, how and which exercises to use in the hospital phase. Method: this is a bibliographic research developed in the period of November 2021 using Scielo Brasil, Pedro and Google Academic as a research base Results: 113 articles were found, of which 10 were selected that adopted the inclusion criteria that were in Portuguese and addressed phase I of post-AMI rehabilitation. Conclusion: the role of physiotherapy in cardiac rehabilitation after Acute Myocardial Infarction promotes the patient's global recovery. The phase I protocol prevents the harmful effects of the bed, promotes an increase in functional capacity, improving quality of life and making the patient return to active life soon.

Keywords: rehabilitation. physiotherapy. phase i. acute myocardial infarction.

¹ Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU

² Supervisora do estágio de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu- UNIGUAÇU

1 INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal doença, entre as Doenças Cardiovasculares (DCV), que atinge grande parte da população brasileira. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de 2013 revelam que o IAM foi a principal causa de morte por doenças cardíacas no Brasil, tendo sido observado aumento de 48% entre 1996 e 2011. (MEDEIROS; ANDRADE; DAVIM; SANTOS, 2018)

Há vários fatores de risco para DCV, podendo eles serem modificáveis e não modificáveis. Níveis elevados de LDL e níveis baixos de HDL, tabagismo, etilismo, hiperglicemia, obesidade, sedentarismo, má alimentação e uso de contraceptivos, são exemplos de fatores de risco modificáveis, os não modificáveis incluem histórico familiar de DCV, idade, sexo e raça. (SILVA; MACIEL; RIBEIRO, 2020)

Os pacientes com IAM necessariamente devem ser atendidos em ambientes hospitalar, de preferência UTI ou outras unidades específicas. Nos primeiros três dias, devem ser monitorados para que não haja qualquer complicação como as arritmias. (MEDEIROS; ANDRADE; DAVIM; SANTOS, 2018). A reabilitação cardíaca permite aos cardiopatas retornar o quanto antes à suas atividades de vida diária, além de melhorar a capacidade cardiorrespiratória, reduzir a mortalidade e impacto nas internações. A reabilitação cardiovascular na fase 1 deve ser iniciada assim que o paciente esteja clinicamente estável e a combinação de exercícios físicos devem ser iniciados de baixa intensidade e aumentando gradualmente. (SILVA; MACIEL; RIBEIRO, 2020)

Considerando que o fisioterapeuta desempenha uma atuação importante na RCV, juntamente com a equipe multidisciplinar. Este artigo tem como objetivo descrever o uso do protocolo fisioterapêutico da reabilitação cardíaca fase I após infarto agudo do miocárdio, identificando o tempo de intervenção e o tempo de iniciar a RCV supervisionada, como e quais exercícios utilizar na fase hospitalar.

2 MÉTODO

O presente estudo se trata de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida no período de novembro de 2021 utilizando como base de pesquisa o Scielo Brasil

(Scientific Eletronic Library Online), Pedro e Google Acadêmico, utilizando descritores: Reabilitação, Fisioterapia, Fase I, Infarto Agudo do Miocárdio. Foram incluídos artigos de revista em língua portuguesa, que abordassem a fase I da reabilitação pós IAM dos últimos 10 anos, que atendiam aos objetivos da pesquisa. Foram excluídos artigos em língua estrangeira, artigos que abordassem outras cardiopatias, ou não abordassem o tema exposto nos critérios de inclusão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foram encontrados 113 artigos, dos quais foram selecionados 10 que adotavam aos critérios de inclusão.

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma patologia com elevados índices de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Foi a principal causa de mortes no ano de 2014, registrando cerca de 100 mil óbitos anuais e em 2009, foi a terceira maior causa de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS), com mais de um milhão de internações. (FERNANDES; FERREIRA; TREVIZAN, 2018)

O IAM é reconhecido por interromper parcialmente ou todo o fluxo sanguíneo por um tempo considerável, causando assim necrose e morte tecidual por hipóxia (KUMAR et al., 2013 apud SILVA; SANTOS, 2020, p. 78), clinicamente pode ser dividida em: IAM com supra desnível do segmento ST, visto ao eletrocardiograma, no qual o trombo obstrui fluxo coronariano, geralmente causando necrose transmural na parede miocárdica suprida pela artéria comprometida, ou IAM sem supra desnível do segmento ST no qual o trombo produz um estreitamento grave das artérias coronarianas, sem causar obstrução total do fluxo sanguíneo. (FERNANDES; FERREIRA; TREVIZAN, 2018)

De acordo com os estudos de Gil (1995), até os anos 60-70, recomendava-se repouso de três semanas aos pacientes que se recuperavam de IAM baseando-se no pressuposto de que o repouso facilitaria o processo de cicatrização do miocárdio. No entanto, observou-se que no repouso prolongado no leito resultava em alguns efeitos deletérios, sendo eles: redução da capacidade funcional, redução da volemia, redução do rendimento cardíaco, alterações dos reflexos cardíacos, predisposição ao tromboembolismo pulmonar, redução da massa muscular e aumento da depressão e ansiedade.

Atualmente a reabilitação cardiovascular (RCV) é considerada parte integrante na terapêutica dos pacientes com IAM que utilizam tratamentos intervencionista e farmacológico tradicionais. A RCV é definida como um conjunto de atividades que garantem melhores condições físicas, mentais e sociais ao paciente cardiopata, permitindo a eles uma posição ativa na comunidade (HERDY et al, 2014). Segundo Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006), a reabilitação cardíaca é um programa multidisciplinar, que envolve médicos, psicólogo, nutricionista, educador físico, enfermeiro e fisioterapeuta e tem como objetivo reabilitar pacientes cardiopatas, inclusive pós IAM. A prescrição de exercícios deve ser feita por profissional especializado em exercício físico como o fisioterapeuta. O exercício físico pode aumentar a capacidade de função cardiovascular e diminuir a demanda de oxigênio miocárdico para um determinado nível de atividade física (GIL et al, 1995).

Diversos estudos vêm demonstrando os benefícios da RCV nos pacientes após IAM, tanto para o processo de recuperação, quanto para a prevenção de novas doenças ou deterioração da função cardíaca, resultando em períodos mais curtos de hospitalização. A reabilitação na fase aguda do infarto objetiva reduzir os efeitos deletérios de prolongado repouso no leito, o controle das alterações psicológicas e a redução da permanência hospitalar (GIL et al, 1995). A reabilitação cardíaca é dividida em fase I (hospitalar), fase II (ambulatorial) e fase III (exercícios de manutenção, sem a necessidade de supervisão próxima) (NEVES; OLIVEIRA, 2017).

O principal objetivo dos programas de reabilitação cardíaca é permitir aos cardiopatas retornar, o quanto antes, à vida produtiva e ativa, a despeito de possíveis limitações impostas pelo seu processo patológico, pelo maior período de tempo possível (GIL et al, 1995)

A fase I se aplica aos pacientes internados, sendo o primeiro passo para uma vida ativa e produtiva, que deve predominar a combinação de exercícios de baixa intensidade, técnicas de gerenciamento de estresse e programas de educação em relação aos fatores de risco. O programa visa nesta fase que o paciente seja dispensado com as melhores condições físicas e psicológicas possíveis, com todas as informações possíveis sobre estilo de vida saudável (SANTOS; SILVA JUNIOR, 2018).

O tratamento fisioterapêutico na fase hospitalar baseia-se em procedimentos simples, como exercícios metabólicos de extremidades, para aumentar a circulação,

exercícios respiratórios para eliminar obstruções respiratórias e manter os pulmões limpos, exercícios ativos para manter a amplitude de movimento e elasticidade mecânica dos músculos envolvidos, treino de marcha em superfície plana e com degraus, reduzindo os efeitos prejudiciais do repouso prolongado no leito, com isso aumenta a autoconfiança do paciente e diminui o custo e a permanência hospitalar (LEITE et al., 2008).

A tabela 1 ilustra a evolução nessa fase que tem como objetivo consumo calórico máximo de 2 METs; a progressão da intensidade de esforço é feita seguindo o programa de STEPs, no qual cada STEP equivale a um grupo de exercícios protocolados em relação ao tipo, intensidade e repetição (REGENGA, 2000 apud LEITE et al., 2008 p. 4).

A fase 1 de reabilitação pós-infarto do miocárdio segue a estratégia de mobilização precoce, sentando o paciente e colocando-o em posição ortostática assistida, realizando movimentação passiva das articulações, complementada, no período mais tardio da internação hospitalar, por deambulação (GIL et al, 1995).

A duração total dos exercícios deve ser em torno de 20 minutos, 2 vezes ao dia. Durante o exercício, o aparecimento de alguns sinais e sintomas, tais como: fadiga, dispneia, cianose, palidez, náuseas, 20 bpm acima da frequência cardíaca de repouso e pressão sistólica 20 mmhg acima dos níveis de repouso e ainda o índice de percepção de esforço de Borg, indica a interrupção do exercício. A hipotensão arterial indica grande comprometimento da função de bomba ventricular, sendo critério de exclusão do programa de reabilitação (LEITE et al., 2008).

Centro Universitário

Tabela 1 - Programa de reabilitação cardíaca fase I

STEP 1 - Consumo Calórico = 2 METs
Paciente deitado Exercícios respiratórios diafragmáticos Exercícios ativos de extremidades Exercícios ativo-assistidos de cintura, cotovelos e joelhos
STEP 2 - Consumo Calórico = 2 METs
Paciente sentado Exercícios respiratórios diafragmáticos, associados aos exercícios de MMSS (movimentos diagonais) Exercícios de cintura escapular Exercícios ativos de extremidades Paciente deitado Exercícios ativos de joelhos e coxofemoral Dissociação de tronco/coxofemoral
STEP 3 - Consumo Calórico = 3 a 4 METs
Paciente em pé Exercícios ativos de MMSS (movimentos diagonais e circundução) Alongamento ativo de MMII (quadríceps, adutores, tríceps sural) Deambulação: 35m
STEP 4 - Consumo Calórico = 3 a 4 METs
Paciente em pé Alongamento Ativo de MMSS e MMII Exercícios ativos de MMSS (movimentos diagonais e circundução) Exercícios ativos de MMII (flexo-extensão e abdução/adução) Deambulação: 50m - 25m lentos/ 25m rápidos Ensinar contagem de FC (pulso)
STEP 5 - Consumo Calórico = 3 a 4 METs
Paciente em Pé Alongamento Ativo de MMSS e MMII Exercícios ativos de MMSS (dissociados) Exercícios ativos de MMII (flexo-extensão e abdução/adução) Rotação de Tronco e pescoço Marcar passo com elevação de joelho Deambulação: 100m (checar pulso inicial e final)
STEP 6 - Consumo Calórico = 3 a 4 METs
Paciente em Pé Alongamento Ativo de MMSS e MMII Exercícios ativos de MMSS e MMII (dissociados), associados à caminhada Descer escadas lentamente e retornar de elevador (um andar) Deambulação: 165m (medir pulso inicial e final) Instruções para continuidade dos exercícios em casa
STEP 7 - Consumo Calórico = 3 a 4 METs
Continuação do STEP 6 Descer e subir lentamente (um andar)

Fonte: Regenga, 2000

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a atuação da fisioterapia na reabilitação cardíaca, no atendimento imediato após o Infarto Agudo do Miocárdio por meio da prescrição de exercícios físicos na fase hospitalar, promove a recuperação global do paciente. O protocolo da fase I da reabilitação cardíaca, além de considerar seu baixo custo, traz segurança, tanto ao profissional quanto ao paciente, prevenindo os efeitos deletérios

do leito, promovendo aumento da capacidade funcional, auxiliando no controle de fatores de risco, melhorando a qualidade de vida e fazendo com que o paciente retorne o mais breve possível a vida ativa novamente.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, Amanda Bargiona Gomes; FERREIRA, Stephanny Caroline; TREVIZAN, Patricia Fernandes. Evolução da reabilitação cardiovascular no infarto agudo do miocárdio baseada nas diretrizes brasileiras. **Estação Científica**, Juiz de Fora, v. 1, n. 19, p. 1-21, jan. 2018. Semestral.

GIL, Cláudio Araújo *et al.* REABILITAÇÃO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Consenso Sobre Tratamento do Pós-Infarto do Miocárdio**, Rs, v. 64, n. 3, p. 289-295, 1995.

HERDY, AH et al. Diretriz sul-americana de prevenção e reabilitação cardiovascular. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, V. 103, N. 2, Suplemento I, 2014.

LEITE, Ellen Martins et al. Intervenção fisioterapêutica na reabilitação cardíaca após infarto agudo do miocárdio. **A Universidade Vale do Rio Doce (Univale)**, MG, p. 1-10, jan. 2008.

MEDEIROS, Tatiana Laís Fonsêca de; ANDRADE, Paloma Cibelle do Nascimento Silva de; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; SANTOS, Nicelha Maria Guedes dos. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 565, 4 fev. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230729p565-572-2018>.

NEVES, Mary Silvia da Cruz; OLIVEIRA, Mayron Faria de. Reabilitação cardíaca precoce em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 105, 13 nov. 2017. Portal de Revistas PUC SP. <http://dx.doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i3a2>.

SANTOS, Denize Silva dos; SILVA JUNIOR, Eduardo Andrade da. Benefícios do exercício físico na reabilitação cardiovascular em pacientes com infarto agudo do miocárdio fase 1: revisão sistemática. **Mudanças, Perspectivas e Tendências Socioespaciais**, Bahia, v. 1, n. 15, p. 1-11, nov. 2018.

SILVA, Gleide Campos da; SANTOS, Wemerson Pereira dos. A importância da reabilitação cardíaca fase 1 pós angioplastia coronária transluminal percutânea no infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento st. **Scientia Generalis**, João Pinheiro, v. 1, n. 2, p. 77-87, jan. 2020

SILVA, João Paulo Pedro da; MACIEL, Isabela Monteiro Custódio; RIBEIRO, Thaís Gontijo. Análise da capacidade funcional de pacientes cardiopatas na fase I da reabilitação em um hospital público terciário do Distrito Federal. **Assobrafir Ciência**, [S.L.], v. 11, p. 1-6, nov. 2020. Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. <http://dx.doi.org/10.47066/2177-9333.ac.2020.0017>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz de reabilitação cardiopulmonar e metabólica: aspectos práticos e responsabilidades**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia; v. 86; n. 1; jan. 2006

Uniguacu
Centro Universitário