

Edson da Silva
(Organizador)

As Ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo 4

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Edson da Silva
(Organizador)

As Ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo 4

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^ª Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^ª Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^ª Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahel – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^a Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^a Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof^a Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^a Dr^a Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^a Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^a Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^a Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^a Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^a Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Kimberly Elisandra Gonçalves Carneiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 As ciências da vida frente ao contexto contemporâneo 4 /
 Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR:
 Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-5706-796-3
 DOI 10.22533/at.ed.963211702

1. Ciências da vida. I. Silva, Edson da (Organizador). II.
 Título.

CDD 570.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

As ciências da vida passam por constantes transformações que determinam seu avanço científico. Com natureza interdisciplinar, esse campo da Ciência busca o desenvolvimento tecnológico amparado por posicionamentos científicos que possibilitem práticas dinâmicas e mais significativas.

Nessa perspectiva, apresento a coletânea 'As Ciências da Vida Frente ao Contexto Contemporâneo 4'. A obra foi organizada em 18 capítulos que abordam valiosos temas. Os autores compartilham dados resultantes de pesquisas, formação profissional, relatos de experiências, ensaios teóricos e revisões da literatura de diversas áreas relacionadas às Ciências da Vida. Percebe-se o destaque de sua integração com a saúde humana.

Assim, desejamos que a coletânea contribua para o enriquecimento da formação universitária e da atuação profissional no âmbito das Ciências da Vida. Agradeço os autores pelas contribuições que tornaram essa edição possível, e juntos, convidamos os leitores para desfrutarem dessas publicações.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SARS-CoV-2): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Laryssa Alana da Silva

José Israel Guerra Junior

João Paulo de Melo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.9632117021

CAPÍTULO 2..... 11

ESTUDO AVALIATIVO DE METODOLOGIA ATIVA UTILIZANDO REDES SOCIAIS OFERTANDO APRENDIZADO À DISTÂNCIA: PROJETO MONITORIA ONLINE

Weslei Pinheiro Mouzinho de Lima

Diana Thiers Oliveira Carneiro

Maria Lurdemiler Saboia Mota

Bárbara Cavalcante Menezes

Érika Soares Albuquerque

Maria Patrícia Sousa Lopes

Francisca Risoleta Pinheiro

Natalia Carvalho Pinheiro

Karine Oliveira de Farias Costa

Anna Rebecca Matoso Silva Almeida

Allana de Maria Portela Gomes

Ianna Canito Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.9632117022

CAPÍTULO 3..... 17

A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO CURSO DE MEDICINA

Arthur Alencar Bezerra

Bruno Praça Brasil

Matheus de Almeida Coutinho Rodrigues

Ilzane Maria de Oliveira Moraes

Paulo de Tarso Bezerra Castro Filho

Francisco Wandemberg Rodrigues dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.9632117023

CAPÍTULO 4..... 25

UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS VIRTUAIS NA IDENTIFICAÇÃO DE DIFICULDADES PELOS DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA EM PRÁTICAS AMBULATORIAIS

Mariana Aquino Holanda Pinto

Sônia Maria Holanda Almeida Araújo

Geraldo Bezerra da Silva Júnior

DOI 10.22533/at.ed.9632117024

CAPÍTULO 5..... 32

INFLUENCIA DA METODOLOGIA ATIVA “ENCONTRE O ERRO” NO APRENDIZADO

DAS PRÁTICAS FISIOTERAPEUTAS

Débora Joyce Vasconcelos Gomes da Silva
Charliane Nobre de Oliveira
Maria Teresa Monteiro Cordeiro
Paulo Henrique Palácio Duarte Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.9632117025

CAPÍTULO 6..... 38

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O PÉ EM RISCO

Loisláyne Barros Leal
Nahadja Tahayara Barros Leal
Denival Nascimento Vieira Júnior
Ana Paula Santos Moura e Silva
Jéssica Alves Gomes
Solane Alves da Silva Moura
Suzy Arianne de Sousa e Silva
Wevernilson Francisco de Deus
Lorena Mayara Hipólito Feitosa
Ana Luiza Barbosa Negreiros

DOI 10.22533/at.ed.9632117026

CAPÍTULO 7..... 51

IMPORTÂNCIA DA MONITORIA DE BIOQUÍMICA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DOS ALUNOS

Klévia Souza dos Santos
Kildere Marques Canuto
Paula Raquel Alves Nogueira
Ana Marta Vieira Ximendes
Talita Lima e Silva

DOI 10.22533/at.ed.9632117027

CAPÍTULO 8..... 57

ABORDAGEM DO TEMA “ORIENTAÇÃO SEXUAL” EM UMA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO DE FORTALEZA

Vitor Viana da Costa
Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos-Filho
André Accioly Nogueira Machado
Welton Daniel Nogueira Godinho
Paula Matias Soares
Érica Carneiro Barbosa Chaves
André Luis do Nascimento Mont Alverne
Guilherme Nizan Silva Almeida
Livia Silveira Duarte Aquino
Isabele Dutra de Aguiar
Nielpson Dias Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.9632117028

CAPÍTULO 9.....65

PERFIL SOCIAL DA MULHER BRASILEIRA E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO SEU NÚCLEO FAMILIAR

Fernanda Maria Magalhães Silveira
Raquel Leite Vasconcelos
Alessandra Carvalho Nóbrega Duarte
Telma Alves Medeiros
Rita Wigna de Souza Silva
Liduína Joyce Prado Linhares
Samara Parente Farias Mendes
Karine da Silva Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.9632117029

CAPÍTULO 10.....75

ASSISTÊNCIA À SAÚDE OFERTADA PARA MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Nara Regina da Costa e Silva Tarragó
Leticia Silveira Cardoso
Ana Caroline da Silva Pedroso
Juliana Bracini Espadim
Laís Saldanha de Saldanha
Cynthia Fontella Sant'Anna
Bruna Pillar Benites Nicorena

DOI 10.22533/at.ed.96321170210

CAPÍTULO 11.....87

MENINAS GRÁVIDAS: TER UM FILHO COMO RESISTÊNCIA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL A PARTIR DO ÉDIPO

Leônia Cavalcante Teixeira
Wecia Mualem Sousa de Moraes
Maria do Socorro Monteiro Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.96321170211

CAPÍTULO 12.....99

SOBRE O SER DA CONSCIÊNCIA A PARTIR DA ONTOLOGIA SARTREANA

Lucas Caminha Cândido Vieira
Georges Daniel Janja Bloc Boris

DOI 10.22533/at.ed.96321170212

CAPÍTULO 13.....107

TÉCNICAS UTILIZADAS POR DELEGADOS DE POLÍCIA PARA A DETECÇÃO DA MENTIRA: ESTUDO EXPLORATÓRIO

Maria Juliana dos Santos Silva
Geciane Maria Xavier Torres
Raphaela Barroso Guedes-Granzotti
Kelly da Silva
Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César

CAPÍTULO 14..... 120

**O CONCEITO DE VIVÊNCIA, EM VYGOTSKY, E SUA RELAÇÃO COM O PENSAMENTO
DECOLONIAL DAS EPISTEMOLOGIAS DO SUL**

Ruth Arielle Nascimento Viana

Allan Ratts de Sousa

Larissa Arruda Aguiar Alverne

DOI 10.22533/at.ed.96321170214

CAPÍTULO 15..... 126

**IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA ATIVA NO ATENDIMENTO NUTRICIONAL
COMO ESTRATÉGIA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

Meoneis Moraes Costa Nascimento

Lorrainy Umbelina Alves de Sousa Cortez

Maria de Fátima Rebouças Antunes

Maria do Socorro Gomes de Pinho Pessoa

Rafaelle de Azevedo Santiago

Caroline Emiliane de Melo Tavares da Rosa e Silva

DOI 10.22533/at.ed.96321170215

CAPÍTULO 16..... 133

**AVALIAÇÃO DOS CARDÁPIOS OFERECIDOS A PACIENTES COM TRANSTORNOS
PSIQUIÁTRICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL DE FORTALEZA/
CE**

Juliana Pereira Queiros

Ana Patrícia Oliveira Moura Lima

Antonia Meirivan Mendonça Pereira

Francisca Cléa Florêncio de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.96321170216

CAPÍTULO 17..... 139

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DE UM
MUNICÍPIO NO NORDESTE BRASILEIRO**

Nathalie Barreto Saraiva Vilar

Aline Veras Moraes Brilhante

Maria Vieira de Lima Saintrain

July Grassiely de Oliveira Branco

Mariza Araújo Marinho Maciel

Janayne de Sousa Oliveira

Herika Paiva Pontes

DOI 10.22533/at.ed.96321170217

CAPÍTULO 18..... 158

PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DO PACIENTE DIALÍTICO

Mirela Dias Gonçalves

Raquel dos Reis Silva

Priscila de Sousa Araújo Jordão

Larissa Gonçalves Henriques
Allan Gonçalves Henriques
Camila Bruneli do Prado
Gisele Coelho Destefane
Júlia Almeida Corrêa
Mariáh Figueiredo Lima
Gabriela Ferreira Nunes

DOI 10.22533/at.ed.96321170218

SOBRE O ORGANIZADOR.....	171
ÍNDICE REMISSIVO.....	172

CAPÍTULO 1

A SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SARS-CoV-2): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/02/2021

Laryssa Alana da Silva

José Israel Guerra Junior

<http://lattes.cnpq.br/9096489689997687>

João Paulo de Melo Guedes

<http://lattes.cnpq.br/4100570909591475>

RESUMO: A atual crise da saúde pública mundial tem sido tema de amplo debate, abordado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e também pela Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), as quais vem promovendo intensas abordagens sobre essa crise nos tempos recentes. As doenças infecto-contagiosas, com uma alta capacidade de virulência, podem desenhejar uma pandemia, dentre elas, podemos destacar o Coronavírus, causador da síndrome respiratória aguda grave, também conhecida como Covid-19, a qual o mundo vivencia sua pandemia atualmente e é uma das maiores crises de saúde pública a nível mundial. Uma nova linhagem de cepa de coronavírus foi observada, O coronavírus 2, causador da síndrome respiratória aguda grave, chamado também de SARS-CoV-2, foi descrita em 12 de fevereiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde e pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus, como sendo o responsável por um conjunto de casos de pneumonia de etiologia não especificada em uma província Chinesa, em dezembro de 2019. O presente estudo trata-

se de uma revisão literária, utilizando artigos publicados na LILCAS, SciELO, MedLine e BVS, foram utilizados 24 artigos publicados entre 2010 e 2020. O coronavírus foi inicialmente estudado em 1968, estruturalmente ele atua nos receptores da angiotensina 2, seu alvo são as células pulmonares, a disseminação é por meio de fluidos e secreções, sendo difundida pelo ar ou por meio de pessoa e objetos contaminados, atualmente é um problema de saúde pública, que acomete a população a nível mundial. Frente a isso, para vencimento da pandemia, é essencial o controle da disseminação da infecção promovida pelo vírus, além do desenvolvimento de medicamentos e vacinas para contenção do avanço mundial do vírus.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19, SARS-CoV-2, Síndrome respiratória.

ABSTRACT: Nowadays, one of the great aggravating factors of public health crises are infectious diseases, with a high capacity for virulence, they can trigger a pandemic, among them, we can highlight the Coronavirus, which causes severe acute respiratory syndrome, also known as Covid-19, which the world is currently experiencing its pandemic and is one of the biggest public health crises worldwide. A new strain of coronavirus strain has been observed, Coronavirus 2, which causes severe acute respiratory syndrome, also called SARS-CoV-2, was described on February 12, 2020, by the World Health Organization and the International Taxonomy Committee Virus, as being responsible for a set of pneumonia cases of unspecified etiology in a Chinese province, in December 2019.

This study is a literary review, using articles published in LILCAS, SciELO, MedLine and VHL , 24 articles published between 2010 and 2020 were used. The coronavirus was initially studied in 1968, structurally it acts on angiotensin 2 receptors, its target is lung cells, dissemination is through fluids and secretions, being diffused through the air or through contaminated people and objects, it is currently a public health problem that affects the population worldwide. In view of this, in order to overcome the pandemic, it is essential to control the spread of the infection promoted by the virus, in addition to the development of drugs and vaccines to contain the worldwide advance of the virus.

KEYWORDS: Covid-19, SARS-CoV-2, Respiratory syndrome.

1 | INTRODUÇÃO

A atual crise da saúde pública mundial tem sido tema de amplo debate, abordado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e também pela Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), as quais vem promovendo intensas abordagens sobre essa crise nos tempos recentes (Brasil, 2020). Nos tempos atuais, um dos grandes fatores agravantes das crises de saúde pública as quais vivenciamos, são as pandemias de doenças infecto-contagiosas, visto que são patologias de fácil disseminação e difícil contenção, dentre elas, podemos destacar a atual pandemia do Coronavírus, causador da síndrome respiratória aguda grave, também conhecida como Covid-19, a qual o mundo vivencia sua pandemia atualmente e é uma das maiores crises de saúde pública já vivenciadas pela humanidade (ADHIKARI et al., 2020; HENDREN et al., 2020).

Os coronavírus, tratam-se de uma determinada família de vírus, descrita inicialmente no ano de 1960, que causam infecções do trato respiratório em animais e seres humanos. Os primeiros relatos do grupo de vírus pretencente a essa família e relatado foi o SARS-Cov, sua ocorrência é descrita na China no ano de 2002 (Goyal et al., 2020). Entretanto, em 2012 foi observado a presença de um tipo de coronavírus mutado em relação ao descrito em 2002, inicialmente desconhecido como causador de infecções em humanos, em virtude da geolocalização a qual esse vírus acometeu, foi denominado de Síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS-Cov (ENGIN; ENGIN; ENGIN, 2020; Zhu et al., 2020).

Uma nova linhagem de cepa de coronavírus foi observada, O coronavírus 2, causador da síndrome respiratória aguda grave, chamado também de SARS-CoV-2, foi descrita em 12 de fevereiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde e pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus, como sendo o responsável por um conjunto de casos de pneumonia de etiologia não especificada em uma província Chinesa, em dezembro de 2019. Posteriormente o número de casos de pessoas infectadas pelo vírus expandiu-se de forma considerável, até que em março de 2020 foi reconhecido pela OMS como uma pandemia a nível mundial, visto que já acomete os 5 continentes (ADHIKARI et al., 2020; HENDREN et al., 2020; Tomazini et al., 2020).

A OMS descreve que o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking de números de infectados e morte, ficando atrás do Estados Unidos da América, que atualmente lidera o ranking de casos e mortes (WHO, 2020). Estima-se que a origem da disseminação do vírus, foi em um mercado atacadista em que ocorre a comercialização de frutos do mar, localizado na província chinesa de Wuhan. Porém essa suposição é incerta, visto que o primeiro paciente que foi diagnosticado não tinha qualquer relação com o mercado de Wuhan, o que fortalece as incertezas acerca da origem do do surto (HENDREN et al., 2020).

O surto da SARS-CoV-2, trata-se de um novo desafio global, que desafia profissionais de saúde e toda a comunidade científica, a fim de desenvolver métodos de diagnósticos e tratamentos robustos. Frente a isso, o presente artigo, tem por objetivo, apresentar uma junção de dados compilados na literatura, sobre a infecção causada pelo SARS-CoV-2, a fim de trazer uma atualização sobre o assunto de estudo, desde dos mecanismos biológicos até a disseminação viral, além de descrever os dados epidemiológicos atuais, além de discutir os planos terapêuticos aplicados na clínica.

2 | METODOLOGIA

A abordagem metodológica deste estudo foi uma pesquisa do tipo de revisão integrativa da literatura, que de acordo com Gil (2007), trata-se de uma pesquisa desenvolvida por meio dos dados já publicados nas bases de dados sobre o tema proposto, com fim de realizar uma unificação literária sobre os diversos aspectos relatados pelos autores que possuem escritos na área, para tal, foi a pesquisa foi realizada por meio de buscas na bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se dos descritores “coronavírus”, “SARS-CoV-2”, “Covid-19” e “Respiratory infections by coronavírus”. Foi utilizado um recorte temporal foi delimitado entre os anos de 2010 e 2020, no que se refere ao ano de 2020 o recorte temporal utilizado foi os meses de Janeiro a Setembro de 2020, publicados de forma integral, em língua portuguesa ou inglesa. No total foram encontrados 436 artigos, os critérios de inclusão foram: aqueles que se adequaram ao tema proposto e os de exclusão: aqueles que fugiam do tema, repetidos, não disponíveis de forma integral. Com isso, foram analisados 46 artigos e utilizados 24 trabalhos, além de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde Brasileira e da Organização Mundial da Saúde.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Origem e Biologia Viral

O coronavírus foi estudado inicialmente por Tyrrel no ano de 1968, que por meio de técnicas de microscopia por tomografia crioelétrica, elucidou a estrutura do vírus,

descrevendo que ele pertence ordem Nidovirales e a família do Coronaviridae, descritos como detentores de +RNA envelopado e de grande genoma, a ordem engloba as famílias dos SARS e PEDV além de outros patógenos que acometem apenas suínos e equinos. O coronavírus trata-se de um vírus redondo de tamanho entre 80 e 125 nm, envelopado e não segmentado, possuindo quatro proteínas estruturais codificadas na extremidade 3' (SINGH; KAKKAR; CHAUHAN, 2020).

Acredita-se que a origem dos casos ocorreu em um mercado de frutos do mar na cidade de Wuhan, uma província chinesa, os primeiros relatos de infecção respiratória aguda grave foram relacionados a pneumonia de procedência desconhecida, posteriormente que foi elucidado que tratava-se de coronavírus, rapidamente houve um aumento no número de infectados e observou que houve casos de pacientes que não tinham nenhuma ligação com o mercado de frutos, com isso ficou constatado que haveria a possibilidade de transmissão humano-humano e inclusive a transmissão de pessoas infectadas porém que são assintomáticas (WU et al., 2020; ZHENG, 2020).

Atualmente os estudos de biologia molecular foram capazes de identificar dois tipos de cepas, sendo elas: SARS-Cov-2 denominada de Tipo L, e que representa uma maior predominância na China, e SARS-Cov-2 denominada de Tipo S. A estrutura do SARS-COV2 possui uma alta similaridade estrutural com a SARS-CoV, que por sua vez está presente nos morcegos e que os estudos acreditam que esses hospedeiros sejam uma fonte natural da doença (RODRIGUEZ-MORALES et al., 2020; ZHENG, 2020).

Estruturalmente falando do SARS-COV2, os seus receptores de ação nos seres hospedeiros são bem especiais os receptores da ECA2, que por sua vez trata-se de uma proteína de membrana do tipo 1, que são expressas em diversos tecidos (tais como: coração, rim, trato gastrointestinal e na corrente sanguínea), entretanto o principal alvo são as células do tecido pulmonar, em especial as células epiteliais alveolares AT2 (COLEMAN et al., 2020; ZHENG, 2020).

3.2 Transmissão

Em se tratando de uma doença do tipo infecto-contagiosa, os relatos sugerem que a transmissão tem ocorrência por meio do contato direto, indireto ou até mesmo por meio de inter-contato com pessoas infectadas pelo vírus, como o contato com secreções de pessoas infectadas, tais como, saliva, excreções, como também por gotículas de excrementos respiratórios suspensos no ar por pessoas infectadas por meio de tosse, espirros, canto ou fala. Entretanto, relatos mais recentes descrevem que a transmissão viral pode ocorrer por meio indireto, em que um infectado entra em contato com um objeto e o vírus tem a capacidade de sobreviver até alguns dias a depender do material do objeto, porém foi notório que o uso de desinfetante de uso comum, tais como hipoclorito de sódio e/ou peróxido de hidrogênio, são capazes de destruir os vírus com eficácia e rapidez (SINGHAL, 2020; ZHENG, 2020).

A literatura mostra que a transmissão do Covid-19 também pode ocorrer durante o período de incubação, esse período dura em torno de 14 dias, as sintomatologias principais são tosse seca, cansaço e febre, em que são apresentadas na maior parte dos casos em torno do 5º dia de infecção. Com isso, as pessoas infectadas acabam por espalhar o vírus sem saber, visto que demora um certo período para expressarem a sintomatologia, além das pessoas que são portadoras do vírus e são assintomáticas, como consequência, são uma potencial fonte de infecção. Outros métodos de transmissão são citados na literatura, como o orofecal, ensaios mostraram a presença de RNA viral do SARS-Cov-2 em amostras fecais de pacientes acometidos, porém não foi concluído que essa forma de transmissão tivesse um papel significativo para disseminação (Beigel et al., 2020; Dequin et al., 2020; LASHERAS; SANTABÁRBARA, 2020).

Por se tratar de uma patologia nova, a mensuração da potencial de infecção é por meio de assimilação com outras patologias como mecanismo de ação próximo, tais com as influências. Com isso é possível estimar as faixas etárias mais suscetíveis a desenvolver a infecção, além de estimar os grupos de risco e determinando o período de doença da infecção. Foi observado que o período de infecção é próximo ao da influenza comum, que dura em torno de 4-7 dias, esses valores vão depender da carga viral, porém em crianças o período tem um caráter mais lento, o que favorece o aumento da transmissibilidade entre as pessoas (CAIROLI; ESPINOSA, 2020; Zhu et al., 2020).

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico é realizado por meio da associação das sintomatologias com a clínica do paciente e os exames laboratoriais, a identificação laboratorial é por meio de algumas técnicas, dentre elas, o teste de PCR ou RT-PCR, chamado também de Reação em Cadeia da Polimerase, a Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve que por meio dessa técnica é possível detectar partes do RNA viral que é específica para o SARS-Cov-2, além do teste de coleta nasofaríngea, que consiste na introdução de um swab na via nasal para coleta de material na cavidade nasal, são considerados o padrão ouro, visto que não tem a possibilidade de confundir o resultado com outras síndromes virais (HENDREN et al., 2020; Tomazini et al., 2020).

Existem também testes sorológicos de imunocromatografia, baseados na reação anticorpo-antígeno, em que a reação dos anticorpos IgM e IgG reagem fornecendo resultados, é descrito que o IgM demonstra a infecção em andamento enquanto que o IgG descreve a infecção pregressa, uma facilidade de uso desses teste são que não necessitam de aparelhagem específica e rapidez visto que a reação demora em torno de 20 minutos (Arabi et al., 2020; Magno et al., 2020) .

Patel et al. (2020) em seus estudos concluiu que o SARS-CoV-2 consegue ser detectado em secreções do trato respiratórios de pacientes acometidos em torno de 24 a 48 horas antes do início das sintomatologias e pode ser detectado em até duas semanas após o

desaparecimentos das manifestações clínicas. A transmissão orofecal é uma possibilidade de acordo com a literatura, visto que ensaios já demonstraram a presença de ácido ribonucleico em amostras fecais, o que corrobora com a ideia que o trato gastrointestinal é um local de reprodução viral, essas afirmativas são sustentadas visto que outros estudos mostraram que a presença de RNA viral foi observada nas amostras fecais de pacientes que já não demonstravam mais o RNA na amostras de secreções respiratórias, além disso, outros estudos mostraram a presença em sangue, urina e saliva porém são necessárias mais investigações para a confirmação desses achados (COLEMAN et al., 2020; GUAN et al., 2020; WU et al., 2020; ZHENG, 2020).

3.4 Epidemiologia

A tabela I descreve o número de casos confirmados e morte por COVID-19 nos países líderes de mortes, de acordo com a OMS.

Localidade	Total de casos	Total de Mortes
Estados Unidos	11.112.924	246.083
Brasil	5.863.093	165.798
Índia	8.845.127	130.070
França	1.867.721	42.215
Globalmente	52.289.705	1.286.926

Tabela I - Relatório de situação diária da Organização Mundial da Saúde de 15 de Novembro de 2020.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

A tabela II descreve os cinco estados brasileiros com mais casos confirmados, de acordo com a OMS.

Estado	Total de casos confirmados	Total de morte
São Paulo	1.168.640	40.564
Minas Gerais	382.882	9.507
Bahia	374.009	7.493
Rio de Janeiro	326.956	21.294
Santa Catarina	295.946	3.318

Tabela II - Relatório de situação diária da Organização Mundial da Saúde de 15 de Novembro de 2020.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

Em relação as tabelas apresentadas, é possível concluir que, os Estados Unidos e o Brasil representam 47% e 29%, respectivamente, em se tratando ao número de casos confirmados na América. Seguindo de Índia na Ásia e França na Europa. Em se tratando dos estados Brasileiros, a maior parte dos casos confirmados e mortes se concentram na região sul-sudeste do país, em maior concentração nas cidades de São Paulo e Minas Gerais. Porém é importante salientar que ocorre muitos casos de subnotificação, devido a dificuldade de alguns locais em realizar a testagem para Covid-19 (WHO, 2020)

3.5 Terapêutica

Em geral, as pessoas que são acometidas com a síndrome respiratória, tendem a se recuperar em 14 dias após a infecção, porém é necessário durante esse período, o isolamento e distanciamento social, afim de evitar a propagação viral, alguns pacientes podem se recuperar em suas próprias casas, sem a necessidade de internação hospitalar, descansando, hidratando-se e tomando as medicações prescritas para alívio dos sintomas que possam surgir. Até hoje, a terapêutica utilizada é por meio de reposicionamento dos fármacos já estudados e disponíveis no mercado para outros fins, diversos são os fármacos que vem sendo reposicionados e utilizados para o tratamento do covid, entretanto resalta-se que atualmente existem estudos para o desenvolvimento de medicamentos específicos para a Covid-19, porém esses ainda estão em fases de desenvolvimento (LANE; FAUCI, 2020).

Os fármacos em pesquisa de reposicionamento, atualmente, incluem drogas para tratamento de doenças autoimunes, drogas antivirais, como também existem estudos com os anticorpos de pacientes acometidos e que já se recuperaram (PAN *et al.*, 2020). Dentre eles, temos o Remdesivir, medicamento pertencente a classe dos antivirais, que foi aprovado pelo Food and Drugs Administration (FDA) como um fármaco de reposicionamento para o tratamento da síndrome respiratória promovida pelo Covid-19, podendo inclusive ser aplicado para o tratamento de crianças acima de 12 anos de idade e com peso superior a 40kg e que necessitem de cuidados médicos-hospitalares, estudos clínicos realizados em pacientes com esses parâmetros, concluíram que o Remdesivir pode acelerar o tempo de recuperação, o que sugere que ele deve atuar no combate ao vírus (Beigel *et al.*, 2020).

O órgão regulador americano (FDA) concedeu as farmácias uma autorização para o uso do anticorpo monoclonal Bamlanivimab, em pacientes acima de 12 anos e com sintomatologia de covid de moderado a leve, sem risco de evolução para grave e hospitalização, trata-se de uma terapia administrada em dose única por meio intravenoso e que deve ser administrado em até 10 dias após o desenvolvimento dos sintomas (Beigel *et al.*, 2020; PAN *et al.*, 2020).

Outra droga também reposicionada para o tratamento do COVID-19 é a dexametasona, um estudo clínicos realizado em pacientes hospitalizados em estado grave, demonstrou uma redução no risco de morte desses pacientes, os estudos sugerem que

doses de 6mg/dia durante 10 dias foram eficazes no combate a infecção viral (Matthay e Thompson (2020). O uso de outros corticóides, metilprednisolona e prednisolona, está sendo muito aplicado, visto que a resposta hiperimune a infecção viral, é combatida e sendo essa reação hiperimune que leva ao comprometimento pulmonar e de outros órgãos, além de baixo custo (Dequin et al., 2020; Tomazini et al., 2020) .

Outro medicamento aplicado na terapêutica do covid-19 é a hidroxicloroquina, que trata-se de uma medicamento empregado na terapêutica da malária e de algumas doenças autoimunes, tais como o Lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatóide, os estudos clínicos realizados, descrevem que a hidroxicloroquina deve ser utilizado precoce, logo após o diagnóstico da infecção viral, com objetivo de reduzir a replicação e disseminação viral, utilizados as doses de 400mg a cada 12h durante os 5 primeiros dias e de 200mg a cada 12h até o fim da infecção (CAIROLI; ESPINOSA, 2020; Zhu et al., 2020) .

Outros ensaios demonstraram que a hidroxicloroquina, foi capaz de eliminar o vírus da SARS-CoV-2 em experimentação *in vitro*. Os estudos sugerem que a droga atua por meio de dois mecanismos distintos, o primeiro é tornando mais difícil a ligação do vírus com a células do organismo, consequentemente inibindo a entrada do vírus e sua replicação, o segundo mecanismos é que ainda que o vírus consiga adentrar a célula, a droga vai eliminar antes de que o processo de replicação se inicie (CAIROLI; ESPINOSA, 2020; HENDREN et al., 2020).

A azitromicina, trata-se de um antibiótico de ação antiinflamatória utilizado para o tratamento de diversas infecções bacterianas, nunca sendo aplicado para o tratamento de infecções virais, porém estudos sugeriram em casos de pacientes comprometidos com de Covid-19, estava diretamente associado a redução da mortalidade, visto que a atuação anti inflamatória frente a resposta imune da infecção, reduziu o quadro de morte e de ventilação pulmonar em pacientes graves. Os estudos *in vitro* são sugestivos que a utilização da azitromicina pode atuar em diversos pontos do ciclo viral além que suas propriedades incluem a redução da produção de citocinas, ou seja, redução da atividade hiperimune, além de prevenir a fibrose pulmonar (Echeverría-Esnal et al., 2020; LASHERAS; SANTABÁRBARA, 2020; Zhu et al., 2020).

4 | CONCLUSÃO

Os estudos aqui relatados, por sua vez demonstraram que a origem do SARS-CoV-2 ainda é incerta e desconhecida, além de expressar que os países como Estados Unidos, Brasil, Índia e França estão liderando o número de casos confirmados e morte, além de descrever como ocorre a transmissão viral, que pode ocorrer de pessoa-pessoa ou até mesmo de objeto contaminado-pessoa. O quadro clínico de pacientes acometidos da infecção não possui um padrão, com isso, foi possível concluir que as condições crônicas, tais como as comorbidades que acomete os pacientes e idade são fatores que podem

agravar e piorar a situação dos pacientes. Em se tratando do diagnóstico, o padrão ouro de detecção atualmente é o teste de swab por meio de secreções nasofaríngeas e teste de PCR. Contudo, o crescente onda de novos de casos do Covid-19 está sobrecarregando os sistemas de saúde, o que se não tiver um controle pode ocasionar no colapso além do aumento de casos de morte, frente a isso, é essencial o controle da disseminação e é essencial o desenvolvimento de novos medicamentos, uma vez que os que utilizamos em grande parte são reposicionamentos e o desenvolvimento de vacinas, que são fatores essenciais para o controle da ameaça mundial.

REFERÊNCIAS

ADHIKARI, Sasmita Poudel; MENG, Sha; WU, Yu-Ju; MAO, Yu-Ping; YE, Rui-Xue; WANG, Qing-Zhi; SUN, Chang; SYLVIA, Sean; ROZELLE, Scott; RAAT, Hein. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. **Infectious Diseases Of Poverty**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-29, 17 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>.

A MATTHAY, Michael; THOMPSON, B Taylor. Dexamethasone in hospitalised patients with COVID-19: addressing uncertainties. **The Lancet Respiratory Medicine**, [S.L.], p. 376-389, out. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-2600\(20\)30503-8](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-2600(20)30503-8).

ARABI, Yaseen M.; DEEB, Ahmad M.; AL-HAMEED, Fahad; MANDOURAH, Yasser; ALMEKHLAFI, Ghaleb A.; SINDI, Anees A.; AL-OMARI, Awad; SHALHOUB, Sarah; MADY, Ahmed; ALRADDADI, Basem. Macrolides in critically ill patients with Middle East Respiratory Syndrome. **International Journal Of Infectious Diseases**, [S.L.], v. 81, p. 184-190, abr. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2019.01.041>.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. SECRETARIA DE CIÊNCIA, T. I. e I. E. em S. Acurácia dos testes diagnósticos registrados na ANVISA para a COVID-19. 2020. Available at: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/02/AcuraciaDiagnostico-COVID19-atualizacaoC.pdf>. Accessed on: 30 Jul. 2020.

BEIGEL, John H.; TOMASHEK, Kay M.; DODD, Lori E.; MEHTA, Aneesh K.; ZINGMAN, Barry S.; KALIL, Andre C.; HOHMANN, Elizabeth; CHU, Helen Y.; LUETKEMEYER, Annie; KLINE, Susan. Remdesivir for the Treatment of Covid-19 — Final Report. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 383, n. 19, p. 1813-1826, 5 nov. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2007764>.

CAIROLI, Ernesto; ESPINOSA, Gerard. Hydroxychloroquine in the treatment of COVID-19: how to use it waiting for conclusive scientific evidence. **Medicina Clínica (English Edition)**, [S.L.], v. 155, n. 3, p. 134-135, ago. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcle.2020.05.003>.

COLEMAN, Jamie J; MANAVI, Kaveh; MARSON, Ella J; BOTKAI, Adam H; SAPEY, Elizabeth. COVID-19: to be or not to be; that is the diagnostic question. **Postgraduate Medical Journal**, [S.L.], v. 96, n. 1137, p. 392-398, 10 jun. 2020. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137979>.

DEQUIN, Pierre-François; HEMING, Nicholas; MEZIANI, Ferhat; PLANTEFÈVE, Gaëtan; VOIRIOT, Guillaume; BADIÉ, Julio; FRANÇOIS, Bruno; AUBRON, Cécile; RICARD, Jean-Damien; EHRMANN, Stephan. Effect of Hydrocortisone on 21-Day Mortality or Respiratory Support Among Critically Ill Patients With COVID-19. **Jama**, [S.L.], v. 324, n. 13, p. 1298-1312, 6 out. 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.16761>.

ECHEVERRÍA-ESNAL, Daniel; MARTIN-ONTIYUELO, Clara; NAVARRETE-ROUCO, María Eugenia; CUSCÓ, Marta De-Antonio; FERRÁNDEZ, Olivia; HORCAJADA, Juan Pablo; GRAU, Santiago. Azithromycin in the treatment of COVID-19: a review. **Expert Review Of Anti-Infective Therapy**, [S.L.], p. 1-17, 6 out. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/14787210.2020.1813024>.

ENGİN, Ayşe Basak; ENGİN, Evren Doruk; ENGİN, Atilla. Two important controversial risk factors in SARS-CoV-2 infection: obesity and smoking. **Environmental Toxicology And Pharmacology**, [S.L.], v. 78, p. 103411-103425, ago. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.etap.2020.103411>.

GOYAL, Parag; CHOI, Justin J.; PINHEIRO, Laura C.; SCHENCK, Edward J.; CHEN, Ruijun; JABRI, Assem; SATLIN, Michael J.; CAMPION, Thomas R.; NAHID, Musarrat; RINGEL, Joanna B.. Clinical Characteristics of Covid-19 in New York City. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 382, n. 24, p. 2372-2374, 11 jun. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmc2010419>.

GUAN, Wei-Jie; NI, Zheng-Yi; HU, Yu; LIANG, Wen-Hua; OU, Chun-Quan; HE, Jian-Xing; LIU, Lei; SHAN, Hong; LEI, Chun-Liang; HUI, David S.C.. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 30 abr. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2002032>.

CAPÍTULO 2

ESTUDO AVALIATIVO DE METODOLOGIA ATIVA UTILIZANDO REDES SOCIAIS OFERTANDO APRENDIZADO À DISTÂNCIA: PROJETO MONITORIA ONLINE

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 03/12/2020

Wesclei Pinheiro Mouzinho de Lima

Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/2297912088313232>

Diana Thiers Oliveira Carneiro

Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/4624830745507272>

Maria Lurdemiler Saboia Mota

Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/9677625792244013>

Bárbara Cavalcante Menezes

Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Fortaleza – Ce

<http://lattes.cnpq.br/6643839843183615>

Érika Soares Albuquerque

Centro Universitário Unifanor
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/9852395323480140>

Maria Patrícia Sousa Lopes

Universidade de Fortaleza – Unifor
Horizonte – CE

<http://lattes.cnpq.br/3639888350094460>

Francisca Risoleta Pinheiro

Universidade Federal do Ceará - UFC
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/0464760531053237>

Natalia Carvalho Pinheiro

Universidade de fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/2462806733879841>

Karine Oliveira de Farias Costa

Universidade de fortaleza – UNIFOR
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/2195685177208292>

Anna Rebecca Matoso Silva Almeida

Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/5946548289166546>

Allana de Maria Portela Gomes

Centro Universitário Estácio do Ceará – FIC
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/8691899159457436>

Ianna Canito Oliveira

Centro Universitário Estácio do Ceará – FIC
Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/0393013056493747>

RESUMO: O avanço tecnológico proporciona diversas vantagens para a implementação de uma metodologia ativa à distância. O processo de aprendizagem utilizando o artifício da web 2.0 agrega as redes sociais como *Facebook*, *Youtube*, *WhatsApp* a função de educar, instruir, informar e facilitar a compreensão do ensino acadêmico. Contudo, esse trabalho possui caráter qualitativo com o objetivo de criar, avaliar e relatar, o processo de aprendizagem através dos alunos que cursaram no primeiro semestre de 2016 o módulo de Bases Teóricas Práticas

para Cuidar 2, do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) através da web 2.0. Criou-se o Projeto Monitoria Online que possui uma metodologia ativa de ensino à distância, na qual usava a web 2.0 como aliada com vídeos que abordava a temática das aulas teóricas e práticas. O estudo evidenciou resultados positivos acerca do projeto monitoria online, em relação a aceitação dos estudantes, a melhoria na construção, compreensão e fixação do ensino acadêmico.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologias Ativas, Redes Sociais, Ensino à Distância, Monitoria Online.

EVALUATIVE STUDY OF ACTIVE METHODOLOGY USING DISTANCE LEARNING SOCIAL NETWORKS: ONLINE MONITOR PROJECT

ABSTRACT: Technological advances provide several advantages for the implementation of an active methodology at a distance. The learning process using the artifice of web 2.0 adds social networks such as Facebook, Youtube, WhatsApp to the function of educating, instructing, informing and facilitating the understanding of academic teaching. However, this work has a qualitative character with the objective of creating, evaluating and reporting, the learning process through students who attended in the first semester of 2016 the module of Theoretical Practical Bases for Caring 2, of the Nursing course at the University of Fortaleza (UNIFOR) through web 2.0. The Online Monitoria Project was created, which has an active distance learning methodology, in which it used web 2.0 as an ally with videos that addressed the theme of theoretical and practical classes. The study showed positive results about the online monitoring project, in relation to student acceptance, improvement in the construction, understanding and fixation of academic teaching.

KEYWORDS: Active Methodologies, Social Networks, Distance Learning, Online Monitoring.

1 | INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos nos últimos anos proporcionaram às instituições de Ensino Superior uma mudança na forma de repassar o conhecimento, propondo ao aluno uma autonomia na construção do seu próprio conhecimento através da metodologia ativa de ensino. Nesse novo modelo, o aluno é concomitantemente responsável pelo seu conhecimento, quebrando uma formação hegemônica professor-aluno, estimulando a flexibilidade do estudante de associar o conteúdo teórico ao prático. (GOMES *et al.*, 2010).

A metodologia ativa pode abranger a educação à distância com o auxílio da internet. A estratégia de ensino pode ser inovadora e modificada de acordo com o tema da aula e com o objetivo de aprendizagem, tornando um recurso mais interessante (BARBOSA *et al.*, 2013).

As redes sociais fazem parte do cotidiano de diversas pessoas, inclusive dos universitários. É notória a força das redes sociais para disseminar uma informação. Nos últimos anos, a propagação das informações tornou-se mais rápida e mais acessível por conta da chegada da internet. Por intermédio dessas plataformas de comunicação, é possível elaborar uma estratégia para promover o ensino e aprendizagem à distância.

Levando em consideração a assiduidade dos acadêmicos no mundo virtual, pode-se realizar diversas estratégias voltadas aos sites/aplicativos que favorecem diversos tipos de comunicação interpessoal à distância e estimulam a instrução do discente. (ARAUJO, 2010).

A inovação tecnológica propõe um constante “upgrade”, com o intuito de facilitar as tarefas dos usuários que vivem conectados estudando e trabalhando com a contribuição da web. O *Google Docs* é uma ferramenta que dispõe de diversos artifícios onde o usuário pode armazenar documentos, criar planilhas e formulários, simplificando a coleta de dados da pesquisa, oferecendo privacidade para o seu público alvo responder às perguntas e poder ser acessado em computadores, notebooks, tablets e smartphones com sistema operacional *Android*, *iOS* e *Windows Phone* (PRIMO, 2006).

Tendo em vista que existem poucos estudos que avaliem a eficácia dessas metodologias ativas de aprendizado à distância através das redes sociais, o objetivo desse trabalho foi avaliar a eficácia dos vídeos do projeto monitoria online no processo de construção do conhecimento dos alunos da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), que cursavam o módulo de Bases Teóricas Práticas Para Cuidar 2 no primeiro semestre de 2016.

2 | METODOLOGIA

Esse trabalho tem o caráter qualitativo e foi idealizado após observar as dificuldades dos alunos do módulo Bases Teóricas Práticas para Cuidar 2 que não podem comparecer às aulas de monitoria disponibilizadas pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

A construção do material de ensino áudio e visual foi baseado em livros, artigos, revistas e no site do Ministério da Saúde. Sempre repassando informações com tomada de decisões baseadas em evidências. Criou-se uma estratégia para construir uma “monitoria online” através das postagens de vídeos nas redes sociais, abordando a temática em convergência das aulas teóricas e práticas, dando ênfase no passo a passo das técnicas realizadas no Laboratório de Enfermagem (LABEN).

A decisão de implantar a estratégia “projeto monitoria online” em três sites/aplicativos foi com a intenção de acolher todos os alunos e suas particularidades em se tratando de horário de estudo. Certamente nem todos os alunos e nem todas as redes sociais são iguais. No *Facebook*, tem-se a oportunidade de criar um grupo fechado apenas para os alunos do módulo, além de postar vídeos, deixa-se um espaço livre nos comentários para tirar dúvidas a respeito da temática do conteúdo abordado. No *Youtube*, é possível postar um vídeo com uma melhor qualidade áudio visual (HD) e pode-se deixar o material de estudo disponível para futuros alunos do módulo. No *Whatsapp* encontra-se uma particularidade: posteriormente ao download do vídeo, o aluno tem acesso ao mesmo

sem acesso à internet o que acaba integrando aqueles alunos que não possuem acesso à internet em sua casa ou trabalho.

Utilizou-se o *Google Docs* para criar um formulário com 9 perguntas, que foi disponibilizado para os alunos no final do primeiro semestre de 2016 através do *Facebook*, *Youtube* e *WhatsApp*. A finalidade desse formulário era identificar a porcentagem de alunos do módulo que deixava de frequentar a monitoria presencial, avaliar a adesão dos alunos ao projeto monitoria online e receber um feedback se o material produzido foi eficaz na construção do ensino.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O principal impedimento dos alunos a comparecerem na monitoria é devido à carga horária de trabalho e principalmente por causa do seu local de moradia ser em outro município, que acabava impossibilitando sua participação no programa de monitoria.

O conteúdo foi disponibilizado em três redes sociais e alcançou 65 de 67 alunos do módulo de bases teóricas práticas para cuidar 2. (1 pelo *YouTube*, 3 pelo *WhatsApp* e 61 alunos pelo *Facebook*), mas apenas 33 alunos responderam ao questionário. Foi possível observar que 75,8% dos estudantes que responderam ao questionário não trabalhavam e 24,2% dos mesmos trabalhavam.

Nesse mesmo estudo, observou-se que 78,8% dos estudantes residiam no município de Fortaleza e 21,2% residiam em outros municípios, como Cascavel, Caridade, Águas Belas, Caucaia e Pindoretama.

Com relação aos dados referentes à monitoria, pode-se observar que 63,6% estiveram presentes algumas vezes na monitoria no LABEN, 18,2% estiveram sempre presentes no LABEN e 18,2% nunca frequentaram as monitorias. Quando questionados sobre o uso de internet para estudo, 100% afirmaram que utilizam a internet para estudar.

No tocante do uso de internet, 90,9% usam internet em casa, 6,1% utilizam internet móvel e 3% não utilizam. Com relação a rede social mais utilizada para ter acesso ao conteúdo do projeto, o *Facebook* foi a que teve mais acesso (87,9%), seguido do *WhatsApp* (9,1%) e *Youtube* (1%).

Com relação da eficácia do Projeto Monitoria Online, 100% dos alunos afirmaram que o conteúdo postado colaborou na construção do ensino acadêmico. Na avaliação realizada com o intuito de pontuar o Projeto Monitoria Online numa escala de 0 a 10, 72,7% (24) dos alunos deram nota 10, 6,1% (2) deram nota 9, 15,2% (5) deram nota 8 e 6,1% (2) deram nota 7, as notas de 0 a 6 não foram pontuadas.

O estudo apontou que 100% dos alunos acreditam que o Projeto Monitoria Online, replicando as técnicas realizadas no LABEN através de vídeos, deveriam ser implantadas nos outros módulos do curso de Enfermagem.

Foi observado um percentual de alunos que possuem uma jornada diária dupla de estudo e trabalho. Estudos afirmam que esses alunos carregam um cotidiano mais intenso e desgastante, acarretando um cansaço físico e emocional. Aliado a isso, alunos que estudam à noite e trabalham no contra turno (manhã e/ou tarde) estão propícios a ter sono e um repouso de baixa qualidade. Consequentemente, essas informações podem apontar indícios que justificam a ausência desses alunos nas monitorias presenciais ofertadas pelo curso de enfermagem (PITTA, 1991).

Dentre as redes sociais implementadas no projeto monitoria online, o *Facebook* obteve o maior número de acessos. A princípio, o *Facebook* foi criado por um grupo de acadêmicos para facilitar a comunicação e acesso às informações voltadas para a temática da sua instituição de ensino. Em contrapartida, essa rede social tornou-se uma ferramenta popular, de acesso universal, no qual qualquer usuário pode se tornar um disseminador de informação e que nem todas as informações que são publicadas podem não ter um embasamento teórico (PATRÍCIO, GONÇALVES, 2010).

Verificou-se que 100% dos alunos utilizam a internet para estudar. O uso da internet e das redes sociais possibilitou a existência de uma metodologia ativa de ensino diferenciada que proporcionou a compreensão do ensino abordado dentro da sala de aula. A Web 2.0 faz parte do dia-a-dia dos alunos, através dos aplicativos/site que o no projeto monitoria online foi implementado. É considerada uma plataforma alternativa e inovadora que possibilita a criação de um ambiente de aprendizagem envolvente, atrativa e eficaz (PATRÍCIO, GONÇALVES, 2010).

4 | CONCLUSÃO

Perante os resultados acima descritos, pode-se concluir que o Projeto Monitoria Online foi eficaz e obteve sucesso para auxiliar na construção e na fixação do ensino acadêmico. Mostrou-se de forma mais acessível e atrativa de estudo para os alunos que enfrentam uma jornada dupla diária de estudo e trabalho. Além de atender aqueles alunos que estudam no município de Fortaleza, mas que trabalham e moram em um outro município. O projeto monitoria online acolheu uma demanda de alunos que não participava do programa de monitoria porque sua participação presencial era inviável.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V. D. L. **O impacto das redes sociais no processo de ensino e aprendizagem.** In: Simpósio Hipertexto e Tecnologias na Educação Redes Sociais e Aprendizagem, 3º, Anais do Simpósio Hipertexto e Tecnologias na Educação Redes Sociais e Aprendizagem, Recife, 2010.

BARBOSA, E. F. et al. **Metodologias ativas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica.** B. Tec. Senac, Rio de Janeiro, v. 39, n.2, p.48-67, 2013.

GOMES, M. P. C. et al. **O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – Avaliação dos estudantes.** Ciência & Educação, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 181-198, 2010.

PATRÍCIO, M. Raquel; GONÇALVES, V. **Utilização educativa do facebook no ensino superior.** I Conference learning and teaching in higher education. **Biblioteca Digital do IPB.** Editora: Universidade de Évora. 2010. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/2879>

PRIMO, A. **Avaliação em processos de educação problematizadora online.** In: Marco Silva; Edméa Santos. (Org.). Avaliação da aprendizagem em educação online. São Paulo: Loyola, 2006, p. 38-49

PITTA, A. M. **Hospital: dor e morte como ofício.** São Paulo: Hucitec, v. 2, 1991.

CAPÍTULO 3

A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO CURSO DE MEDICINA

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 06/11/2020

Arthur Alencar Bezerra

Universidade de Fortaleza
Fortaleza - Ceará

Bruno Praça Brasil

Universidade de Fortaleza
Fortaleza - Ceará

Matheus de Almeida Coutinho Rodrigues

Universidade de Fortaleza
Fortaleza - Ceará

Ilzane Maria de Oliveira Moraes

Universidade de Fortaleza
Fortaleza - Ceará

Paulo de Tarso Bezerra Castro Filho

Centro Universitário Christus
Fortaleza - Ceará

Francisco Wandemberg Rodrigues dos Santos

Universidade de Fortaleza
Fortaleza - Ceará

RESUMO: O trabalho objetiva compreender o perfil dos acadêmicos sobre segurança do paciente, além de analisar o grau de informação sobre o tema após a introdução deste dentro das salas de aula, citando quais pontos necessitam de maior atenção na formação acadêmica médica e verificar em quais outros semestres é de grande importância a aplicação de seminários

ou palestras para consolidação sobre o assunto. Além disto, ele procura estabelecer o grau de importância dada pelo próprio aluno para o assunto, abordando o ensinamento de segurança do paciente a partir do método de seminários ministrados pelos próprios acadêmicos. Para isto, foram enviados formulários já validados em vários centros e depois analisadas as respostas dos alunos. É possível ver que a maioria dos alunos sentem a necessidade deste tema e que acham necessário a abordagem dele em todos os semestre subsequentes e anteriores, uma vez que o erro é inerente ao ser humano e precisa sempre ser trabalhado. Por fim, torna-se conclusivo a importância do tema abordado durante a vida acadêmica.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente, Educação Médica.

THE IMPORTANCE OF TEACHING THE PATIENT'S SAFETY CULTURE IN MEDICAL SCHOOL

ABSTRACT: This study aims to understand the profile of medical students' knowledge on patient safety, in addition to analyze the degree of information on the topic after its introduction into the Medical School Program, citing which points need more attention in medical training and verifying in which other semesters it is of great importance to apply seminars or lectures to consolidate the subject. In addition, this study seeks to establish the degree of importance given by the students in learning about patient safety, addressing the teaching of this subject using the method of seminars given by the Medical

students themselves. Therefore, already validated forms in several centers were applied and then the students' responses were analyzed. It is possible to see that most students feel the need to study and apprehend the theme and that they consider it necessary to approach it in all subsequent and previous semesters, since the error is inherent to the human being and always needs to be worked on. Finally, it is concluded the great significance this topic has during Medical School.

KEYWORDS: Patient Safety, Education, Medical.

1 | INTRODUÇÃO

A medicina moderna busca cada vez mais a realização de práticas que tenham o paciente como o grande enfoque, assim, a partir desse ponto, surgem diversas preocupações com sua adequada abordagem.

A Promoção da chamada cultura de segurança do paciente vem como um conceito baseado em diversas facetas que envolvem a realização de diversas práticas integradoras que intentam modificar as formas de agir e de organizar-se perante situações que põem à prova a integridade do paciente que, por sua vez, deve ser mantida tanto pelas esferas organizacionais do sistemas de saúde, quanto por aqueles que participam diretamente destes sistemas de forma diretamente associada ao paciente (WEAVER et al., 2017).

No entanto, um problema recorrente é justamente a falta de atenção ao adequado ensino da segurança do paciente ao longo da formação dos profissionais que compõem a já citada participação direta nos sistemas de saúde, sendo responsáveis por grande parte da manutenção do contato dos pacientes com esses sistemas. Para que ocorra a correção desse problema, é necessário, então que exista adequada apresentação dos acadêmicos ao tema “segurança do paciente” e às condutas e práticas necessárias para que os danos ao paciente sejam prevenidos (YOSHIKAWA, J.M.et al., 2013).

Como definida pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (AMSP), a segurança do paciente (SP) é a ausência de dano prevenível ao paciente durante o processo de atenção à saúde (ASTIER-PEÑA, M.P.; OLIVERA-CAÑADAS, G., 2017). Portanto, como esse processo inicia-se com a formação satisfatória e eficiente de profissionais capacitados, torna-se necessária a avaliação dos atuais níveis de conhecimento da esfera acadêmica acerca da temática.

Dessa forma, é necessário que haja interações complexas coordenadas nas diversas esferas políticas, econômicas e profissionais para que exista a adequada promoção dessa segurança. Assim, estratégias de fácil aplicabilidade e de alta eficácia podem prevenir e diminuir riscos e adversidades nestes serviços, através do uso adequado de protocolos específicos, em conjunto com barreiras de segurança nos sistemas e as políticas de educação permanente (OLIVEIRA R.M. et al., 2017).

Por isso, se faz necessário o entendimento da segurança do paciente relacionada às diversas esferas de atenção ao paciente, nos sistemas de saúde brasileiros, tendo em vista

que é esse um dos principais desafios relacionados às diversas esferas da atenção em saúde (MERINO PLAZA M.J., 2017). A superação desse desafio é que tem a capacidade de trazer adequação da realidade brasileira às definições da AMSP que estão cada vez mais sendo aplicadas nos diversos países.

O senso comum de que erros são algo inevitável dentro das diversas práticas de atenção à saúde deve ser combatido e os erros, por sua vez, considerados como falhas individuais do sistema, ou da interação entre as diversas esferas profissionais que o constituem, sendo assim um grande primeiro passo para a quebra da inércia daqueles que não buscam a modificação das práticas que atrapalham o alcance da segurança integral do paciente (YOSHIKAWA, J.M.et al., 2013)

A adequada assistência e periodicidade nas avaliações de segurança dos pacientes é capaz de trazer real benefício informacional, sendo assim possível a adequada monitorização dos eventos que definem os diversos aspectos da segurança do paciente (MERINO PLAZA M.J., 2017).

2 | METODOLOGIA

Este trabalho procurou salientar como a cultura de segurança do paciente é passada aos acadêmicos de medicina do terceiro semestre, usando um questionário validado já nacionalmente e bastante usado em pesquisas de outras universidades, a fim de detalhar um perfil de ensino em suas instituições.

Foi realizado uma visita aos alunos durante uma conferência que eles iriam assistir e antes dela começar foi passado os questionários, porém nem todos alunos estavam presente durante determinada aula. Portanto, foi passado a todos o questionário online na plataforma do Google para que a pesquisa alcança-se o maior número de participantes dispostos a responder as perguntas.

Foi pedido para que o mesmo em suas respostas fosse justo e fiel a sua vivência no ambiente de trabalho com relação ao seu comportamento e de seus colegas.

O número de alunos dos centros de saúde médico integrado pesquisado quantificou cerca de 50 acadêmicos e foram passados 20 questionários físico e o restante online. Os dados dessas respostas foram passados para o programa próprio do Google, fornecendo já gráficos e tabelas para melhor compressão das respostas colhidas pelos alunos.

Os benefícios ao paciente serão indiretos, visto que, com os dados coletados e argumentados na pesquisa, podem-se desenvolver novas alternativas para aprimorar o aprendizado sobre o tema.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos aspectos conceituais traçamos um perfil de respostas esperadas nos aspectos atitudinais, ou seja, na aplicabilidade clínica sobre o tema segurança do paciente definido por prevenção de danos gerados ao paciente durante a assistência causando efeitos adversos físicos, psicológicos ou de cunho financeiro.

Quando afirmado “Alunos comprometidos não cometem erros que causam danos aos pacientes”, 67,7% dos 51 participantes da pesquisa responderam discordo, enquanto 29,4% responderam discordo fortemente, ilustrando que na percepção do aluno o erro é inerente ao ser humano. A segunda afirmação do tema aspectos conceituais foi “Existe uma grande diferença entre o que os profissionais sabem, o que é o certo e o que é visto no dia a dia da assistência a saúde”, gerando indagações sobre o tema: Por que há dissociação entre teoria e prática havendo a identificação dos preceitos a serem obedecidos? Afinal, 51% dos participantes responderam concordo e 21,6%, concordo fortemente, enquanto que discordo totalizou 21,6% das respostas, quando esperava-se que fosse a maioria (GRÁFICO 1).

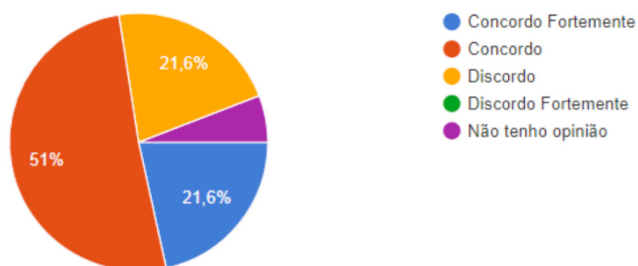


Gráfico 1: Existe uma grande diferença entre o que os profissionais sabem, o que é o certo e o que é visto no dia a dia da assistência a saúde.

Fonte: Dados da pesquisa

Torna-se importante conhecer como eles (os erros) são percebidos e avaliados pelos profissionais implicados na assistência direta ao paciente (OLIVEIRA, 2014) uma vez que essa dissociação da aplicabilidade teórica propicia margem aos cursos de graduação, enquanto formadores de profissionais possam abordar com maior ênfase a necessidade da identificação de erros. De acordo com Yoshikawa (2013), há a necessidade de também lecionar como agir diante de um erro, tendo em vista que essa atitude influenciará os próximos pacientes a serem atendidos, ou seja, há necessidade da comunicação e busca ativa pela gestão identificada no controle de dados.

Quando analisado acerca da necessidade de discussão de erros na equipe de trabalho (GRÁFICO 2) e da efetivação de uma estratégia de prevenção (GRÁFICO 3) foi bastante relevante perceber que os participantes em quase sua totalidade nos dois gráficos reconhecem a importância da discussão e do trabalho da prevenção de erros. No entanto, é questionável o fato de que há uma associação entre a importância dos envolvidos abordarem entre si o erro, uma vez que faz parte da conscientização perante uma estratégia de prevenção e nas repostas de concordo fortemente foram menores na afirmativa do gráfico 1(47,1%) quando comparadas ao gráfico 2 (51%).

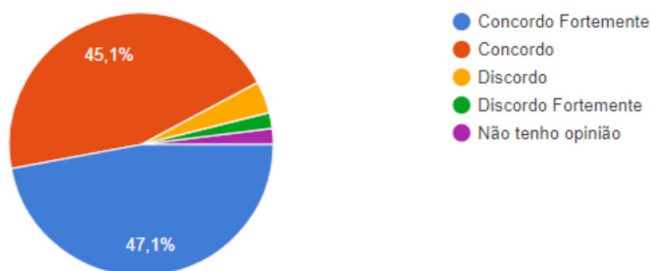


Gráfico 2: Na vigência de um erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, paciente e família) devem discutir sua ocorrência.

Fonte: Dados da pesquisa

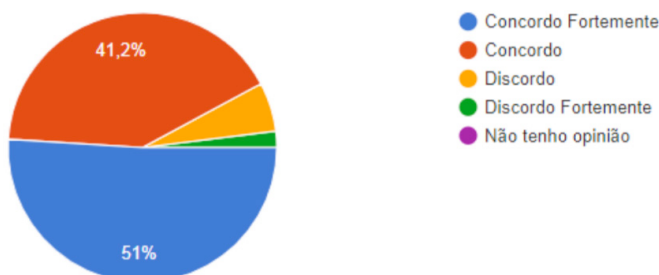


Gráfico 3: Depois que um erro ocorre, uma efetiva estratégia de prevenção é trabalhar com o maior cuidado.

Fonte: Dados da pesquisa

A temática a qual não dependia tão somente da falha humana na interferência da segurança do paciente também foi questionada (GRÁFICO 4). Houve um impressionante número de respostas discordo (39,2%), entendendo-se que o aluno além de estar mais propício a cometer erros não cria o vínculo de cuidado com o paciente por consequência.

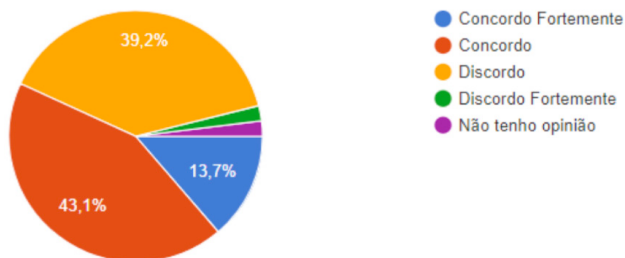


Gráfico 4: Profissionais não devem tolerar trabalhar em locais que não oferecem condições adequadas para o cuidado prestado ao paciente.

Fonte: Dados da pesquisa

Diante do exposto, destaca-se a relevância da abordagem da temática durante o curso de Medicina, pois cursos de graduação da área da saúde podem desempenhar papel na promoção de conceitos e habilidades em seus alunos a respeito do erro humano e da segurança do paciente (YOSHIKAWA, J.M, 2013). Associando-se a isso, contatou-se no gráfico 5 a importância do seminário perante o aprendizado dos alunos sobre o tema. Quando indagados sobre a necessidade da abordagem da temática em outros semestres, 94,1% responderam que sim, dentre estes 48 participantes, 24 acham que deve ser abordado em todos os semestres da formação acadêmica (GRÁFICO 6).

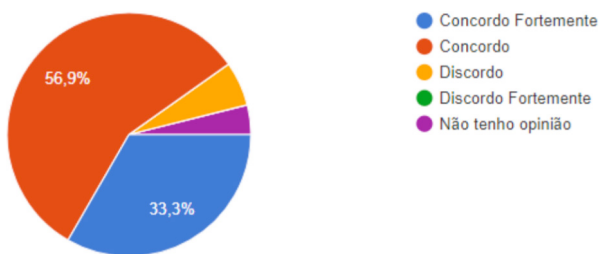


Gráfico 5: 2- O seminário potencializou meu aprendizado sobre segurança do paciente.

Fonte: Dados da pesquisa

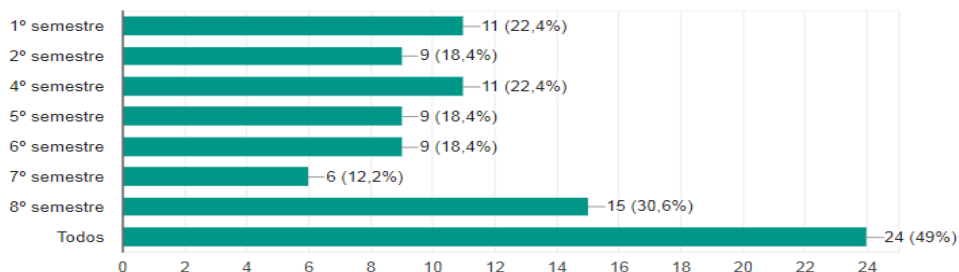


Gráfico 6: Em quais semestres você acha importante a aplicação da temática segurança do paciente e erro humano em seminários.

Fonte: Dados da pesquisa

4 | CONCLUSÃO

A partir da observação e discussão dos resultados colhidos nesse projeto, podemos concluir que o perfil dos estudantes de medicina a respeito da segurança do paciente no contexto médico baseia-se num embasamento teórico adequado sobre o assunto que não condiz com a realidade do sistema de saúde, ou seja, o ideal de segurança não é atingido mesmo com a discussão do que é certo e errado no cuidado ao paciente em sala de aula. Percebe-se, pois, um desalinhamento entre o que é certo e o que é presenciado no dia a dia do atendimento ao paciente. O erro precisa ser discutido e corrigido nesse período basilar que é a graduação.

Pôde-se concluir, também, a conscientização e amadurecimento de quase todos os alunos entrevistados na necessidade de integração dos seminários de segurança do paciente à grade curricular de todos os semestres do curso, revelando a importância da aquisição de habilidades voltadas à manutenção da segurança na assistência ao paciente, complementarmente aos demais conteúdos ensinados durante a graduação.

Após uma análise crítica sobre o perfil dos pacientes, é possível inferir que ainda existe alunos que se negam a necessidade de aprender acerca da cultura do paciente, uma vez que este tema é cada vez mais abordado, a fim de proporcionar uma melhora nos serviços de saúde e tornar que a profissão médica mais humana e comprometida com o bem estar geral.

É possível inferir, também, que nem todo erro é exclusivo da competência profissional de cada um, uma vez que os erros são inerentes a raça humana e todos iram cometer algum em suas vidas, seja ele de pequena importância ou de grande. Porém, é importante discutir sobre o erro para que este não volte a surgir. Este pensamento, foi o que mais apareceu nas respostas colhidas por alunos de terceiro semestre do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza, demonstrando que o seminário realizado de cultura

da segurança do paciente é efetivo em tornar os jovens profissionais seres pensantes e preocupados em melhorar cada vez mais.

Por fim, é válido afirmar a importância da aplicação de seminários, palestras e outros meios para disseminar a cultura de segurança do paciente tanto no começo da jornada acadêmica quanto em seus últimos anos, tornando os recém-formados mais aptos em trabalhar em equipe e capazes de discutir seus pontos negativos, e se capacitarem cada vez mais.

REFERÊNCIAS

ASTIER-PEÑA, M.P.; OLIVERA-CAÑADAS, G.. **El reto de sostener cultura de la seguridad del paciente en las instituciones sanitarias**. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, [S.l.], v. 40, n. 1, p. 5-9, abr. 2017. ISSN 1137-6627. Disponible en: <<https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/58100/35614>>. Fecha de acceso: 11 jun. 2017 doi:<http://dx.doi.org/10.23938/ASSN.0018>.

MERINO-PLAZA, M.J. et al. **Evolución de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de media-larga estancia: indicadores de seguimiento**. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, [S.l.], v. 40, n. 1, p. 43-56, 2017. ISSN 1137-6627. Available from <<https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/53317/35618>>. Access on 11 June 2017. <http://dx.doi.org/10.23938/ASSN.0005>.

OLIVEIRA, R.M. et al. **Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en&nrm=iso>. Access on 11 June 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>.

WEAVER, S.J. et al. **Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review**. Annals of internal medicine, v. 158, n. 5, p. 369-374, 2013. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4710092/>. Access on 24 August 2017. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00002>.

YOSHIKAWA, J.M. et al. **Comprehension of undergraduate students in nursing and medicine on patient safety**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 21-29, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100005&lng=en&nrm=iso>. Access on 11 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100005>.

CAPÍTULO 4

UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS VIRTUAIS NA IDENTIFICAÇÃO DE DIFICULDADES PELOS DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA EM PRÁTICAS AMBULATORIAIS

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 05/11/2020

Mariana Aquino Holanda Pinto

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
Fortaleza - CE

Sônia Maria Holanda Almeida Araújo

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
Fortaleza - CE

Geraldo Bezerra da Silva Júnior

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
Fortaleza - CE

RESUMO: A monitoria é uma estratégia de ensino e de aprendizagem que contribui para a formação integrada do aluno nas atividades de ensino, pesquisa e extensão dos cursos de graduação. Verifica-se que as atividades de monitoria dizem respeito a uma ação extraclasse que busca resgatar as dificuldades ocorridas em sala de aula e propor medidas capazes de amenizá-las (LINS, 2009) e que as limitações em adquirir habilidades pelos discentes podem ser de difícil percepção pelos docentes e, portanto, de difícil correção. Neste trabalho buscou-se avaliar o uso de ferramentas gratuitas na Web como importantes mediadores educativos na monitoria e como possíveis instrumentos avaliativos das deficiências no processo educacional de modo a nortear as mudanças necessárias assim como avaliar o aprimoramento das habilidades dos discentes a partir do enfoque

em suas dificuldades individuais auto referidas como processo de ensino e de aprendizagem. Todos os discentes da monitoria do ambulatório de nefrologia reduziram suas dificuldades ou ampliaram suas habilidades em todos os momentos do atendimento médico e a avaliação dessas dificuldades iniciais pela ferramenta do Googleforms permitiu o conhecimento prévio desses obstáculos de modo a buscar saná-los de forma pontual e dirigida a cada discente durante as monitorias. Tal ferramenta também concedeu medir o crescimento dos alunos, servindo como um feedback importante para os docentes, tendo o Facebook mostrado-se como um importante Ambiente Virtual de Aprendizagem facilitador para a discussão dos casos e resolução das dúvidas de forma rápida, prática e gratuita.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina, Docência, Monitoria.

USE OF VIRTUAL TOOLS IN THE IDENTIFICATION OF DIFFICULTIES BY MEDICAL STUDENTS IN OUTPATIENT PRACTICES

ABSTRACT: Monitoring is a teaching and learning strategy that contributes to the integrated training of students in teaching, research and extension of undergraduate courses. It appears that the monitoring activities relate to an extra-class action that seeks to rescue the difficulties that occurred in the classroom and to propose measures capable of alleviating them (LINS, 2009) and that the limitations in acquiring skills by students can be difficult perception by teachers and, therefore, difficult to correct. In this work, we

sought to evaluate the use of free tools on the Web as important educational mediators in monitoring and as possible instruments for assessing deficiencies in the educational process in order to guide the necessary changes as well as to evaluate the improvement of students' skills based on the focus on their individual difficulties referred to as the teaching and learning process. All students from the monitoring of the nephrology outpatient clinic reduced their difficulties or expanded their skills at all times of medical care and the assessment of these initial difficulties by the Googleforms tool allowed prior knowledge of these obstacles in order to seek to remedy them in a timely manner and addressed to each student during the monitoring. This tool also allowed to measure the growth of students, serving as an important feedback for teachers, with Facebook being an important Virtual Learning Environment that facilitates the discussion of cases and the resolution of doubts in a quick, practical and free way.

KEYWORDS: Medicine, Teaching, Academic monitoring.

1 | INTRODUÇÃO

A monitoria é uma estratégia de ensino e de aprendizagem que contribui para a formação integrada do aluno nas atividades de ensino, pesquisa e extensão dos cursos de graduação. Ela é compreendida como ferramenta para a melhoria do ensino de graduação, através do estabelecimento de novas práticas e experiências pedagógicas que visem fortalecer a articulação entre teoria e prática e a integração curricular em seus diferentes aspectos, tendo a finalidade de promover a cooperação mútua entre discente e docente e a vivência com o professor e com as suas atividades técnico-didáticas. Verifica-se que as atividades de monitoria dizem respeito a uma ação extraclasse que busca resgatar as dificuldades ocorridas em sala de aula e propor medidas capazes de amenizá-las (LINS, 2009), sendo consensual a necessidade de rever e de remodelar os conceitos e as práticas avaliativas tradicionais, normativas e padronizadas, em uso nos sistemas educacionais, substituindo-as por outras mais direcionadas para a dimensão social (HOFFMANN, 2001) e educativa da avaliação. Para tornar-se apto a realizar um atendimento ambulatorial adequado o estudante de medicina deve não só adquirir um conjunto de conhecimentos fundamentais, como também dominar uma diversidade de habilidades de complexidade variável, como a coleta da anamnese e do exame físico, a elaboração de hipóteses diagnósticas, além de desenvolver uma comunicação efetiva com o paciente, mas percebe-se que as limitações em adquirir essas habilidades podem ser de difícil percepção pelos docentes e, portanto, de difícil correção. A avaliação dos discentes devem estar a serviço da implementação dos apoios necessários ao progresso e ao sucesso de todos os alunos, bem como para a melhoria das respostas educativas oferecidas no contexto educacional, sendo necessário ressignificar os procedimentos e instrumentos de avaliação da aprendizagem em geral e os fins a que se destinam, destacando-se, ainda, a importância de contextualizar os procedimentos avaliativos incluindo-se outras variáveis de análise (MEC, 2006). A utilização massiva das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) provocaram

profundas modificações na sociedade e culminaram refletindo na educação como importantes ferramentas gratuitas disponibilizadas na Web, que permitem a elaboração de ambientes virtuais promovedores da melhoria da qualidade dos processos de ensino e de aprendizagem (COSTA, 2014). Os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) estão relacionados ao desenvolvimento de estratégias e intervenções de aprendizagem em um espaço virtual na Web, organizado de forma que propicie a construção de conceitos, por meio da interação entre alunos, professores e objeto de conhecimento (VALENTINI & SOARES, 2010). Neste trabalho buscou-se avaliar o uso de ferramentas gratuitas na Web como importantes mediadores educativos na monitoria e como possíveis instrumentos avaliativos das deficiências no processo educacional de modo a nortear as mudanças necessárias assim como avaliar o aprimoramento das habilidades dos discentes a partir do enfoque em suas dificuldades individuais auto referidas como processo de ensino e de aprendizagem.

2 | METODOLOGIA

No curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (Unifor), há, em todos os semestres, o módulo de Laboratório de Habilidades Médicas, no qual os alunos desenvolvem habilidades de coleta de anamnese, de realização e de interpretação de exame físico e da execução de procedimentos. Tal módulo dispõe de dois tipos de atividades: o momento teórico e prático das habilidades treinadas em sala de aula e o momento da aplicação, nos ambulatórios médicos, da competência e do conhecimento adquiridos. Cada atividade semanal nos ambulatórios é praticada por cinco alunos por turno, que se revezam no atendimento a pacientes com queixas reais em especialidades específicas. O ambulatório de Nefrologia faz parte do módulo de Habilidades Médicas VI e ocorre no 6º semestre do curso e, em sua monitoria, buscou-se conhecer as dificuldades dos discentes após o 1º atendimento ambulatorial e trabalhá-las de forma individual e dirigida no decorrer do rodízio nesse ambulatório. Para tanto, foi elaborado um formulário na ferramenta gratuita Googleforms do Google, disponibilizado de forma virtual aos discentes, por meio do qual se foi questionada a dificuldade ou a pouca habilidade percebida nos diferentes momentos da consulta em nefrologia divididos nos seguintes blocos de competências: Anamnese, Exame físico, Exames complementares, Metas terapêuticas e Medidas comportamentais/conduta clínica. Cerca de duas a três perguntas foram feitas em cada uma dessas áreas e lhes foi atribuída uma pontuação de 0 a 4, sendo 0 = nenhuma dificuldade, 1 = pouca dificuldade, 2 = moderada dificuldade, 3 = alta dificuldade e 4 = extrema dificuldade. O total dessa pontuação foi classificado nas seguintes faixas de dificuldade: 0 a 12 pontos = nenhuma à pouca dificuldade; 13 a 24 pontos = pouca à moderada dificuldade; 25 a 36 pontos = moderada à alta dificuldade e 37 a 48 pontos = alta à extrema dificuldade. Após a aplicação do formulário, as monitorias dividiram-se entre aulas teóricas sobre os principais

assuntos em nefrologia administradas em dois momentos por semana em sala de aula, acompanhamento semanal dos atendimentos em ambulatório, discussão de casos clínicos e momentos de tira-dúvidas por meio de uma atividade que foi intitulada “Perguntaram na monitoria” pelas redes sociais, como o Facebook. Ao final do rodízio, o formulário foi a reaplicado, buscando-se, desta vez, comparar os resultados obtidos com os iniciais como forma de reconhecer o aprimoramento das habilidades ambulatoriais dos discentes.

Os resultados foram colhidos no Googleforms, tabulados no Excel e analisados no EpilInfo 7.1.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra era inicialmente composta por 30 alunos, dos quais três não participaram das atividades da monitoria e outros quatro responderam o formulário no primeiro momento, mas não o refizeram ao final do rodízio, sendo os sete alunos excluídos da pesquisa, que totalizou uma amostra de 23 discentes do 6º semestre do curso de medicina da Unifor. Todos os alunos participaram de 75 a 100% das atividades propostas pela monitoria. A maioria dos discentes era do sexo feminino (73,91%), tinha entre 18 e 23 anos (60,8%) com o mínimo de 18 até o máximo de 33 anos e sentia de pouca à moderada dificuldade (69,6%) em conduzir as consultas no ambulatório, sendo as maiores dificuldades observadas em 6 momentos como moderadas em transcrever a história da doença atual para o prontuário (47,83%), solicitar (52,17%) e interpretar (47,83%) exames complementares (52,17%), estabelecer metas terapêuticas (65,22%), de fazer diagnósticos diferenciais (65,22%) e de estabelecer conduta clínica (47,83%). As maiores facilidades foram encontradas como nenhuma à pouca dificuldade nas áreas de Anamnese (65,22%), Exame físico (47,82%) e nas habilidades comunicativas como explicar a necessidade de se atingirem as metas terapêuticas (56,52%) e orientar sobre mudanças do estilo de vida (82,61%). Um total de quatro alunos referiu sentir dificuldade extrema: dois em indicar metas terapêuticas, um em fazer diagnósticos diferenciais e outro em estabelecer conduta clínica. Ao final da monitoria e do rodízio no ambulatório a maioria dos alunos continuou com pouca à moderada dificuldade (39,13%) na condução dos atendimentos, sendo, no entanto, encontrada uma redução significativa de 30,47% na quantidade desses alunos que passaram a sentir nenhuma à pouca dificuldade. Houve redução na quantidade de momentos com dificuldades moderadas, sendo encontradas em três momentos apenas como em indicar metas terapêuticas (43,48%), fazer diagnósticos diferenciais (47,83%) e estabelecer conduta clínica (39,13%) além da redução percentual dos discentes, que passaram a sentir nenhuma ou pouca dificuldade em conduzir essas partes do atendimento. Houve redução percentual da dificuldade em todas as perguntas referentes ao diferentes momentos do atendimento ambulatorial com também redução de quatro para dois alunos que referiram sentir extrema dificuldade: um em estabelecer metas terapêuticas e outro em determinar

conduta clínica. Percebeu-se que tanto ao início quanto ao final do rodízio, as dificuldades que permaneceram como moderadas foram referentes à experiência e ao conhecimento médico, que foram sanados, de forma inicial, no decorrer da monitoria, mas que seguirão em aperfeiçoamento no decorrer de toda a graduação médica. As habilidades comunicativas da Anamnese em colher a história e transcrevê-la ao prontuário assim como as orientações sobre a necessidade de se atingirem as metas terapêuticas e mudar os hábitos de vida foram caracterizados como de pouca dificuldade ao início da monitoria, mas foram referidas como mais fáceis e naturais ao final do rodízio, o que pode ser justificado pelo aprendizado durante as práticas ambulatoriais semanais e pelo laboratório de Anamnese com enfoque em termos técnicos e exame físico ministrados em sala de aula.

	1º Formulário Dificuldade %	2º Formulário Dificuldade %
Anamnese		
1.1 Colher história	Pouca 65,22%	Pouca 82,61%
1.2 Transcrever para prontuário	Moderada 47,83%	Pouca 78,26%
Exame físico		
2.1 Realizar exame físico	Pouca 47,82%	Pouca 78,26%
2.2 Interpretar achados do exame físico	Pouca 43,48%	Pouca 69,57%
Exames complementares		
3.1 Solicitar exames complementares	Moderada 52,17%	Pouca 52,17%
3.2 Interpretar resultados dos exames complementares	Moderada 47,83%	Pouca 69,57%
Metas terapêuticas		
4.1 Estabelecer metas terapêuticas	Moderada 65,22%	Moderada 43,48%
4.2 Explicar a necessidade de se atingirem às metas terapêuticas	Pouca 56,52%	Pouca 100%
Medidas comportamentais e conduta clínica		
5.1 Orientar mudanças dos hábitos de vida	Pouca 82,61%	Pouca 100%
5.2 Fazer diagnósticos diferenciais	Moderada 65,22%	Moderada 47,83%
5.3 Estabelecer conduta clínica	Moderada 47,83%	Pouca 39,13%
		Moderada 39,13%

Tabela 1. Graus de dificuldades referidas pelos discentes nos diferentes momentos do atendimento médico no 1º e no 2º formulário.

Este estudo reforça ainda o papel do monitor como um importante agente do processo ensino-aprendizagem, podendo atuar junto ao professor de modo participativo, considerando percepções, ideias e observações sobre os alunos e sobre a instituição, realizando encaminhamentos concretos que vão desde a adequação dos objetivos propostos pelo programa de ensino até a avaliação das condições de realização do programação. O monitor pode ainda participar da preparação de aulas, da checagem dos

procedimentos, das estratégias e das avaliações, além de discutir e providenciar inovações que favoreçam o ensino e a aprendizagem, como a inserção de ferramentas virtuais e de outras tecnologias na matéria. Desse modo compreende-se que o monitor é um estudante que se dispõe a colaborar com a aprendizagem de seus colegas, e que, ao mesmo tempo em que ensina, aprende (ABREU & MASETTO, 1989; FOGARTY & WANG, 1982; NATÁRIO E SANTOS, 2010).

4 | CONCLUSÃO

Concluiu-se que todos os discentes da monitoria do ambulatório de nefrologia reduziram suas dificuldades ou ampliaram suas habilidades em todos os momentos do atendimento médico e que a avaliação dessas dificuldades iniciais pela ferramenta do Googleforms permitiu o conhecimento prévio desses obstáculos de modo a buscar saná-los de forma pontual e dirigida a cada discente durante as monitorias. Tal ferramenta também concedeu medir o crescimento dos alunos, servindo como um feedback importante para os monitores e os docentes, tendo o Facebook mostrado-se como um importante Ambiente Virtual de Aprendizagem facilitador para a discussão dos casos e resolução das dúvidas de forma rápida, prática e gratuita.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, M. C., & MASETTO, M. T. **O professor universitário em sala de aula**. São Paulo: Associados, 1989.
2. COSTA, R.D.A. **Ambientes virtuais de aprendizagem: explorando ferramentas gratuitas da web**. Portal Educação, 2014.
3. FOGARTY, J. L., & WANG, M. C. **An investigation of the cross-age peer tutoring process: some implications for instructional desing and motivation**. Elementary School Journal, 82 (5), 451-469, 1982.
4. HOFFMANN, Jussara. **Avaliar para promover: as setas do caminho**. Porto Alegre: Mediação, 2001.
5. LINS, L.F. et al. **A importância da Monitoria na formação acadêmica do monitor**. 2009. Disponível em <http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/R0147-1.pdf>. Acesso em julho de 2016.
6. MEC. **Saberes e práticas da inclusão : avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais**. [2. ed.] / coordenação geral SEESP/MEC. - Brasília : MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006. 92 p. (Série : Saberes e práticas da inclusão)
7. NATÁRIO, E. G., & SANTOS, A. A. A. **Monitor Program for University Education**. Estudos de Psicologia, 27, 355-364, 2010.

8. UNIDERP. **Regulamentação do programa de monitoria de ensino da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal**. Homepage:http://www.uniderp.br/ver_pagina.aspx?
9. VALENTINI, Carla Beatris; SOARES, Eliana Maria do Sacramento. **Aprendizagem em ambientes virtuais: compartilhando idéias e construindo cenários**. E-book-Aprendizagem em Ambientes Virtuais, 2010.

INFLUENCIA DA METODOLOGIA ATIVA “ENCONTRE O ERRO” NO APRENDIZADO DAS PRÁTICAS FISIOTERAPEUTAS

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 04/11/2020

Débora Joyce Vasconcelos Gomes da Silva

Universidade de Fortaleza
Fortaleza- CE

<http://lattes.cnpq.br/7907407991399558>

Charliane Nobre de Oliveira

Universidade de Fortaleza
Fortaleza- CE

<http://lattes.cnpq.br/4931025614796667>

Maria Teresa Monteiro Cordeiro

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
Fortaleza- CE

<http://lattes.cnpq.br/4518082963184562>

Paulo Henrique Palácio Duarte Fernandes

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
Fortaleza- CE

<http://lattes.cnpq.br/0613624706046681>

RESUMO: Como uma forma de tentar sair do modelo ensino/aprendizagem tradicional, onde há pouca interação entre discentes e docentes, foi elaborada uma metodologia ativa chamada “Encontre o Erro”. O objetivo dessa dinâmica foi facilitar o processo de aprendizagem dos alunos assíduos nas aulas de monitorias, intensificando a absorção do conteúdo de uma maneira mais rápida e interativa sobre as técnicas de fisioterapia. Para sua execução foi realizado um jogo em dois momentos, antes da primeira e da segunda sessão de provas. A atividade

consistia em uma simulação da prova prática, onde a técnica em questão era realizada pelo monitor de forma errônea propositalmente, os alunos deveriam identificar o erro e demonstrar o correto para ganhar a pontuação. Após a realização das provas trimestrais, foi aplicado um formulário com cinco questões para avaliar a dinâmica e sua influência no aprendizado e na realização da prova prática. Foram relatados bons resultados, todos os alunos afirmaram que o jogo teve grande influência no aprendizado e pôde aprimorar seus conhecimentos. A grande maioria dos alunos afirmou ser um jogo de dificuldade razoável. Conclui-se que essa metodologia conseguiu alcançar seu objetivo contribuindo fortemente para um aprendizado mais eficaz e desenvolvendo nos discentes um olhar crítico e profissional e deixando-os mais atentos e experientes na execução das práticas fisioterapêuticas.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologia Ativa, Fisioterapia, Ensino.

INFLUENCE OF THE ACTIVE METHODOLOGY “FIND THE ERROR” IN THE LEARNING OF PHYSICAL THERAPIST PRACTICES

ABSTRACT: To get out of the traditional teaching/learning model, where there is little interaction between students and teachers, an active methodology called “Find the Error” was developed. This dynamic's objective was to facilitate the learning process of regular students in tutoring classes, intensifying the absorption of content in a faster and more interactive way about

physiotherapy techniques. For its execution, a game was played in two moments, before the first and the second test sessions. The activity consisted of a simulation of the practical test where the monitor carried out the technique in question in the wrong way on purpose, and students should identify the error and demonstrate the correct way, to score. After completing the quarterly tests, a form with five questions was applied to evaluate the dynamics and its influence on the learning and the practical test. Good results were achieved; students reported that the game had a significant influence on the learning process and could improve their knowledge. The vast majority of students stated that the game was reasonably difficult. In conclusion, this methodology was able to reach its objective, strongly contributing to more effective learning and developing a critical and professional vision in students allowing them to be more attentive and experienced in executing physical therapy procedures.

KEYWORDS: Active learning, Education, Teaching.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo Haag et al (2008) a monitoria é um serviço de apoio pedagógico oferecido aos acadêmicos interessados em aprofundar conteúdos, bem como solucionar dificuldades em relação à matéria trabalhada em aula. Entre as diversas atividades acadêmicas desenvolvidas em uma universidade, a monitoria apresenta uma perspectiva concreta que contribui para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem, associado à qualificação técnico-científica do discente monitor, em consonância com o processo pedagógico do curso de graduação ao qual se encontre vinculado (FERNANDES et al. 2015).

Por ter vivenciado a situação de aluno, o monitor consegue captar não só as possíveis dificuldades do conteúdo, como também apresentar mais sensibilidade aos problemas que o aluno pode enfrentar. Assim, a monitoria tem se constituído um espaço em que o acadêmico possa discutir suas dúvidas, fazer ou refazer exercícios, experimentos, desenvolvendo sua aprendizagem mediada pelo monitor. O monitor, como discente de turma, colabora com o professor no processo de ensino e aprendizagem de outros alunos, desenvolvendo sua aprendizagem ao mesmo tempo em que participa das atividades pedagógicas. Essa prática privilegia um espaço na vida acadêmica que possibilita criação de vínculos diferenciados com a universidade, com o conhecimento e com as questões educacionais (NATÁRIO e SANTOS, 2010).

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido baseada no uso de metodologias tradicionais e influenciada pelas tendências cartesianas, sob uma perspectiva fragmentada e reducionista. A busca pela eficiência técnica e o conhecimento especializado contribuiu para o surgimento de diversas mudanças no contexto acadêmico e nas propostas de formação. Essas modificações afetaram também a dinâmica de ensino e aprendizagem, em que o docente assume a postura de transmissor de conteúdos e ao discente é atribuído o papel de mero expectador (HINDS et al. 1992).

Pensar o processo de ensino aprendizagem numa perspectiva de construção de saberes em que aluno e professor participam efetivamente implica em substituir os processos de memorização de informações e de transferência fragmentada do saber de forma por uma prática que reúna saberes por meio de uma postura interdisciplinar. Nesse sentido, valoriza-se a adoção de métodos que estimulem a participação efetiva do aluno, as metodologias ativas, em todas as etapas do processo, entre eles está o método da simulação (COSTA et al. 2013).

A simulação é uma estratégia de ensino que permite que as pessoas experimentem a representação de um evento real com o propósito de praticar, aprender, avaliar ou entender estas situações, sendo definida como uma metodologia que reproduz situações reais permitindo ao aluno um papel ativo na aquisição dos conceitos necessários para a compreensão e resolução do problema, enquanto que o professor adota uma postura de condutor ou facilitador (PAZIN; SCARPELINI, 2007).

Segundo Sebold et al. (2010) esse tipo de metodologia, compreendida como inovadora e instigante para os sujeitos envolvidos, objetiva desenvolver as potencialidades dos discentes para que possam se assumir como protagonistas do processo de formação, através de estratégias que estimulam a participação ativa dos discentes no processo dinâmico de construção do conhecimento, de resolução e avaliação de problemas. O foco é a educação problematizadora, centrada no discente, que é capaz de construir seu conhecimento e desenvolver seu aprendizado de maneira ativa, tendo o docente como facilitador desse processo (LIMBERGER, 2013).

Por meio da adoção deste percurso, é possível enaltecer a ideia de aquisição de novos saberes e conhecimentos, mais próximo de uma lógica integral, complexa e significativa. Com esse tipo de metodologia, o aluno assume um lugar privilegiado na sua formação, tornando-se autor principal de seu processo de formação pessoal e profissional (COSTA, 2014).

A ampliação de conhecimento teórico-prático e a integração à comunidade acadêmica foram oportunidades de aprendizado e de desenvolvimento de habilidades para os monitores. Conclui-se que a monitoria se constitui em uma ferramenta relevante no ensino universitário, tanto para os discentes monitores pela oportunidade de ampliação de experiências que contribuem para a formação universitária, quanto para os discentes que tiveram a oportunidade de um ensino extra com metodologias diferenciadas (ABREU et al. 2014).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza experimental, realizado na Instituição de Ensino Superior UNIFOR, localizada na Avenida Washington Soares, nos meses de abril e maio de 2016.

Com a intenção de mudar a forma de ensino aplicada tradicionalmente na monitoria, foi desenvolvido pelos monitores do módulo um jogo dinâmico e interativo intitulado “Encontre o Erro”, com o objetivo de revisar o conteúdo que seria cobrado na avaliação prática dos alunos de fisioterapia. A metodologia foi realizada duas vezes durante o semestre, uma semana antes de cada avaliação trimestral da universidade (AV1 e AV2). Após a avaliação, os alunos respondiam um formulário sobre a influência da metodologia para seu aprendizado e na realização da prova.

Os participantes foram os alunos do quarto semestre do curso de fisioterapia, estudantes do módulo de Recursos e Habilidades em Fisioterapia II que já tinham o hábito de frequentar o GED/monitorias e estiveram presentes nos dias dezessete de março e dezoito de maio, independentemente de sexo ou faixa etária.

O jogo foi aplicado durante o Grupo de Estudo Dirigido (GED) e englobava todo o conteúdo já estudado em sala de aula e revisado com os monitores nos encontros semanais. Na primeira seção de aplicação do jogo foram elaboradas questões que envolviam técnicas de amplitude de movimento (ADM); alongamento de membros superiores e inferiores e mobilização de membros superiores. Na segunda seção foram cobradas técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP), para fortalecimento muscular; recuperação da força muscular baseada na tabela de Oxford, e mobilização de membros inferiores.

A atividade consistia em uma simulação da prova prática, onde os alunos deveriam identificar o erro na execução da técnica e executá-la corretamente para ganhar a pontuação. Foram elaborados doze comandos, dos mais simples aos mais complexos, envolvendo casos clínicos, o monitor deveria segui-los, porém, de forma incorreta com erros dos mais discretos aos mais absurdos e era dever dos alunos presentes identificar o erro contido em cada questão e demonstrar como seria a maneira correta. Dessa forma colocamos os discentes como avaliadores para que possamos desenvolver neles um olhar crítico e aprimorado perante a técnica.

Antecedendo a atividade, houve um momento de contextualização e explicação de como funcionaria o método, mostrando seu diferencial e sua importância para um aprendizado mais simplificado e concreto. No decorrer da atividade, os alunos se manifestavam de forma voluntária mostrando grande interesse em participar e descobrir o erro, para não cometê-los em sua prova e mostrarem o quanto estavam dominando o conteúdo.

Após a realização da prova prática trimestral, os participantes foram submetidos a responder um formulário composto por cinco questões sobre a influência do jogo no seu aprendizado e na realização da prova. As perguntas questionavam como o aluno avaliava a metodologia, seu grau de dificuldade, se facilitou o aprendizado, complementou os conhecimentos e se teve influência positiva durante a realização da prova e contava com quatro opções de resposta para o aluno assinalar.

O objetivo desta dinâmica além de ser uma forma dos discentes aprenderem de uma maneira mais lúdica e facilitada, era sair do método tradicional de ensino/aprendizagem, onde o aluno passa de uma participação passiva a uma participação ativa na construção do seu conhecimento, nesse caso, assumindo um papel de avaliador, e só um aluno com um bom nível de conhecimento poderia ser capaz de avaliar a técnica e reconhecer os pequenos erros aplicados propositalmente.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização de cada prova (AV1 e AV2) foi aplicado aos alunos participantes um formulário para avaliarem a metodologia e medir sua influência no aprendizado e na tomada de decisões durante a prova prática.

Na primeira sessão do jogo composta por 8 participantes, 75% avaliaram a metodologia como ótima e 25% avaliaram como boa. Em relação a facilidade de encontrar o erro, 62,5% consideraram fácil enquanto 37,5% afirmou ser razoável. Quando questionada sobre a influência da metodologia, o grau de complemento dos conhecimentos e o quanto facilitou o aprendizado 100% dos alunos afirmaram que contribuiu em todos os aspectos, condizendo com que alega Sebold et al. (2010) quando ele afirma que essa metodologia é inovadora e instigante para os praticantes e os estimula a ter uma participação ativa na construção de seu conhecimento e no desenvolvimento de uma visão ampla para a avaliação e resolução de problemas.

Já na segunda sessão o número de alunos aumentou devido ao sucesso obtido na primeira etapa, agora com 11 participantes. Todos os indivíduos avaliaram a metodologia como ótima; em relação a facilidade os resultados já não foram tão homogêneos, 9% considerou como muito fácil, 36% considerou fácil e a maioria, 55% considerou razoável a sua execução. 100% dos alunos afirmaram que a metodologia teve influência positiva para seu aprendizado.

O sucesso dessa metodologia foi devido a forma de como foi planejada e executada, criando um ambiente mais próximo da realidade prática e transformando o aluno no autor do seu próprio conhecimento para que assim ele fixe melhor o conteúdo, como afirma Costa (2014).

4 | CONCLUSÃO

Concluimos que a metodologia ativa “Encontre o erro” foi bem sucedida e alcançou seu objetivo no quesito de contribuir no aprendizado e fixação dos conteúdos do módulo de Recursos e Habilidades em Fisioterapia II de uma forma dinâmica e tranquila, colocando o aluno como avaliador e não apenas como observador.

Pode-se perceber que o método de simulação tem se mostrado bastante eficaz no aprendizado das técnicas práticas, pois encoraja o aluno a buscar conhecimento e estimula o interesse de participar dos jogos e atividades educativas, portanto, universidades que ainda não trabalham com essa metodologia deveriam investir no modelo para gerar um ensino/aprendizagem mais inovador para seus alunos e garantir profissionais mais capacitados e experientes.

REFERÊNCIAS

ABREU, Thuany Oliveira et al. A monitoria acadêmica na percepção dos graduandos de enfermagem. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 22, p.507-511, jul. 2014.

COSTA, Júlia Gomes Fernandes et al. IPráticas contemporâneas do ensino em saúde: reflexões sobre a implantação de um centro de simulação em uma universidade privada. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 3, n. 15, p.85-90, jul. 2013.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira. **A simulação realística como estratégia de ensino aprendizagem em enfermagem**. 2014. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

FERNANDES, Nayara Cavalcante; CUNHA, Regina Ribeiro; BRANDÃO, Arthur Ferreira; CUNHA, et al. **Monitoria acadêmica e o cuidado da pessoa com estomia: relato de experiência**. 2015. 4 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

NATÁRIO, EG, SANTOS, AAA. Programa de monitores para o ensino superior. Estudos psicologia. 2010; 27: 355-64.

HAAG, Guadalupe Scarparo et al . Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 2, p. 215-220, Apr. 2008.

HINDS, Pamela S.; CHAVES, Doris E.; CYPESS, Sandra M.. Context as a source of meaning and understanding. **Qual Health Res**, v. 1, n. 2, p.61-74, fev. 1992.

PAZIN FILHO, Antonio; SCARPELINI, Sandro. SIMULAÇÃO: DEFINIÇÃO. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 40, p.162-166, jul. 2007.

SEBOLD, Luciana Fabiane et al. METODOLOGIAS ATIVAS: UMA INOVAÇÃO NA DISCIPLINA DEFUNDAMENTOS PARA O CUIDADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, Santa Catarina, v. 4, n. 15, p.753-756, dez. 2010.

LIMBERGER, Jane Beatriz. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 969-975, Dec. 2013.

CAPÍTULO 6

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O PÉ EM RISCO

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 04/11/2020

Loisláyne Barros Leal

Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, Picos,
Piauí, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1294-686X>

Nahadja Tahayara Barros Leal

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande
do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4833-9914>

Denival Nascimento Vieira Júnior

Universidade Federal do Piauí – Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos,
Piauí, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8813-0472>

Ana Paula Santos Moura e Silva

Secretaria Municipal de saúde, Santa Cruz do
Piauí, Piauí, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9574-8254>

Jéssica Alves Gomes

Secretaria Municipal de saúde, Picos, Piauí,
Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8437-4154>

Solane Alves da Silva Moura

Secretaria de Estado da Educação, Picos,
Piauí, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0667-9563>

Suzy Arianne de Sousa e Silva

Universidade Federal do Piauí – Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos,
Piauí, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5769756457467491>

Wevernilson Francisco de Deus

Universidade Federal do Piauí – Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos,
Piauí, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9708245386145589>

Lorena Mayara Hipólito Feitosa

Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí,
Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3643-3436>

Ana Luiza Barbosa Negreiros

Universidade Federal do Piauí – Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos,
Piauí, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8313-0403>

RESUMO: O Diabetes Mellitus é uma doença crônica, que requer de estratégias multifatoriais para redução de riscos, além de cuidados contínuos para evitar complicações, em especial o pé diabético. Analisar a produção científica sobre as medidas de autocuidado para prevenção do pé diabético. Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados: Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). Foram incluídos no estudo 18 publicações e dentre os cuidados específicos para a prevenção do pé diabético 88,9% dos estudos apontaram o uso de sapatos adequados, 77,8% a higienização dos pés, 61,1% a inspeção diária dos pés, 61,1% não andar descalço, 50% o corte adequado das

unhas, 55,6% a hidratação da pele. É fundamental o conhecimento dos fatores de risco, bem como as medidas necessárias para prevenção do pé diabético, visto que o mesmo traz consequências de ordem econômica, biológica e psicológica a pessoa com a doença.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus, Pé Diabético, Educação em Saúde, Cuidados de Enfermagem.

ANALYSIS OF SCIENTIFIC PRODUCTION ON THE FOOT AT RISK

ABSTRACT: Diabetes Mellitus is a chronic disease, which requires multifactorial strategies to reduce risks, in addition to continuous care to avoid complications, especially diabetic foot. To analyze the scientific production on self-care measures for the prevention of diabetic foot. Integrative literature review carried out in the databases: Nursing Data base (BDENF), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) and US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). 18 publications were included in the study, and among the specific cares for the prevention of diabetic foot 88.9% of the studies indicated the use of appropriate shoes, 77.8% foot hygiene, 61.1% daily foot inspection, 61.1% do not walk barefoot, 50% proper nail cutting, 55.6% skin hydration. It is essential to know the risk factors, as well as the necessary measures to prevent diabetic foot, since it has economic, biological and psychological consequences for the person with the disease.

KEYWORDS: Diabetes mellitus, Diabetic Foot, Health Education, Nursing Care.

1 | INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) corresponde a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, que apresentam como fator comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação e/ou secreção da insulina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). Como doença crônica requer de estratégias multifatoriais de redução de riscos e de cuidados contínuos para evitar complicações a longo prazo. O período de evolução associado ao mau controle glicêmico constitui-se como importantes fatores para o desenvolvimento e instalação das complicações (RAJAN; GRAY; GEORGE, 2014).

Diabéticos apresentam uma incidência anual para o desenvolvimento de úlceras nos pés correspondente a 2% e um risco de 25% de desenvolve-las ao longo da vida. As complicações nos pés são responsáveis por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas em membros inferiores, sendo que 85% dessas amputações são precedidas de ulcerações. Quanto as internações as lesões nos membros inferiores são responsáveis por 20% da ocorrência das mesmas (BRASIL, 2016).

A taxa de amputação dos membros inferiores corresponde a um dos indicadores de qualidade dos cuidados realizados com os pés (SANTOS et al, 2015a). Entre as pessoas que realizaram amputação estima-se que 30% a 50% irão necessitar de novas amputações num período de 1 a 3 anos e 50% morrerão dentro de 5 anos após a primeira amputação em grau de execução maior (SANTOS et al, 2015b).

A insensibilidade plantar constitui fator fundamental e desencadeador das úlceras nos pés, onde a etiologia das mesmas está ligada de forma direta e indireta a fatores extrínsecos (como calçados inadequados, trauma, andar descalço, bolhas, calosidade, fissuras, dentre outros) que podem ser preveníveis por medidas de baixo custo (MARTIN et al, 2012).

São preconizados cinco pontos básicos e essenciais referentes a medidas de prevenção do pé diabético, dentre as quais incluem-se: inspeção regular, exame dos pés e calçados, identificação do paciente de alto risco, intervenções educativas, da família e dos profissionais de saúde, uso de calçados apropriados, tratamento das patologias não ulcerativas, tais como calos e as alterações patológicas das unhas (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

A ocorrência de uma atenção sistematizada é de grande relevância e deve incluir a avaliação periódica dos pés por profissionais de saúde (PAULA et al, 2016), em especial o enfermeiro, sendo a consulta de enfermagem um importante cenário para a orientação e conscientização do cuidado com os pés (OLIVEIRA et al, 2016). Nesse contexto, o estudo objetiva analisar a produção científica sobre as medidas de autocuidado para prevenção do pé diabético.

2 | METODOLOGIA

O estudo consta de uma revisão integrativa da literatura, a mesma representa um instrumento da prática Baseada em Evidências (PBE), promovendo a utilização dos resultados das pesquisas na implementação da assistência à saúde, nos diversos níveis da atenção (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Sendo método de pesquisa relevante, a revisão integrativa veicula a síntese do conhecimento através, da seleção de publicações direcionadas por uma questão norteadora. Reuni dados de pesquisas reconhecidas mundialmente, propiciando a incorporação de evidências e transferência de informações, fornecendo subsídios aos profissionais de diversas áreas, favorecendo assim o embasando teórico, essencial para a tomada de decisão frente as suas condutas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Nesse processo foram adotadas as recomendações de Mendes, Silveira e Galvão (2008) para o processo de elaboração da revisão integrativa, que consta das seguintes etapas: elaboração da questão norteadora, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Como primeiro passo para a construção desse estudo, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais práticas de autocuidado são pertinentes a prevenção do pé diabético? O levantamento da literatura ocorreu, durante o mês de agosto e setembro de

2017. Como auxílio a coleta de dados utilizou-se uma adaptação ao instrumento validado por (URSI, 2005).

A busca das publicações ocorreu através das Bases de Dados: Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed). As referidas bases foram escolhidas por apresentarem facilidade de acesso e maior quantidade de material disponível e de acesso gratuito.

Na coleta dos dados, utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Nas Bases de Dados BDENF, LILACS e SciELO foram associados os descritores “Diabetes Mellitus e Pé Diabético”. Já na Base de Dados PubMed foram associados os descritores “Diabetes Mellitus, Diabetic Foot e Health Education”. As buscas foram realizadas utilizando os descritores, associando-os ao conectivo *booleano and*.

Como critérios de inclusão elegeram-se: artigos completos, de acesso gratuito e indexados nas referidas bases de dados respeitando o intervalo de tempo entre o ano de 2012 ao mês de setembro de 2017, e que contemplassem a temática abordada pela questão norteadora do presente estudo. O processo de seleção dos artigos encontra-se esquematizado no fluxograma abaixo:

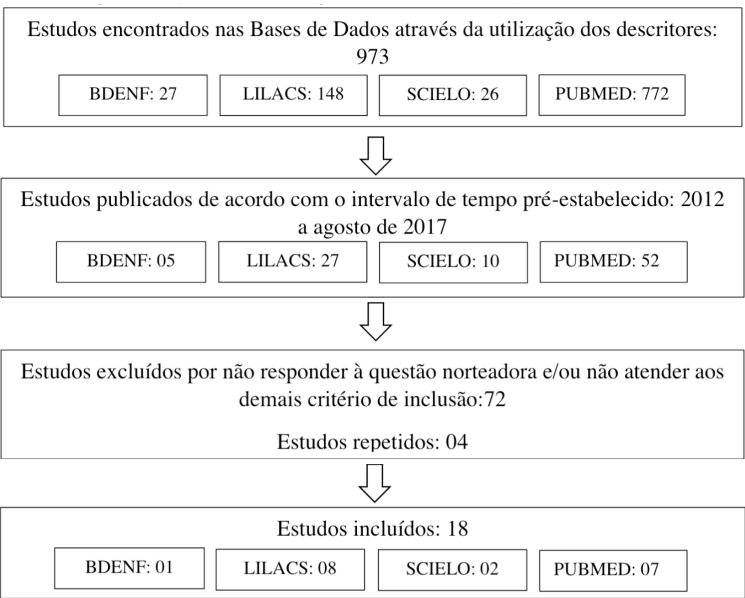


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Picos (PI), 2017.

Fonte: Autores.

3 | RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 18 publicações, sendo que destas 44,4% (08) foram oriundas da Base de Dados LILACS, prevalecendo a abordagem quantitativa que, correspondeu a 94,4% (17). Por idioma dos artigos predominou o inglês 61,1% (11) e com relação ao ano de publicação, em 2016 houve o maior número somando-se 27,8% (05) das publicações, sendo que em 2017 não houve publicações pertinentes a temática, da questão norteadora. O quadro um 01 traz dados referentes a autoria, ano de publicação, periódico, base de dados e medidas preventivas para o pé diabético apontadas pelos referidos autores dos estudos.

AUTOR (ANO)	PERIÓDICO	BASE DE DADOS	MEDIDAS PREVENTIVAS DO PÉ DIABÉTICO
1) PAULA, D. B.; MARTINS, D. A.; LARA, M. O.; STUCHI, R. A. G.; LIMA, M. J.; AZEVEDO, D. S. S. (2016).	Rev. Enferm. UFPE	BDENF	Participação em atividades educativas, prática de atividade física, adesão a dieta, moderação no uso de álcool, abandono do tabagismo, inspeção diária dos pés, higiene e secagem adequada dos pés, uso de sapados confortáveis, corte adequado das unhas, comunicar a ocorrência de bolhas, cortes ou ferimentos a equipe de saúde, avaliação periódica dos pés por um profissional de saúde.
2) ROSSANEIS, M. A.; HADDAD, M. C. F. L.; MATHIAS, T. A. F.; MARCON, S. S. (2016).	Rev. Latino-Am. Enferm.	SciELO	Realização periódica de exames laboratoriais para controle do DM, prática de atividade física, controle alimentar, não andar descalço, higiene adequada dos pés, secar espaços interdigitais após o banho, não realização de esfoliação dos pés, uso de calçado adequado, corte de unhas adequado, hidratação da pele, avaliação periódica dos pés pelo enfermeiro.
3) MARTIN, I. S.; BERALDO, A. A.; PASSERI, S. M.; FREITAS, M. C. F.; PACE, A. E. (2012).	Acta Paul Enferm.	SciELO	Uso de calçados adequados, não andar descalço, higiene regular dos pés, secagem interdigital.
4) BRAGA, D. C.; BORTOLINI, S. M.; ROZETTI, I. G.; ZARPELLON, K. NASCIMENTO, J. C.; NERIS, J. E. (2015).	Rev.da AMRIGS	LILACS	Controle glicêmico, não fumar, inspeção dos pés, higiene dos pés, uso de calçados adequados, hidratação da pele, corte de unha adequado.
5) OLIVEIRA, P. S.; BEZERRA, E. P.; ANDRADE, L. L. de.; GOMES, P. L. F.; SOARES, M. J. G. O.; COSTA, M. M. L. (2016).	J. Res.: Fundam. Cuidado	LILACS/BDENF	Atividade física regular, alimentação saudável, utilização correta da medicação, controle glicêmico, uso de sapatos adequados, higiene adequada dos pés, hidratação dos pés, inspeção diária dos pés, não andar descalço, corte das unhas em linha reta.

6) SANTOS, H. C. dos.; RONSONI, M. F.; COLOMBO, B. S.; OLIVEIRA, C. S. S.; CORAL, M. H. C.; SANDE-LEE, S. V. (2015).	Rev. Soc. Bras. Clin. Med.	LILACS	Atividade física, controle alimentar, exames laboratoriais, não fumar, educação em saúde, evitar trauma mecânico, químico e térmico nos pés, exame físico dos pés, uso de calçados adequados.
7) SANTOS, I. C. R. V.; CARVALHO, E. F.; SOUZA, W. V. de.; ALBUQUERQUE, E. C. de. (2015).	J. Vas. Bras.	LILACS	Controle da glicemia, não fumar, controle alimentar, prática de atividade física, uso de medicamentos para controle do DM, atividades educativas, realização de consultas e exame físico dos pés, orientação sobre os cuidados com os pés.
8) PEREIRA, F. G. F.; DIÓGENES, M.A. R.; FREIRE, D. F.; MENESSES, M. S.; XAVIER, A. T. F.; ATAÍDE, M. B. C. de. (2013).	Rev. Bras. Promoc. Saúde	LILACS	Hidratação diária da pele e dos pés, lixação das unhas, em vez de cortá-las, umidificação para corte das unhas, com corte adequado, uso de sapatos adequados, orientação sobre o horário adequado para a compra dos sapatos, inspecionar sapatos, não andar descalço, inspeção e exame regular dos pés, cuidados com os calos, higienização dos pés e secagem, uso de meias adequadas, cuidados referentes a não exposição dos pés a extremos de temperatura.
9) CUBAS, M. R.; SANTOS, O. M. dos.; RETZLAFF, E. M. A.; TELMA, H. L. C.; ANDRADE, I. P. S. de.; MOSER, A. D. L.; ERZINGER, A. R. (2013).	Fisioter. Mov.	LILACS/ SciELO	Uso de sapatos adequados, corte adequado das unhas (quadrado/ linha reta), não retirar cutículas, exame diário dos pés, uso de sandálias de borracha, cuidado com a presença de animais domésticos para evitar ferimentos, não usar álcool nos pés, higiene dos pés, lavagem dos pés com água morna, tendendo para fria, devido ao grau de neuropatia e incapacidade protetora dos pés, evitar o uso de bolsa térmica (água quente) e exposição ao frio excessivo, evitar umidade, promover a secagem dos pés (para evitar micoses), uso de meias sem costura e preferencialmente de cor clara, não andar descalço.
10) BARROS, M. F. A.; MENDES, J. C.; NASCIMENTO, A. G. C. (2012).	LFisioter. Mov.	LILACS/ SciELO	Procura do profissional de saúde, ajuda da família, uso dos medicamentos para DM, mensuração da glicose, controle alimentar, prática de atividade física, não andar descalço, uso de calçados adequados, exame dos pés, massagem terapêutica, hidratação dos pés, secagem dos pés, não realização da prática de esquadra, exercícios para os pés, atenção para detecção de problemas nos pés.
11) KARINO, M. E.; PACE, A. E. (2012).	Cienc. Cuid. Saúde	LILACS/ BDNF	Exercício físico regular, dieta alimentar, controle glicêmico, não ingerir bebida alcoólica, não fumar, fazer uso da medicação para diabetes, uso de calçados adequados, higiene dos pés, corte adequado das unhas, inspeção diária, promoção de processo educativo sobre cuidados diários com os pés.

12) MENG REN, M. D.; CHUAN YANG, M. D.; DIAO ZHU LIN, M. S.; HUI SHENG XIAO, M. S.; LI FANG MAI, B. S.; YI CHEN GUO, B. S.; LI YAN, M. S. (2014).	Diabetes Technology e Therapeutics	PubMed	Controle da glicose no sangue, hidratação dos pés, lavagem dos pés, com água na temperatura adequada, secagem dos pés, sapatos e meias adequadas, inspeção diária dos pés, hidratação da pele.
13) MADAN, M.; NAVEEN, T. K.; BALACHANDRA, M. (2012)	Indiano J Surg	PubMed	Educação em saúde, comer alimentos saudáveis, prática de atividade física na rotina diária, controle dos níveis de glicose no sangue, lavar os pés diariamente, secagem especialmente entre os dedos, hidratação dos pés, inspeção diária dos pés, corte de unhas em linha reta, uso de meias, uso de sapatos confortáveis, não andar descalço, não colocar produtos químicos nos pés (como removedores de verrugas), não fumar, ir ao médico regularmente.
14) SRIYANI, K. A.; WASALATHANTHRI, S.; HETTIARACHCHI, P. PRATHAPAN, S. (2013).	PLoS ONE	PubMed	Controle da glicemia, uso de calçado apropriado, inclusive dentro de casa, não andar descalço, perceber alterações da pele e do pé.
15) DNESH, P. V.; KULKARNI, A. G.; GANGADHAR, N. K. (2016).	Journal of Family Medicine and Primary Care	PubMed	Não fumar, verificar o açúcar no sangue, bom comportamento alimentar, prática de atividade física, tomar medicamentos para o diabetes todos os dias e regularmente, verificar os pés diariamente, inspecionar o interior dos calçados diariamente, uso de sapatos adequados, inclusive dentro de casa.
16) GOIE, T. T.; NAIDOO, M. (2016).	Afr. J. Prim Health Care Fam Med	PubMed	Fazer uso de medicação para o diabetes, prática de exercício físico, alimentação adequada, não fumar, exame diário dos pés, corte de unha em linha reta, lavagem dos pés todos os dias, secagem entre os dedos dos pés, hidratação dos pés, não andar descalço, inspeção se sapatos antes de usá-los, acompanhamento com realização de testes diagnósticos, educação em saúde.
17) CHIWANGA, F. S.; NJELEKELA, M. A. (2015).	J. Foot Ankle Reserach	PubMed	Controle glicêmico, inspecionar os pés diariamente, inspecionar os sapatos, lavagem dos pés, secagem entre os dedos, não imersão dos pés, não andar descalço, não utilizar instrumentos cortantes (por exemplo, lâmina de navalha ou faca de corte) para cortar as unhas dos pés.
18) HJELM, K.; BEEBWA, E. (2013).	The Open Nursing Journal	PubMed	Fazer uso da medicação prescrita, lavagem diária dos pés, não andar descalço, uso de sapatos fechados, evite caminhar com os pés descalços, hidratação da pele.

Quadro 1: Perfil das publicações que integram a amostra da revisão integrativa. Picos-PI, 2017.

Fonte: Autores.

O quadro 01 contempla ainda as principais medidas preventivas do pé diabético expressas pelos autores dos estudos, onde são discriminadas práticas de cuidados gerais que se referem aos passos para controlar adequadamente o diabetes, e práticas de

cuidados específicos, que se referem aos cuidados diretos executados aos pés (OLIVEIRA et al, 2016).

Dentre os cuidados gerais tem-se a prática de atividade física, que foi referida por 55,6% (10) dos estudos, 55,6% (10) elegem a importância do controle alimentar, 38,9% (07) a utilização correta da medicação, 44,4% (8) o controle glicêmico, bem como a realização de exames laboratoriais para controle do diabetes (27,8%) e 44,4% (08) a importância de não fumar. A importância da moderação no consumo de álcool foi apontada por 11,1% dos estudos.

Dentre os cuidados específicos para a prevenção do pé diabético 88,9% (16) dos estudos apontaram o uso de sapatos adequados, 77,8% (14) a higienização dos pés, 61,1% (11) a inspeção diária dos pés, 61,1% (11) não andar descalço, 50% (09) o corte adequado das unhas, 55,6% (10) a hidratação da pele.

Dentre outras medidas referidas foi citado a não realização da prática de esfoliação dos pés por 16,7% (03) dos artigos, 33,3% (06) citaram como importante a secagem dos pés, sobretudo dos espaços interdigitais (22,2%), houve menção ainda como relevante o ato de inspecionar sapatos e realizar a avaliação periódica dos pés por um profissional de saúde (22,2%). Além de estar atento e comunicando a equipe de saúde a ocorrência de calos, bolhas, cortes e ferimentos (16,7%).

4 | DISCUSSÃO

O mal controle glicêmico constitui um fator percussor das úlceras, sendo a alimentação saudável, a prática de atividade física e o uso correto da medicação, fatores, que em associação favorecem um controle eficaz dos níveis de glicose no sangue (MARTIN et al, 2012).

O aumento no consumo de alimentos com grande teor calórico e baixo valor nutritivo está associado, ao desenvolvimento oriundo do processo de industrialização, urbanização, e globalização do mercado de alimentos, o que coloca as pessoas em maior risco de desenvolverem doenças crônicas ou/e de vir a apresentar algum evento cardiovascular. Orientações nutricionais devem ser ofertadas quanto a importância da redução no consumo de sal, gorduras e açúcares, e aumento da ingestão de frutas e verduras (OMS, 2003).

A prática regular de atividade física melhora o metabolismo da glicose, reduz os níveis de gordura e da pressão arterial, constituindo uma das principais formas de reduzir o risco cardiovascular e diabetes (OMS, 2003).

As orientações sobre a prática de atividade física devem ser claras e objetivas, para melhor assimilação do conhecimento. Atividades como caminhar, subir escadas, realizar atividades domésticas dentro e fora de casa, optar sempre que possível pelo transporte ativo nas funções diárias, devem ser incorporadas a rotina diária. A recomendação é que indivíduos de todas as idades realizem um mínimo de 30 minutos de atividade física de

intensidade moderada (como caminhada) na maioria ou em todos os dias da semana. A orientação é que o aumento deve ser gradual, 10 minutos três vezes por semana até 30-60 minutos três vezes por semana ou diariamente (BRASIL, 2006).

A cessação do tabagismo deve ser recomendada a diabéticos, visto que esse ato potencializa o risco de ocorrência de eventos cardiovasculares e de ulcerações nos membros inferiores, dificultando ainda a cicatrização de feridas (BRASIL, 2016), pois ocasiona redução do fluxo sanguíneo para os pés (MADAN; NAVEEN; BALACHANDRA, 2012; GOIE; NAIDOO, 2016). Orientação quanto a moderação no consumo de álcool também deve ser ofertada, pelo risco de hipoglicemia, uma vez que o paciente que consome álcool excessivamente possui dificuldades para reconhecer, corrigir e de trata-la mediante refeição (SMELTZER, 2009).

Não andar descalço constitui uma medida preventiva para o pé diabético apontada em 61,1% dos estudos, ao contrário esse hábito é prejudicial, sobretudo quando associado a presença de deformidades estruturais e a perda da sensibilidade dolorosa (AMARAL; TAVARES, 2009; HJELM; BEEBWA, 2013).

O uso de calçado adequado foi apontado por 88,9% dos autores. Pessoas com diabetes possuem dificuldade de cicatrização, e lesões podem evoluir para amputações, sendo importante o uso de calçados que se adaptem bem aos pés (AMARAL; TAVARES, 2009). Calçados abertos propiciam um maior o risco de lesões, quando apertados podem lesionar dorso dos dedos e lateral do pé, já os folgados induzem a formação de bolhas pelo atrito e a entrada de pequenos objetos, mediante marcha (OCHOA-VIGO, et al, 2005). O diabético deve ser orientado a fazer uso de sapatos e meias mesmo dentro de casa (MADAN; NAVEEN; BALACHANDRA, 2012).

Os pacientes devem ser orientados a realizarem a compra de sapatos no período vespertino, pela possibilidade de edema ocasionado pelo ortostatismo (GAMBA, *et al*, 2014). As meias devem ser de algodão, macias, sem costura e preferencialmente de cor clara ou branca, para facilitar a visualização de secreções e/ou lesões que possam ocorrer (GAMBA et al, 2014; GRUPO INTERNACIONAL DE TRABALHO SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001). Deve ser evitado o uso de meias com faixas elásticas apertadas, pois reduzem a circulação, as muito grossas e volumosas também devem ser evitadas, visto que se encaixam mal, podendo irritar a pele (MADAN; NAVEEN; BALACHANDRA, 2012).

Os sapatos devem ser inspecionados sempre antes do uso, visto que a perda gradual da sensibilidade a dor, pode fazer com que objetos, mesmo pequenos que por ventura venham a estar presentes no interior dos calçados, ocasionem lesões (AMARAL; TAVARES, 2009).

Os pés devem ser inspecionados diariamente a fim de verificar precocemente a presença de lesões, fissuras, calosidades, bolhas, áreas avermelhadas, inchaço, dentre outros achados, que podem passar despercebidos até que uma infecção grave tenha se instalado (AMARAL; TAVARES, 2009). Caso o diabético apresente alguma dificuldade para

curvar-se, deve ser orientado a usar um espelho de mão para observar a sola dos pés, ou deve pedir ajuda a alguém (MADAN; NAVEEN; BALACHANDRA, 2012).

A higiene dos pés deve ser feita regularmente com água, que não ultrapasse 37°, para evitar lesões de origem térmica (DUNCAN, 2013). Devem ser secados adequadamente sobretudo entre os espaços interdigitais para evitar infecções fúngicas e bacterianas (MOREY-VARGAS; SMITH; SMART, 2015).

Quanto a hidratação a pele ressecada (xerodermia) predispõe o surgimento de fissuras e ulcerações, sendo importante o uso de hidratante comum após o banho, evitando colocação entre os espaços interdigitais, para evitar o aparecimento de micoses, sendo recomendado cremes hidratantes sem álcool (BRASIL, 2016). Visto que o comprometimento das fibras sensitivas, motoras e autonômicas ocasiona a redução ou supressão do suor nos pés, deixando-os ressecados e sujeitos a rachaduras e fissuras (OCHOA-VIGO; PACE, 2005). O ato de massagear os pés aumenta a vasodilatação, que promove melhora da circulação local e sistêmica (SIMONS; TRAVELL, 2005).

O corte inadequado das unhas pode favorecer a ocorrência de unha encravada, ocasionando trauma local e maior risco de infecção. As unhas devem ser cortadas sempre retas/ quadradas, pela menor possibilidade de ocorrer lesões nos cantos e se unha encravada procurar profissional de saúde (BRASIL, 2016). Cortes arredondados favorece o surgimento de lesões nos cantos dos dedos, favorecendo o encravamento, ou rachaduras devido ao uso de objetos cortantes, ocasionando lesões que podem infeccionar e ter como consequência a amputação (AMARAL; TAVARES, 2009).

A prática de escalda pés não deve ser realizada, pois a diminuição da sensibilidade pode fazer com que haja queimaduras durante a realização, contribuindo para a ocorrência de ulcerações que levem a amputações (CARVALHO et al, 2004).

Nesse estudo de revisão 22,2% dos autores referiram ser importante a avaliação periódica dos pés por um profissional de saúde. É visto que o exame físico dos pés a ser executado por profissionais de saúde deve incluir a observação do corte de unhas, dos calçados utilizados no momento da consulta, verificação da umidade da pele, de alterações dermatológicas e de deformidades, úlceras e amputações, e a palpação dos pulsos periféricos (PAULA et al, 2016).

Os pés de diabéticos quando não apresentam perda da sensibilidade protetora, doença arterial periférica e/ou deformidades deve ser examinada ao menos uma vez no ano. Quando apresentam perda da sensibilidade protetora, com ou sem deformidades é recomendado a cada três a seis meses (BOULTON et al, 2008).

A educação em saúde é importante medida no controle do diabetes, e na prevenção das complicações com os pés, promovendo uma melhor qualidade de vida, onde devem ocorrer a veiculação do conhecimento e incentivos a prática de atividades físicas, adesão à dieta, e autocuidado com os pés (PAULA et al, 2016).

O enfermeiro tem importante papel na orientação dos cuidados necessários para a prevenção do aparecimento de lesões ulcerativas, que constituem fator de risco para amputações, sendo a educação em saúde um dos eixos importantes de promoção do cuidado, tendo como um importante cenário de execução dessa prática a consulta de enfermagem (PEREIRA, et al, 2013; CUBAS et al, 2013).

5 | CONCLUSÃO

É fundamental o conhecimento dos fatores de risco, bem como as medidas necessárias para prevenção do pé diabético, visto que o mesmo traz consequências de ordem econômica, biológica e psicológica a pessoa com a doença.

Prevenir ainda é a melhor forma de retardar essas complicações na vida do indivíduo, através da implementação de medidas eficazes e de baixo custo, tais como o uso de calçados adequados, não andar descalço, lavagem dos pés, corte adequados das unhas, inspeção de sapatos, inspeção diária dos pés, hidratação e massagem.

Para isso estratégias de educação em saúde realizadas por profissionais como o enfermeiro, são de grande valia, pois proporcionam os conhecimentos necessários a população, para que os mesmos possam realizar o seu próprio autocuidado.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. S.; TAVARES, D. M. S. Cuidado com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Eletr. Enf. (Internet)**. v. 11. n. 4. p. 801-810. 2009.

BOULTON, A. J.; ARMSTRONG, D. G.; ALBERT, S. F. et al. Comprehensive Foot Examination and Risk Assessment: A report of the Task Force of the Foot Care Interest Group of the American Diabetes Association, with endorsement by the American Association of Clinical Endocrinologists. **Diabetes Care**. v. 31. n.8. p.1679-1685. 2008.

BRAGA, D. C.; BORTOLINI, I. G. R.; ZARPELLON, K.; NASCIMENTO, J. C.; NERIS, J. E. Avaliação de neuropatia e complicações vasculares em pacientes com diabetes mellitus em um município de Santa Catarina. **Revista da AMRIGS**. v.59. n.2. p.78-83. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde. p.64. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica do Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n.14**. Brasília: Ministério da Saúde. p.56. 2006.

CARVALHO, C. B. M.; NETO, R. M.; ARAGÃO, L. P., et al. Pé diabético: análise bacteriológica de 141 casos. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v.48. n. 3. p. 398-405. 2004.

CUBAS, M. R.; SANTOS, O. M.; RETZLAFF, E. M. A., et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioter Mov.** v. 26. n. 3. p. 647-655. 2013.

GAMBA, M.; DOMPIERI, N. B.; NERY, E., et al. O papel da enfermagem na educação e nos cuidados com os pés dos pacientes com diabetes mellitus. In: PEDROSA, H. C.; VILAR, L.; BOULTON, A. J. M. **Neuropatias e pé diabético**. São Paulo: AC Farmacêutica. cap. 19, p. 245-259. 2014.

DUNCAN, M. S.; GOLDRAICH, M. A.; CHUEIRI, P. S. Cuidados longitudinais e integrais a pessoas com condições crônicas. In: DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GOIE, T. T.; NAIDOO, M. Awareness of diabetic foot disease amongst patients with type 2 diabetes mellitus attending the chronic outpatients department at a regional hospital in Durban, South Africa. **Afr J Prim Health Care Fam Med.** v. 8. n. 1. p. 1-8. 2016.

Grupo de Trabalho Internacional Sobre Pé Diabético. **Consenso internacional sobre pé diabético**. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília; 2001.

HJELM, K.; BEEBWA, E. The Influence of Beliefs About Health and Illness on Foot Care in Ugandan Persons with Diabetic Foot Ulcers. **The Open Nursing Journal.** v. 7, p. 123-132. 2013.

MADAN, M.; NAVEEN, T. K.; BALACHANDRA, M. A Study of Surgical Management of Diabetic Limb Complications Among Rural Population. **Indian J Surg.** v. 74. n. 2. p. 131-135. 2012.

MARTIN, I. S.; BERALDO, A. A.; PASSERI, S. M.; FREITAS, M. C. F.; PACE, A. E. Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm [Internet]**. v. 25. n.2. p. 218-24. 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17. n. 4. p. 758-64. 2008.

MOREY-VARGAS, O. L.; SMITH, S. A. BE SMART: strategies for foot care and prevention of foot complications in patients with diabetes. **Prosthet Orthot Int.** v. 39. n. 1. p. 48-60. 2015.

OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E. Pé diabético: estratégias para prevenção. **Acta Paul Enferm.** v. 18. n. 1. p. 100-9. 2005.

OLIVEIRA, P. S.; BEZERRA, E. P.; ANDRADE, L. L.; GOMES, P. L. F.; SOARES, M. J. G. O.; COSTA, M. M. L. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na Prevenção do Pé Diabético. **J Res Fundam Clínico.** v. 8. n. 3. p. 4841-4849. 2016.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças Crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia Mundial sobre alimentação, atividade física e saúde**. Brasília: OPAS, 2003.

PAULA, D. B.; MARTINS, D. A.; LARA, M. O.; STUCHI, R. A. G.; LIMA, A. M. J.; AZEVEDO, D. S. S. Avaliação dos pés em indivíduos portadores de diabetes atendidos em uma unidade de atenção primária. **RevEnfermUPE [Internet]**. v. 10. p. 4751-4756. 2016.

PEREIRA, F. G. F.; DIÓGENES, M. A. R.; FREIRE, D. F.; MENESES, M. S.; XAVIER, A. T. F.; ATAÍDE, M. B. C. Abordagem clínica de enfermagem na prevenção do pé diabético. **Rev Bras Promoc Saúde**. v. 26. n. 4. p. 498-504. 2013.

RAJAN, R. S.; GRAY, L.; GEORGE, E. Painful diabetic neuropathy Continuing Education in Anaesthesia. **CriticalCare&Pain**. v. 14. n. 5. p. 230-235. 2014.

SANTOS, H. C.; RONSONI, M. F.; COLOMBO, B. S.; OLIVEIRA, C. S. S.; HOHL, A.; CORAL, M. H. C.; SANDE-LEE, S. V. Escores de neuropatia periférica em diabéticos. **Rev Soc Bras Clin Med**. v. 13. n. 1. p. 40-5a. 2015.

SANTOS, C. R. V.; DE CARVALHO, E. F.; DE SOUZA, W. V.; DE ALBUQUERQUE, E. C. Fatores associados a amputações por pé diabético. **J Vasc Bras**. v. 14. N. 1. p. 37-45b. 2015.

SIMONS, J. G.; TRAVELL, L. S. **Dor e disfunção miofascial: manual dos pontos-gatilho**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER E SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. São Paulo: AC Farmacêutica; 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein. [Internet]**. v. 8. n.1. p. 102-106. 2010.

IMPORTÂNCIA DA MONITORIA DE BIOQUÍMICA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DOS ALUNOS

Data de aceite: 01/02/2021

Data da submissão: 06/11/2020

Klévia Souza dos Santos

Centro Universitário Estácio do Ceará- FIC
Fortaleza- Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5396966301434052>

Kildere Marques Canuto

Centro Universitário Estácio do Ceará- FIC
Fortaleza- Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8273776201696488>

Paula Raquel Alves Nogueira

Centro Universitário Estácio do Ceará- FIC
Fortaleza- Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9527625901070638>

Ana Marta Vieira Ximendes

Centro Universitário Estácio do Ceará- FIC
Fortaleza- Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5191319752472796>

Talita Lima e Silva

Centro Universitário Estácio do Ceará- FIC
Fortaleza- Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7156717347960214>

RESUMO: A monitoria é um serviço de apoio pedagógico oferecido aos alunos interessados em aprofundar conteúdos, bem como solucionar dificuldades em relação à matéria trabalhada em sala de aula. Objetivou-se com esse trabalho analisar a importância da monitoria de Bioquímica no processo de aprendizagem dos alunos. A pesquisa foi realizada no mês de

agosto de 2015, através da aplicação de um questionário semiestruturado, com 6 perguntas dentre elas, a importância da monitoria no aprendizado do aluno e o grau de dificuldade para entender a disciplina. Dos avaliados, 58% mencionaram ter um grau mediano de dificuldade no aprendizado da disciplina. Em relação a timidez, 42% admitiram que sentiam timidez devido a ter medo de falar algo errado. Quanto a participação nas monitorias, 58% dos alunos admitiram serem assíduos semanalmente. Todos os pesquisados mencionaram que compreenderam satisfatoriamente os assuntos de bioquímica ministrados na monitoria e que exerceu importância no seu processo de aprendizagem da disciplina. Conclui-se que a prática da monitoria foi eficaz no desempenho dos alunos. Ressalta-se ainda, a importância da assiduidade dos alunos na monitoria.

PALAVRAS-CHAVE: Bioquímica, Monitoria, Conhecimento.

IMPORTANCE OF BIOCHEMISTRY MONITORING IN THE STUDENT LEARNING PROCESS

ABSTRACT: Monitoring is a pedagogical support service offered to students interested in deepening content, as well as solving difficulties in relation to the subject worked in the classroom. The objective of this work was to analyze the importance of Biochemistry monitoring in the students' learning process. The research was carried out in August 2015, through the application of a semi-structured questionnaire, with 6 questions among them, the importance of monitoring in the student's learning and the

degree of difficulty to understand the discipline. Of those evaluated, 58% mentioned having a medium degree of difficulty in learning the discipline. Regarding shyness, 42% admitted that they felt shy due to being afraid to say something wrong. As for participation in monitoring, 58% of students admitted to being regular on a weekly basis. All respondents mentioned that they had a satisfactory understanding of the biochemistry subjects taught in the monitoring and that it had an importance in their process of learning the discipline. It is concluded that the practice of monitoring was effective in the performance of students. The importance of students' attendance in monitoring is also emphasized.

KEYWORDS: Biochemistry, Monitoring, Knowledge.

1 | INTRODUÇÃO

Como disciplina do núcleo básico da área da saúde, a Bioquímica deve ser vista como um modo de investigar e compreender o ser humano, auxiliando na busca de soluções para os problemas de saúde. Um dos principais objetivos da Bioquímica é a aquisição de conhecimentos, aptidões específicas, integração e aplicação numa perspectiva global, baseada no modelo químico e fisiológico (NELSON e COX, 2014).

No entanto, a Bioquímica sempre foi considerada uma disciplina com conteúdos complexos, visto que trata de fenômenos micro e macromoleculares difíceis de serem abstraídos e compreendidos. Além disso, é uma das primeiras disciplinas ministradas durante a graduação das áreas de Ciências Biológicas e da Saúde, que trás consigo um grande volume de informações disponíveis e que devem ser restringidas para acomodar-se ao tempo disponível nas disciplinas de Bioquímica Básica (YOKAICHIYA et al., 2004; PINHEIRO et al., 2009).

Com isso, a monitoria surge como um suporte fundamental para os alunos interessados em aprofundar conteúdos, no qual é um serviço de apoio pedagógico oferecido de forma sistemática, auxiliando no processo ensino aprendizagem a partir dos mecanismos de ensino individual e coletivo, bem como solucionar dificuldades em relação à matéria trabalhada em sala de aula (HAAG et al., 2007).

O desenvolvimento da atividade de monitoria, ao mesmo tempo em que está colaborando para a formação do discente, também desperta, no monitor, o interesse pela carreira docente (PEREIRA, 2007; DIAS, 2007).

O aluno-monitor é a ponte entre o professor e a assimilação dos conteúdos abordados, ele deve proporcionar essa mediação. Assim, a busca pelo monitor é mais fácil que a do educador. Com isso, o objetivo deste trabalho é demonstrar a importância da monitoria de Bioquímica no processo de aprendizagem dos alunos da área da saúde, sob o ponto de vista dos alunos.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, quanto aos dados mensuráveis a fundamentação da pesquisa, e com abordagem qualitativa, devido o mesmo não ter se detido apenas na quantificação de respostas, mas também nas suas justificativas. Esse trabalho foi desenvolvido no mês de agosto de 2015, em uma universidade privada de Fortaleza/Ceará. Participaram da pesquisa 12 alunos que frequentaram a monitoria da disciplina de Bioquímica, durante o semestre 2015.1.

Para coleta dos dados, foi elaborado um questionário semiestruturado com 6 perguntas referentes a importância da monitoria no aprendizado do aluno, o grau de dificuldade para entender a disciplina, auxílio do monitor durante o período de aulas, timidez em fazer perguntas ao professor e a participação dos alunos desde o início da monitoria. Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel versão 2010, para viabilizar o processamento e análise das respostas obtidas.

Foi realizado a aplicação do questionário com os alunos, onde, primeiramente foi abordada uma breve conversa sobre os objetivos do trabalho e a importância do mesmo. Os alunos foram esclarecidos quanto aos princípios éticos que dentre outros, garante o sigilo e a participação voluntária.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aos monitorados foram abordados, primeiramente, o grau de dificuldade de entender a disciplina de bioquímica. Apesar da dificuldade de entender a disciplina seja bastante heterogênea dentro de um mesmo grupo de alunos, cerca de 17% deles apresentaram um grau muito grande de dificuldade em entender a disciplina; 58% mencionaram ter um grau mediano de dificuldades e outros 25% da amostra não apresentaram maiores dificuldades de entender a disciplina (Figura 1).

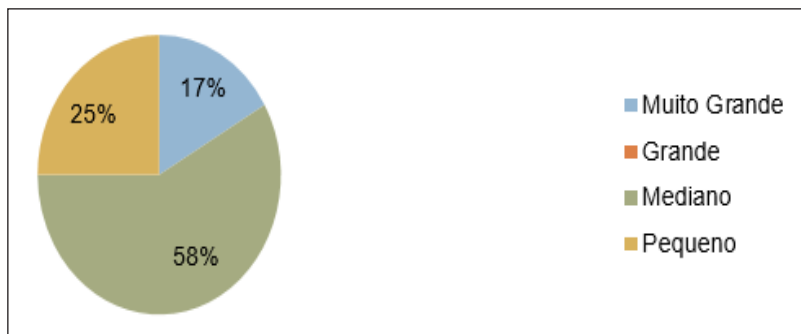


Figura 1 - Você teve algum grau de dificuldade para entender os conteúdos da disciplina de Bioquímica

Fonte: Elaborada pelos autores (2015)

A Bioquímica é definida muitas vezes pelos estudantes, como um conjunto de estruturas químicas e reações dificilmente assimiladas (VARGAS, 2001) fato que foi verificado quando 59% dos alunos justificaram não entender a disciplina devido à sua grande complexidade. Todavia, 25% dos alunos justificaram que apesar da dificuldade de entender a disciplina, com o passar do tempo indo as monitorias conseguiram superar suas dificuldades, facilitando o estudo da disciplina. Outra justificativa apontou que 8% dos alunos não tinha domínio do conteúdo e o professor explicava rápido em sala de aula, sendo necessário o professor fazer revisão dos mesmos a fim de nivelar a turma e promover o entendimento da disciplina. Porém, nem sempre é possível ao professor fazer isso, já que os níveis de conhecimento dos alunos são heterogêneos e existe a precisão de execução do cronograma previsto. Da amostra analisada, 8% dos alunos não justificaram sua resposta.

Ao serem questionados quanto a timidez em fazer alguma pergunta ao professor em sala de aula e o motivo, 42% admitiram que sentiam timidez devido a ter medo de falar algo errado, 58% relataram não sentir timidez e sempre perguntavam (Figura 2).

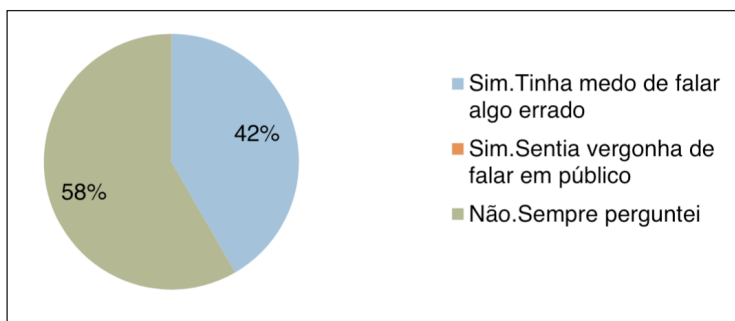


Figura 2 - Você sentiu timidez em fazer perguntas ao professor em sala de aula? Por quê?

Fonte: Elaborada pelos autores (2015)

O tímido em sala de aula opta por ter suas dúvidas guardadas do que ter que falar ou pedir esclarecimento para o professor, e muitas vezes por falta de tempo ou até mesmo de preparação o professor acaba não interferindo nessa situação. E isso acaba decorrendo na falta de aprendizagem do aluno tímido.

Parece provável, que a ausência generalizada de interesse pelo estudo está associado a importantes atrasos no nível de aprendizagem dos alunos, o que exige adaptações na metodologia, na organização escolar ou na oferta educativa e também, em muitas ocasiões, recursos complementares para conseguir um maior envolvimento do aluno em seu processo educacional. A timidez é uma emoção dada ao medo de sofrer socialmente, ou seja, se faz uma condição humana constituída no decorrer da vida (VIEIRA, 2010).

Em relação a participação das monitoria quando questionados 58% dos alunos admitiram serem assíduos semanalmente, 42% somente quando tinha dúvidas (Figura 3). Quando o aluno comparece à monitoria, possivelmente ele já compareceu à aula ministrada pelo professor, fez anotações em sala de aula, comumente já tentou resolver os exercícios recomendados e já possui as dúvidas a ser questionadas e resolvidas, o que raramente ocorre em sala de aula.

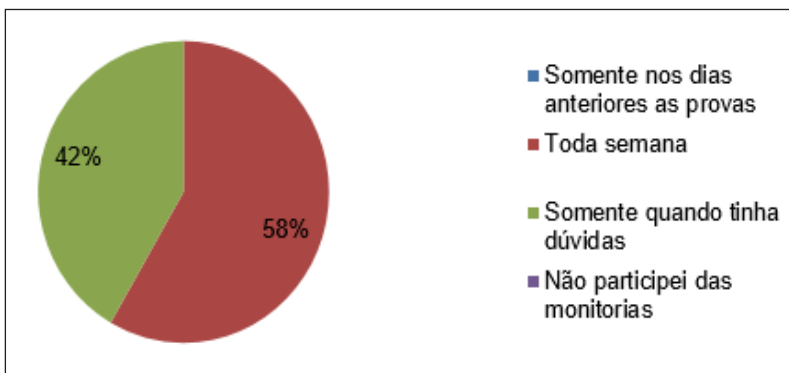


Figura 3 - Em que momento você participou das monitorias?

Fonte: Elaborada pelos autores (2015)

Nas monitorias, o número de alunos é reduzido, permitindo ao monitor, maior tempo disponível para os acompanharem individualmente em suas dificuldades, limitações e fazer revisão de alguns conceitos que o aluno já deveria ter conhecimento para cursar a disciplina de Bioquímica. Esses fatores em conjunto fazem com que o ambiente das monitorias, quando bem aproveitado, torne-se muito favorável para a aprendizagem. O que segundo Vargas (2001) é um fator relevante, já que a informação não é absoluta, mas construída a partir do entendimento prévio e visão de cada indivíduo.

Todos os pesquisados mencionaram que compreenderam satisfatoriamente os assuntos de bioquímica ministrados na monitoria e que exerceu importância no seu processo de aprendizagem da disciplina. Destacam que ao participarem da monitoria se sentem ajudados, orientados, guiados na direção prevista pelas intenções educativas. Essa ajuda é importante, porque sem ela é altamente improvável que os alunos cheguem a aprender, e aprender da maneira mais significativa possível, os conhecimentos necessários ao seu desenvolvimento pessoal e à sua capacidade de compreensão da realidade e de atuação nela, que a faculdade tem a responsabilidade social de transmitir (ONRUBIA, 2001).

4 | CONCLUSÃO

Pelos dados coletados na pesquisa explorada, foi possível perceber que os acadêmicos, através do trabalho de monitoria, buscam refletir sobre a complexidade da disciplina e abranger seus conhecimentos, aprimorando assim à sua capacidade de compreensão do conteúdo abordado. Conclui-se que a prática da monitoria foi eficaz no desempenho dos alunos. Ressalta-se ainda, a importância da assiduidade dos alunos na monitoria.

REFERÊNCIAS

DIAS, A. M. I. **A monitoria como elemento de iniciação à docência: ideias para uma reflexão.**

In: SANTOS, M. M. dos; LINS, N. M. (Org.). A monitoria como espaço de iniciação à docência: possibilidades e trajetórias. Natal, EDUFRRN, p. 37-44; 2007.

HAAG, G. S.; KOLLING, V.; SILVA, E.; MELO, S. C. B.; PINHEIRO, M. **Contribuições da monitoria no processo ensino aprendizagem em enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.61, n.2, p.215-220, 2007.

NELSON, D. L.; COX, M. M. **Princípios de Bioquímica de Lehninger:** 6ª Ed. São Paulo: Editora Artmed, 2014.

ONRUBIA, J. **Ensinar: criar zonas de desenvolvimento proximal e nelas intervir.** O construtivismo na sala de aula. São Paulo: Ática, p. 123, 2001.

PEREIRA, J. D. **Monitoria: uma estratégia de aprendizagem e de iniciação à docência.** In: SANTOS, M. M.; LINS, N. M. (Org.). A monitoria como espaço de iniciação à docência: possibilidades e trajetórias. Natal: EDUFRRN, 2007, p. 69-80.

PINHEIRO, T. D. L.; SILVA, J. A. da; SOUZA, P. R. M. de; NASCIMENTO, M. M. do; OLIVEIRA H. D. de. **Ensino de bioquímica para acadêmicos de fisioterapia: visão e avaliação do discente.** Revista Brasileira de Ensino de Bioquímica e Biologia Molecular, n.1, 2009.

VARGAS, L. M. A. **Bioquímica e a aprendizagem baseada em problemas.** Revista Brasileira de Bioquímica e Biologia Molecular. 2001.

VIEIRA, M. B. **Timidez e exclusão/inclusão escolar: um estudo sobre identidade.** Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010.

YOKAICHIYA, D. K.; GALEMBECK, E.; TORRES, B. B. **O que os alunos de diferentes cursos procuram em disciplinas extracurriculares de bioquímica?** Revista Brasileira de Ensino de Bioquímica e Biologia Molecular, n.1, 2004.

CAPÍTULO 8

ABORDAGEM DO TEMA “ORIENTAÇÃO SEXUAL” EM UMA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO DE FORTALEZA

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 14/11/2020

Vitor Viana da Costa

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza/CE

<http://lattes.cnpq.br/5378758445881199>

Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos-Filho

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza/CE

<http://lattes.cnpq.br/5624022633674044>

André Accioly Nogueira Machado

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza/CE

<http://lattes.cnpq.br/3299539940914212>

Welton Daniel Nogueira Godinho

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza/CE

<http://lattes.cnpq.br/5862243462416027>

Paula Matias Soares

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza/CE

<http://lattes.cnpq.br/8588776582933485>

Érica Carneiro Barbosa Chaves

Faculdade Estácio do Ceará
Fortaleza/CE

<http://lattes.cnpq.br/1504814512064461>

André Luis do Nascimento Mont Alverne

Instituto Federal do Ceará
Fortaleza/CE

<http://lattes.cnpq.br/7119248630835555>

Guilherme Nizan Silva Almeida

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza/CE

<http://lattes.cnpq.br/1451398252196938>

Livia Silveira Duarte Aquino

Universidade Federal do Cariri
Cariri/CE

<http://lattes.cnpq.br/6774887181254862>

Isabele Dutra de Aguiar

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza/CE

<http://lattes.cnpq.br/3219703414643555>

Nielpson Dias Carvalho

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza/CE

<http://lattes.cnpq.br/7695036865958232>

RESUMO: O conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos e os riscos de relações sexuais desprotegidas deve ser reforçado, incentivando o exercício da sexualidade de forma segura. Os Parâmetros Curriculares Nacionais, na Educação Física, trazem como tema transversal a ser trabalhado nas escolas a “sexualidade”, garantindo um espaço para o trato com relação às discussões sobre tal assunto no âmbito escolar. Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar o conhecimento e a obtenção do mesmo, relacionado às DST e ao uso do preservativo masculino em adolescentes de uma escola pública de Fortaleza/CE. Utilizou-se um questionário, o qual continha 11 questões, a fim de realizar um levantamento prévio dos

conhecimentos dos alunos do Ensino Médio. Os questionários foram respondidos por 20 alunos, do sexo masculino, do terceiro ano (Ensino Médio). Para 90% dos entrevistados, o preservativo é eficaz na prevenção de doenças e deve ser usado nas várias práticas sexuais; 80% dos alunos foram alertados sobre o uso de preservativos na escola, sendo os professores os principais informantes; 65% dos alunos informou ter obtido informações acerca de preservativos e DST pelos pais e 80% dos entrevistados são incentivados a usar preservativos pelos colegas. Conclui-se que o conhecimento dos alunos entrevistados é satisfatório, tendo os alunos mostrado certo domínio sobre o mesmo. Notou-se que os alunos adquiriram conhecimento tanto dentro como fora da escola, entretanto, de acordo com os resultados aqui vistos, os professores participaram mais nesse processo que os próprios pais, mostrando a importância de se abordar tal tema em sala de aula.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Física escolar, Sexualidade, PCNs.

APPROACH OF THE “SEXUAL ORIENTATION” THEME IN A FORTALEZA HIGH SCHOOL

ABSTRACT: The adolescents' knowledge about contraceptive methods and the risks of unprotected sex must be reinforced, encouraging the exercise of sexuality in a safe way. The National Curriculum Parameters, in Physical Education, bring “sexuality” as a transversal theme to be worked on in schools, guaranteeing a space for dealing with discussions on this subject in the school context. Thus, the objective of this research was to analyze the knowledge and obtaining of it, related to STDs and the use of male condoms in adolescents from a public school in Fortaleza / CE. A questionnaire was used, which contained 11 questions, in order to carry out a previous survey of the knowledge of high school students. The questionnaires were answered by 20 male students, from the third year (High School). For 90% of respondents, condoms are effective in preventing diseases and must be used in various sexual practices; 80% of students were warned about the use of condoms at school, with teachers being the main informants; 65% of students reported having obtained information about condoms and STDs from parents and 80% of respondents are encouraged to use condoms by colleagues. It is concluded that the knowledge of the interviewed students is satisfactory, with the students showing a certain mastery over it. It was noticed that the students acquired knowledge both inside and outside the school, however, according to the results seen here, the teachers participated more in this process than the parents themselves, showing the importance of approaching this theme in the classroom.

KEYWORDS: School Physical Education, Sexuality, NCPs.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, cada vez mais precocemente, os adolescentes estão iniciando suas relações sexuais, ávidos por novas experiências e aventuras (OLIVEIRA et. al, 2015). Segundo Borges e Schor (2005), em média, as primeiras relações sexuais entre os jovens, têm acontecido aos 14 anos para o sexo masculino e 15 anos para o feminino. Tal fato torna-se preocupante quando se toma conhecimento do não uso de preservativos, a variedade de parceiros e os dados epidemiológicos acerca das doenças sexualmente

transmissíveis (DSTs) (BARRETO e SANTOS, 2009). Paiva et al (2008), em sua pesquisa, menciona o fato de que muitos jovens, no início de suas relações sexuais, não se utilizam de preservativos, por diversos fatores como, a possibilidade de acesso, questões de fundo emocional (envolvimento com somente um parceiro), até o grau de liberdade e autonomia atingidas nesta faixa etária (FREITAS et. al, 2014).

A adolescência é o período da vida com maior incidência de DSTs (MARTINS et al., 2006) e, de acordo com Taquette et al (2004), fatores biológicos, psíquicos e sociais podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes às DST.

Os adolescentes, em sua maioria, sabem que o preservativo evita doenças e gravidez, mas, mesmo assim, muitas vezes, não o usam, por carregarem consigo certas crenças acerca deste. Segundo Chaves et al (2014), estes adolescentes “carecem de uma educação efetiva e permanente que envolva o assunto a fim de adquirir conhecimentos e habilidades, os quais poderão definir mudanças no comportamento sexual (...)”. Por outro lado, Tronco et. al (2012) afirma que em pleno século XXI, ainda existe resistência da sociedade à implementação de projetos e programas voltados para as questões da sexualidade e reprodução na adolescência. Cada vez mais, suprir tais adolescentes de conhecimento e acima de tudo fazer com que adotem comportamentos seguros em suas relações sexuais, tem se mostrado um desafio para a educação e a saúde (OLIVEIRA et. al, 2015)

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), na Educação Física, trazem como tema transversal a ser trabalhado nas escolas a “Orientação Sexual”, garantindo um espaço para o trato com relação às discussões sobre tal assunto no âmbito escolar (BRASIL, 1998). Os PCNs, ao abordarem o tema, buscam “considerar a sexualidade como algo inerente à vida e à saúde, que se expressa no ser humano, do nascimento até a morte.” Entretanto, além de mencionar a importância da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/ AIDS e da gravidez, vale ressaltar, também, que estes se relacionam “com o direito ao prazer e ao exercício da sexualidade com responsabilidade”, que, por muitas vezes, não é mencionado, fazendo com que o sexo na adolescência seja visto como vilão. É importante salientar que os adolescentes possuem o direito ao acesso a informações e educação em saúde sexual, tendo acesso também aos meios de que auxiliem a evitar uma gravidez precoce e prevenir-se de DSTs (MAROLA et. al, 2011).

A sexualidade na escola é um tema de grande importância, pois a falta de orientação e informação por parte dos alunos pode resultar em grande impacto na vida desses, podendo comprometer, assim, seus projetos de vida, afinal, é nessa fase que se encontram os maiores números de casos de DSTs e é nela que se deve propiciar a maior quantidade possível de informações a respeito do tema. A influência da mídia sobre o assunto, já que frequentemente trata o sexo desprotegido com encantos, diminuindo as consequências que tal ato pode trazer, tornando tudo muito simples e natural, associando

isso ao distanciamento da família, assimilação de informações errôneas, pode interferir de maneira negativa no desenvolvimento saudável da sexualidade do indivíduo adolescente (OLIVEIRA et. al, 2015).

Existe uma enorme lacuna entre o nível de conhecimento e o uso efetivo da camisinha, os quais são, muitas vezes, desconsiderados pelo público aqui mencionado (TAQUETTE et al., 2004). Assim, o conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos e os riscos de relações sexuais desprotegidas deve ser reforçado, incentivando o exercício da sexualidade de forma segura. Desta forma, este trabalho justifica-se pela necessidade de se obter maiores informações acerca da sexualidade por parte dos alunos e suas atitudes frente a este assunto.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar o conhecimento e a obtenção do mesmo, relacionado às DST e ao uso do preservativo masculino em adolescentes de uma escola pública de Ensino Médio da cidade de Fortaleza/CE.

2 | METODOLOGIA

Esta pesquisa é de natureza básica, ao buscar difundir o conhecimento aqui abordado para a comunidade; com características descritivas, realizando uma investigação direta com os entrevistados, a fim de conhecer-lhes algo. Utilizou-se de uma abordagem quantitativa, possibilitando uma análise estatística dos dados, expressando-os em números. (LEOPARDI et al., 2001).

O cenário da pesquisa foi uma escola profissional de Ensino Médio, localizada na cidade de Fortaleza. A escola pesquisada recebe o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID), onde o subprojeto de Educação Física da Universidade Estadual do Ceará (UECE) atua, facilitando o acesso à pesquisa.

O conteúdo “Sexualidade” está inserido dentro do plano anual da disciplina de Educação Física da escola estudada, assim, utilizou-se um questionário, o qual continha 11 questões objetivas, estruturadas próprios autores, a fim de realizar um levantamento prévio dos conhecimentos dos alunos do Ensino Médio sobre tal assunto. Os questionários foram respondidos por 20 alunos, do sexo masculino, devidamente matriculados em uma turma do terceiro ano do Ensino Médio.

Os dados desta pesquisa foram organizados e expressos em tabelas e suas análises todas realizadas através do Excel® 2010 (Microsoft), para Windows por meio da análise descritiva.

Essa pesquisa foi realizada com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) que estabelece diretrizes para a efetivação de pesquisas com seres humanos. É de extrema importância ressaltar que as informações colhidas foram utilizadas exclusivamente para conclusão deste artigo e que os nomes das escolas, bem como os nomes dos respectivos representantes entrevistados foram mantidos em sigilo. Além disso,

os pais dos alunos entrevistados concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e, apenas depois de o assinarem, os alunos foram incluídos na pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 podem ser vistos os principais resultados desta pesquisa.

	N	%
Idade	16,5 ± 0,864	
Preservativo previne contra DSTs		
Sim	18	90%
Não	2	10%
As DST são transmitidas através do		
Sexo Oral	17	85%
Sexo Vaginal	19	95%
Sexo Anal	19	95%
Deve-se usar preservativo no		
Sexo Oral	11	55%
Sexo Vaginal	19	95%
Sexo Anal	19	95%
Alertado sobre Preservativos/DST na escola		
Sim	16	80%
Não	4	20%
Quem alertou na escola?		
Professores	13	81,25%
Diretores e Coordenadores	3	18,75%
Outros Funcionários	0	0
Alertado pelos Pais?		
Sim	11	55%
Não	9	45%
Colegas incentivam o uso de preservativos?		
Sim	14	70%
Não	6	30%

Tabela 1 – Conhecimentos acerca de DST e uso de preservativos

Os alunos aqui pesquisados possuíam idade entre 15 e 18 anos de idade, onde a média de idade nessa pesquisa foi de 16,5 anos.

Foi visto que, para 90% dos alunos entrevistados, o preservativo é eficaz na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e deve ser usado nas diversas práticas

sexuais, (oral, vaginal e anal). Oliveira et. al (2015) constatou em sua pesquisa que 92,1% dos adolescentes entrevistados afirmou ter conhecimento sobre métodos para evitar DSTs na primeira relação sexual.

Taquette, Vilhena e Paula (2004), os adolescentes em geral sabem que o preservativo evita doenças e gravidez, entretanto, muitos deles, ainda assim, não fazem uso do mesmo. Ainda de acordo com os autores citados, há certa “distância” entre reter o conhecimento acerca do preservativo e o seu uso efetivo. Além disso, a juventude tem se utilizado de diversos argumentos para não utilizá-lo, dentre estas estão o esquecimento e o desprazer sexual.

Nossos resultados mostraram que 80% dos alunos foram alertados sobre o uso de preservativos na escola, sendo os professores os principais informantes (81,25%) e, depois, os diretores da escola (18,75%). Em nosso país é necessária a discussão sobre aspectos voltados à sexualidade dentro das escolas, a fim de envolver a escola e o exterior dela, na tentativa de construir uma certa “realidade”, envolvendo os aspectos sociais, políticos e ambientais, devendo ser introduzido nas áreas de conhecimentos já existentes na escola. (BRASIL, 2000). No país da França, onde a prevalência de AIDS na faixa etária adolescente é proporcionalmente três vezes menor do que no Brasil, é obrigatória por lei a realização de atividades de educação sexual e a distribuição de preservativos nas escolas (TAQUETTE, 2015)

Para Moizés e Bueno (2010), a abordagem do tema “sexualidade” pode ser cansativo e custoso, por tal assunto carregar tantos “tabus” sobre si, o que torna alguns professores indispostos a abordarem o assunto. Porém, vale ressaltar que a escola é um ambiente privilegiado para questionamentos sobre tal assunto, pois, muitas vezes, os jovens tem a coragem de fazer certas perguntas que pessoas com outras idades não têm.

Notou-se que 60% dos alunos obtiveram informações acerca de preservativos e DST através de seus pais. Tal informação mostra que, a maioria dos alunos foram alertados sobre o assunto em casa. Freitas et. al (2014) evidenciou em seu estudo uma participação familiar importante na orientação dos adolescentes participantes de sua pesquisa, onde 80% dos pais dialogam com os filhos sobre os aspectos da sexualidade.

De acordo com Moizés e Bueno (2010), a falta de uma orientação sexual, principalmente em casa e na família impede a obtenção de informações por parte do adolescente e, conseqüentemente, o mesmo, por desconhecimento, fica mais susceptível ao perigo.

Foi visto que 80% dos entrevistados são incentivados a usar preservativos pelos colegas. Segundo Santos e Nogueira (2009), em algumas fases da vida (fases de buscas, enfrentamento, desestruturação, discussão com os pais), os adolescentes procuram por ajuda entre seus amigos e grupos, se identificando com as experiências destes. Neste contexto Mühlbauer e Fujui (2008) enfatizam a necessidade e a importância de uma educação referente a prática sexual no período da adolescência para que estes não

busquem informações erradas ou incompletas com amigos ou parceiros que também não detêm conhecimento suficiente.

4 | CONCLUSÃO

Conclui-se que o conhecimento dos alunos entrevistados é satisfatório, tendo os alunos mostrado certo domínio sobre o mesmo, das formas de contração à prevenção. Notou-se que os alunos adquiriram conhecimento tanto dentro como fora da escola, através dos professores, pais e colegas da escola, entretanto, de acordo com os resultados aqui vistos, os professores participaram mais nesse processo que os próprios pais, mostrando a importância de se abordar tal tema em sala de aula.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A.C.M; SANTOS, R.S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(4):809-16.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:499-507.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MECSEF, 1998.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais: ética. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

CHAVES, A. C. P; BEZERRA, E. O; PEREIRA, M. L. D; WOLFGANG, W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2014, vol.67, n.1, pp. 48-53.

DE OLIVEIRA, L. F. R; DO NASCIMENTO, E. G. C; PESSOA, J. M. Adesão de adolescentes à camisinha masculina. 2015.

FREITAS, E. P. D; GIAROLA, L. B; PELLOSO, S. M; BERCINI, L. O; HIGARASHI, I. H. Percepção de adolescentes sobre a prática sexual na adolescência. 2014.

MARTINS et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/aids em adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade de SP, Brasil. *Caderno de Saúde Pública* 2006; 22 (2): 315-323.

MAROLA, C. A. G; SANCHES, C. S. M; CARDOSO, L. M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. *Psicologia da educação*, n. 33, p. 95-118, 2011.

MOIZES, J. S; BUENO, S. M. V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2010, vol.44, n.1 [cited 2015-08-22], pp. 205-212.

MÜHLBAUER, J.H; FUKUI, A.M. O profissional de saúde e o planejamento familiar na adolescência. Uniarade, 2008.

PAIVA, Vera et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 45-53, June 2008.

SANTOS, C.A.C; NOGUEIRA, K.T. Gravidez na adolescência: falta de informação?. Adolesc Saúde. 2009;6(1):48-5.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 37(3):210-214, mai-jun, 2004.

TAQUETTE, S. R; RODRIGUES, A. O; BORTOLOTTI, L. R. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo. Rev Panam Salud Publica. 2015; 37(4/5): 324–9.

TRONCO, C. B; DELL'AGLIO, D. D. Caracterização do comportamento sexual de adolescentes: iniciação sexual e gênero. Rev Interinst Psicol. 2012.

CAPÍTULO 9

PERFIL SOCIAL DA MULHER BRASILEIRA E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO SEU NÚCLEO FAMILIAR

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 23/11/2020

Karine da Silva Oliveira

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7020285545247117>

Fernanda Maria Magalhães Silveira

Instituto Brasileiro de Pós-graduação e
Extensão (IBPEX)

Teresina - Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1489270067021632>

Raquel Leite Vasconcelos

Instituto Lato Sensu

Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8439987981546748>

Alessandra Carvalho Nóbrega Duarte

Centro Universitário INTA (UNINTA)

Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1157484068325604>

Telma Alves Medeiros

Centro Universitário INTA (UNINTA)

Sobral - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0313717658450514>

Rita Wigna de Souza Silva

Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte (UERN)

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/2733830613474340>

Liduína Joyce Prado Linhares

Escola de Saúde Públiva Visconde de Sabóia
(ESPVS)

Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/2378919482002346>

Samara Parente Farias Mendes

Centro Universitário INTA (UNINTA)

<http://lattes.cnpq.br/5064703463791005>

RESUMO: As liberdades conquistadas e exercidas pelas mulheres expressam o tempo de formação da consciência da própria identidade como sujeito histórico. Além disso, acentuam o sentido de uma luta que não pode ser levada, senão em conjunto com todos os movimentos sociais comprometidos com a ideia de gênero, emancipação e combate a qualquer forma de opressão. Porém, a inserção feminina no mercado de trabalho pode concorrer para a alteração nos hábitos alimentares do seu núcleo familiar; as mesmas ainda são vistas como essenciais promotoras de segurança alimentar de suas famílias. Assim, este estudo tem por objetivo descrever o perfil social e comportamental da mulher e suas implicações na saúde do seu núcleo familiar. Trata-se de uma revisão do tipo integrativa, realizada por meio de busca eletrônica de periódicos científicos nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO. Os descritores utilizados foram: “mulher”, “saúde”, “alimentação”, “mercado de trabalho” e “família”. O levantamento bibliográfico foi realizado de março a junho de 2020. A intensa participação da mulher no mercado de trabalho é importante para rever os conceitos de igualdade de gênero existente em uma sociedade. A crescente inserção feminina constitui um fator importante para fortalecer a sua posição social, autonomia e o seu bem-estar próprio e/ou familiar. Porém,

esta mudança dos hábitos está relacionada à compra de alimentos industrializados, de comidas mais rápidas para o consumo e à modificação da alimentação noturna. A cultura alimentar regional/local está inter-relacionada com o comportamento da mulher na unidade doméstica. Já que é a mulher quem está na porta de entrada e quem define o que vai à mesa, e nela que se focam as ações e preocupações sobre a situação de segurança alimentar do grupo familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Mulher, Saúde, Alimentação, Mercado de trabalho, Família.

SOCIAL PROFILE OF BRAZILIAN WOMEN AND THE HEALTH IMPLICATIONS OF THEIR FAMILY NUCLEUS

ABSTRACT: The freedoms conquered and exercised by women express the time of formation of the conscience of one's own identity as a historical subject. In addition, they emphasize the sense of a struggle that cannot be carried out, but together with all social movements committed to the idea of gender, emancipation and combating any form of oppression. However, the insertion of women in the labor market can contribute to the change in the eating habits of their family; they are still seen as essential promoters of food security for their families. Thus, this study aims to describe the woman's social and behavioral profile and its implications for the health of her family. This is an integrative review, carried out through electronic search of scientific journals in the MEDLINE, LILACS and SCIELO databases. The descriptors used were: "woman", "health", "food", "labor market" and "family". The bibliographic survey was carried out from March to June 2020. The intense participation of women in the labor market is important to review the concepts of gender equality existing in a society. The growing female insertion is an important factor to strengthen her social position, autonomy and her own and / or family well-being. However, this change in habits is related to the purchase of processed foods, faster food for consumption and the modification of night meals. Regional/local food culture is interrelated with the behavior of women in the domestic unit. Since it is the woman who is at the front door and who defines what goes to the table, and that focuses on the actions and concerns about the food security situation of the family group.

KEYWORDS: Woman, Health, Food, Labor market, Family.

1 | INTRODUÇÃO

Desde o início da civilização, a mulher sempre foi julgada como sexo frágil. Analisando o contexto histórico, percebe-se o comportamento feminino associado a uma condição social de submissão e restrição ao papel de mãe e esposa, caracterizando na referida época uma sociedade patriarcal, ou seja, a mulher era educada para casar, procriar, educar os filhos, cuidar do marido e o preparo dos alimentos, além de manter a organização de casa, ao tempo em que eram desmotivadas a buscarem autonomia intelectual e ascensão social, além de ter que "tolerar as relações extra-matrimoniais dos maridos com as escravas" (SOUZA, 2007; SOUZA e BALDWIN, 2000).

Ferreira (2016) descreve o modelo patriarcal como sendo:

[...] uma família numerosa, composta não só do núcleo conjugal e de seus filhos, mas incluindo um grande número de criados, parentes, aderentes, agregados e escravos, submetidos todos ao poder absoluto do chefe de clã, que era, ao mesmo tempo, marido, pai, patriarca. O termo patriarcalismo, designa a prática desse modelo como forma de vida própria ao patriarca, seus familiares e seus agregados. (FERREIRA, 2016, p. 38).

Menegatt (2020) também cita que, no século XIX, a divisão da sociedade por lugares de produção e consumo colocou o homem na fábrica e as mulheres no lar. Essa separação tinha o amparo de um discurso biológico que situava a mulher na esfera da reprodução, do íntimo, dos sentimentos, dos cuidados e do privado; e o homem, na esfera da razão, da inteligência e da força. Portanto, nesta época, definiu-se público como o espaço das produções e da política - masculino, e privado como o espaço doméstico - feminino. Essas divisões buscaram justificar a invisibilidade feminina na construção histórica, já que, quem durante muito tempo estava produzindo, criando e revolucionando eram os homens, enquanto mulheres pertencentes às classes privilegiadas tinham sua participação na sociedade e na vida pública reduzidas. Se até às vésperas da Revolução Francesa e da Revolução Industrial essa divisão entre público e privado não considerava o gênero um fator determinante para a organização da sociedade, a História nos mostra que os conceitos e os lugares sociais de cada indivíduo são passíveis de transformações e ressignificações para atenderem às mudanças de contexto. Com esta nova construção e divisão de papéis, cabia então à mulher os cuidados domésticos, o que resultou no conceito de “mulher do lar”, que passou a ser tratado como uma profissão, porém, esta não contava com remuneração e era bastante desvalorizada no meio social. Ao sexo feminino era destinada a educação dos filhos, os bons costumes, ser uma boa mãe e uma boa protetora da casa.

Segundo Vieira (2006), o surgimento de novas formações e agrupamentos de cidades, promovidas pelo processo de urbanização e a crescente industrialização, contribuíram para um ambiente propício à entrada de trabalhadoras no mercado de trabalho, permitindo um novo traçado no perfil, papel e no comportamento das mulheres.

Silva et al (2012) também colocam que:

A família da contemporaneidade sofreu inúmeras mudanças, estas perceptíveis no campo da economia, da política, da cultura, dentre outros espaços. No século XX, para que houvesse manutenção do arquétipo da família tradicional e se mantivesse o equilíbrio entre família e trabalho, engendrou-se a domesticidade das mulheres; no entanto, alguns determinantes sociais alavancaram a entrada da mulher no mercado de trabalho e ela também se tornou provedora da família (SILVA et al, 2012, p. 4).

As liberdades conquistadas e exercidas pelas mulheres expressam o tempo de formação da consciência da própria identidade como sujeito histórico. Além disso, acentuam o sentido de uma luta que não pode ser levada, senão em conjunto com todos os movimentos sociais, sensíveis e comprometidos com a ideia de gênero, emancipação

e combate a qualquer forma de opressão. As resistências, por sua vez, refletem o estágio dessas liberdades, ao mesmo tempo em que indicam o avanço social, político e econômico das mulheres que chegam à esfera da sociedade civil e às instâncias do Estado, de modo a demarcar novas contingências e novas reivindicações, como resultantes dos processos de libertação (PIRES, 2019).

Na realidade, a emancipação tem que se fundar no pensamento e na ação imbricados num projeto comum alternativo ao da consciência comandada pelos interesses do capital e do mercado. Se a racionalidade se exerce com soberania, as razões que incensam os homens e se apiedam das mulheres são razões preconceituosas, que não poderiam ser evocadas como razões de ciência ou de racionalidade, como costumam ser os discursos que se utilizam da suposta diferença sexual e se denominam discursos científicos, ditos racionais. Tais discursos colocam o masculino como modelo positivo, racional, e a mulher a sua diferença, o negativo, sentimental. O que produz e mantém o preconceito em relação às mulheres e o seu “lugar” de subalternidade dentro dessa estrutura de poder (GEBARA, 2007).

Essa inserção feminina no mercado de trabalho é um dos exemplos que pode concorrer para a alteração nos hábitos alimentares da mulher e de seu núcleo familiar, visto que as demandas de atividades domésticas são ainda aplicadas às mulheres (LAMBERT et al, 2005). Para Siliprandi (2004) as mesmas são vistas como essenciais promotoras de segurança alimentar de suas famílias. Na sociedade ocidental, entretanto, elas buscam investir em formações e em ocupações profissionais que as valorizem socialmente e que afirmem sua autonomia e independência.

Assim, dada a relevância ao papel da mulher e sua trajetória na sociedade, este estudo tem por objetivo descrever o perfil social e comportamental da mulher e suas implicações na saúde do seu núcleo familiar.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão do tipo integrativa, realizada por meio de busca eletrônica de periódicos científicos nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Os descritores utilizados foram: “mulher”, “saúde”, “alimentação”, “mercado de trabalho” e “família”. O levantamento bibliográfico foi realizado de março a junho de 2020.

Os estudos seguiram por uma triagem através de critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: (1) estudos disponibilizados na íntegra, (2) disponíveis nas bases de dados selecionadas, (3) publicados em nos idiomas português, inglês ou espanhol, em periódicos nacionais e internacionais e (4) publicados entre os anos 2004 e 2020. Já os critérios de exclusão foram: (1) estudos não publicados na íntegra e (2) fora

do recorte temporal estabelecido. Ao final do processo, foram selecionados 27 periódicos considerados de boa qualidade metodológica, os quais suscitavam aspectos como família, vida da mulher moderna, a herança do patriarcado e suas consequências nos dias atuais, que serviram de escopo para avaliar as informações referentes à temática selecionada.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da perspectiva histórica, analisaremos a evolução da mulher com base em seu contexto social, de modo que se possa verificar como sua trajetória e independência hoje implicam na saúde do seu contexto familiar.

Melo (2005) descreve que o contínuo crescimento da participação das mulheres nos últimos cinquenta anos tem se dado através de diversos fatores econômicos e culturais. O avanço da industrialização transformou a estrutura produtiva, a continuidade do processo de urbanização e a queda das taxas de fecundidade, proporcionando maior perspectiva de aumento de conquista no mercado de trabalho.

Ortigoza (2008) afirma que “quando a mulher passa a ter uma atividade remunerada, muitas mudanças ocorrem na relação dela com sua casa, família, e com a sociedade. A mulher, ao ingressar no trabalho, enfrenta alterações nas relações espaço-tempo e, conseqüentemente, na vida diária, gerando modificações na vida familiar”.

Atualmente, a participação inferior masculina na realização de afazeres domésticos pode ser explicada através da divisão sexual histórica das atividades laborais. Contudo, nos últimos anos, mudanças sociais ocorreram e repercutiram sobre a distribuição do tempo dos indivíduos brasileiros, fazendo com que os homens gastassem mais tempo na realização de afazeres domésticos. Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2010) - revelam que a participação da mulher no mercado de trabalho aumentou consideravelmente, uma vez que entre os anos de 2008 e 2009, passou de 48,8% para 49,7%.

Os dados do IBGE (2014) demonstram também que, entre 2004 e 2014, a média de horas semanais gastas em afazeres domésticos pelos homens no Brasil aumentou de 10,5 para 10,9. Ainda que tímido, o maior envolvimento dos homens na realização de afazeres domésticos não pode ser desprezado, visto que representa uma mudança de comportamento ou de mentalidade em relação à temática.

Também de acordo com Madalozzo, Martins e Shiratori (2010), a participação dos homens nas atividades domésticas aumentou ao longo destes últimos anos, mas ainda é bem inferior à das mulheres. Mesmo quando essas ultrapassam a barreira da aceitação social e trabalham fora de casa, ainda assim mantêm seu papel de “dona de casa”, desempenhando as tarefas domésticas.

Simultaneamente às transformações educacionais e culturais, o planejamento familiar favoreceu mudanças demográficas e, conseqüentemente, registrou uma queda do número de filhos. Conforme dados do IBGE (2010), o número de filhos por mulher é

de 1,94, e o tamanho das famílias diminuiu de 3,3 pessoas em 2002 para 3,1 pessoas em 2009. Com isso, compreende-se que a queda da taxa de fecundidade possibilitou a soberania da mulher no mercado de trabalho (SANTOS, 2008).

Recentemente, traçou-se o perfil da população economicamente ativa e um deles constitui-se por mulheres na força de trabalho de forma massiva. Elas já são maioria em vários setores, como indústria, educação, calçados e etc. A intensa participação da mulher no mercado de trabalho é importante para rever os conceitos de igualdade de gênero existente em uma sociedade. A crescente inserção feminina nos cargos que exigem força de trabalho constitui um fator importante para fortalecer a sua posição social, autonomia e o seu bem-estar próprio e/ou familiar (CASTEL, 1998).

A alimentação saudável é um indicador essencial de qualidade de vida da população. Uma das temáticas mais importantes da atualidade é a mudança no padrão alimentar mundial e seus efeitos negativos à saúde da humanidade. No Brasil, a urbanização, as mudanças sociais e econômicas e a globalização impactaram o modo de viver e de se alimentar dos brasileiros. Assim, como consequência, o Brasil tem vivenciado o crescente desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais trazem uma série de implicações em termos de saúde pública, crescimento econômico e políticas de alimentação e nutrição (CIHEAM/FAO, 2015).

De acordo com Silva e Bittar (2012), vivemos uma situação conhecida como transição nutricional, caracterizada pelo declínio da ocorrência de desnutrição e aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira. Estabelece-se, dessa forma, um antagonismo de tendências temporais entre desnutrição e obesidade, definindo uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país.

O aumento do consumo de refeições prontas fora do domicílio e a opção pelo *fast-food* causam riscos à saúde da população em geral, porque muitas doenças como obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, câncer, dentre outras, são causadas, em parte, por uma alimentação inadequada (SCHLINDWEIN e KASSOUF, 2007).

Desta forma, a presença da mulher no trabalho fora do lar e a contratação do serviço doméstico pelo segmento feminino podem levar a reais variações no preparo, compra e no consumo de alimentos no âmbito domiciliar e também de refeições preparadas e/ou servidas fora do domicílio, não apenas por parte das mulheres que se engajam nos postos de trabalho, mas também pelos demais membros da família (MENDONÇA e ANJOS, 2004).

Collaço (2004) cita que:

“A inserção da mulher no mercado de trabalho motivou a produção de alimentos pré-preparados como suporte à nova realidade, na qual elas, ainda encarregadas da alimentação da família, não mais dispunham de tempo suficiente para cozinhar. Atualmente, a disponibilidade de tempo para cozinhar depende de para quem se destina a preparação, mais valorizada quando feita para a família e menos importante quando o consumo é apenas para si mesmo” (COLLAÇO, 2004, p.7).

Assim, devido à crescente inserção da mulher no mercado de trabalho e as atuais mudanças na constituição familiar, percebemos mudanças no comportamento familiar brasileiro. A maioria das mulheres que são mães realiza suas refeições fora de casa e, por não ter tempo, prepara a alimentação para a família, muitas vezes, de forma prática, utilizando produtos industrializados, ricos em calorias (açúcares e gorduras) e pobres em nutrientes, os quais vêm se incorporando às suas práticas alimentares com forte suporte publicitário, pois a mídia vincula propagandas enganosas a estes alimentos (LELIS, TEIXEIRA e SILVA, 2012).

Beagan et al (2008) realizaram uma pesquisa com três grupos étnicos culturais no Canadá. O estudo revelou que as mulheres eram as principais responsáveis pelas atividades que envolviam a alimentação familiar; os outros membros também colaboravam nestas, mas sem responsabilidades permanentes. Muitas mulheres se perceberam “guardiãs da saúde” da família, afirmando que os homens não preocupavam-se em fazer uma alimentação saudável, e procuravam fazer compras sozinhas, para evitar que seus parceiros ou filhos adolescentes comprassem *junk-food* (comida não saudável).

Siliprandi (2004) também percebeu em seu estudo as mulheres como um “instrumento” promotor da segurança alimentar das famílias, sendo consideradas as “guardiãs” do bem-estar dos demais membros da família.

Para Pinheiro (2005), quando a mulher assume uma vida profissional fora de seu domicílio, continua acumulando a responsabilidade sobre a alimentação da família, colocando-se como um novo paradigma da sociedade moderna, que não tem criado alternativas que ofereçam suporte social para a não concentração dessa atribuição enquanto unicamente feminina.

A mudança dos hábitos, ocasionada pela inserção no mercado de trabalho, está relacionada à compra de alimentos industrializados, de comidas mais rápidas para o consumo, à modificação da alimentação noturna e a mudanças atreladas à melhoria do hábito alimentar. Outros fatores, como nascimento de filhos e inquietações com relação à saúde e idade, também são variáveis que ocasionam transformações alimentares (LELIS, TEIXEIRA e SILVA, 2012).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A carreira profissional das mulheres não tem sido linear e silenciosa. Estas, já possuem uma boa caminhada pelos seus direitos políticos e civis. E isso tem possibilitado o reconhecimento da capacidade que cada uma, observando-se as reivindicações por melhores salários, redução da jornada de trabalho, repouso semanal, direito de votar (e também de receber o voto), por exemplo. Além disso, mesmo hoje, sua inserção no mercado exige um grande esforço diante dos obstáculos existentes. Embora o nível de educação seja superior ao dos homens, as mulheres ainda ganham salários mais baixos

que os homens e ocupam posições mais baixas. Mesmo com uma expansão significativa do trabalho feminino no mundo do mercado, a depender de alguns cargos, a participação masculina ainda é mais importante. Infelizmente a falta de interesse dos representantes governamentais impede o avanço de projetos voltados à elas.

Porém, atualmente, no que refere-se à qualidade de vida e alcance dos seus objetivos, as mulheres tem sido levadas a adotarem ritmos de vida bastante intensos. Assim, refletida no contexto educacional, demonstrou-se a fundamental importância da presença da mulher na transmissão e formação de hábitos alimentares saudáveis no seu contexto familiar.

A cultura alimentar regional/local está inter-relacionada com o comportamento da mulher na unidade doméstica. Já que é a mulher quem está na porta de entrada e quem define o que vai à mesa, e nela que se focam as ações e preocupações sobre a situação de segurança alimentar do grupo familiar. Sendo assim torna-se fundamental analisar as conexões do alimento, enquanto bem de consumo submetido à apreciação do grupo familiar, bem como a compreensão da posição do trabalho da mulher na unidade familiar, pois, decorrente disso, pode-se analisar a complexidade existente entre as relações do consumo alimentar e da cultura local.

REFERÊNCIAS

BEAGAN, B. et al. 'It's Just Easier for Me to Do It': Rationalizing the Family Division of foodwork. **Sociology**, v. 42, n. 4, 2008, p. 653-671.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis, Vozes, 1998.

CIHEAM/FAO. Mediterranean food consumption patterns: diet, environment, society, economy and health. A White Paper Priority 5 of Feeding Knowledge Programme, Expo Milan 2015. CIHEAM-IAMB, Bari/FAO, Rome, 2015.

COLLAÇO, J.H.L. Restaurantes de comida rápida, os *fastfoods*, em praças de alimentação de shopping centers: transformações no comer. **Revista Estudos Históricos**, n. 33, p. 116-135, janeiro a junho de 2004.

FERREIRA, C.R. **A admissibilidade da Cláusula de não indenizar e da cláusula limitativa do dever de indenizar numa comparação jurídica entre os ordenamentos brasileiros e francês**. Dissertação (Mestrado em Direito das Relações Sociais) – Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, 2016.

GEBARA, I. "Entrevista", in IHU: **Revista do Instituto Humanitas/Unisinos**. São Leopoldo, RS, p. 7-8, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: síntese de indicadores 2009. 289p. Rio de Janeiro: 2010.

_. **Síntese de indicadores sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira: 2014. 214p. Rio de Janeiro: 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). PNAD 2009 – **Primeiras Análises: O Mercado de Trabalho Brasileiro em 2009**, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/100923_comunicadoipea_62.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2019.

LAMBERT, J. L. et al As principais evoluções dos comportamentos alimentares: o caso da França. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n. 5, p. 577-591, set./out., 2005

LELIS, C.T.; TEIXEIRA, K.M.D.; SILVA, N.M. A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 523-532, out./dez. 2012.

MADALOZZO, R.; MARTINS, S.R.; SHIRATORI, L. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres doméstico: homens e mulheres têm condições iguais?. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 352, maio-agosto/2010.

MELO, H. P. Gênero e pobreza no Brasil. **Relatório Final do Projeto Governabilidad Democratica de Género em América Latina y el Caribe**. Brasília, 2005.

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n.3, Rio de Janeiro, 2004.

MENEGATT, K. A imprensa feminina e a emancipação da mulher: uma análise do periódico O Sexo Feminino (Rio de Janeiro – 1889). **Epígrafe**, São Paulo, v. 9, n. X, pp. 56-82, 2020.

ORTIGOZA, S. A. G. Alimentação e saúde: As novas relações espaço-tempo e suas implicações nos hábitos de consumo de alimento. **R. RA'E GA**, Editora UFPR, n. 15, Curitiba, 2008.

PINHEIRO, A. R. O. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 70, p. 125-139, 2005.

PIRES, C. Liberdades e resistências: as ações de emancipação da mulher e a negação da violência. **Diaphonia**, e-ISSN 2446-7413, v. 5, n. 2, 2019.

SANTOS, L. da S. **Profissão: Do Lar**. A (des)valorização do trabalho doméstico como desdobramento da (in)visibilidade do feminino. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2008.

SCHLINDWEIN, M. M.; KASSOUF, A. L. Influência do custo de oportunidade do tempo da Mulher sobre o padrão de consumo alimentar no Brasil. **Pesquisa e Planejamento Econômico**, Rio de Janeiro, v.37, n.3, p. 489-520, dez. 2007.

SILIPRANDI, E. Políticas de segurança alimentar e relações de gênero. In: FARIA, N.; NOBRE, M. (Orgs.). Políticas de alimentação e papéis de gênero: desafios para uma maior equidade. **A produção do Viver**. São Paulo, 2004.

SILVA, C.P.G.; BITTAR, C.M.L. Fatores ambientais e psicológicos que influenciam na obesidade infantil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 1, p. 197-207, jan./abr. 2012.

SILVA, D. M; LIMA, A. O. Mulher, trabalho e família na cena contemporânea. **Contextos clínicos**, v. 5, n. 1, p. 41-51, janeiro a junho/2012.

SILVA, M.R.S. et al. Trabalho familiar: distribuição desejada do trabalho doméstico e cuidados dos filhos entre cônjuges. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 1, p. 124-31. Porto Alegre (RS): mar/2012.

SOUZA, A. F. **Entre a reclusão e o enfrentamento: a realidade da condição feminina no Espírito Santo a partir dos autos criminais (1845-1870): desmistificando estereótipos**. 143 f. Dissertação (Mestrado em História Social das Relações Políticas) - Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2007.

SOUZA, E.; BALDWIN, J. R. A construção social dos papéis sexuais femininos. **Psicologia, reflexão e crítica**, v. 13, n.03, 2000.

VIEIRA, Arménio. **MITOgrafias**. Mindelo: Ilhéu Editora, 2006.

CAPÍTULO 10

ASSISTÊNCIA À SAÚDE OFERTADA PARA MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 12/12/2020

Nara Regina da Costa e Silva Tarragó

Universidade Federal do Pampa
Uruguaiiana – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-8174-4508>

Leticia Silveira Cardoso

Universidade Federal do Pampa
Uruguaiiana – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-2946-6758>

Ana Caroline da Silva Pedroso

Universidade Federal do Pampa
Uruguaiiana – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-6751-7384>

Juliana Bracini Espadim

Universidade Federal do Pampa
Uruguaiiana – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0003-1190-4614>

Laísa Saldanha de Saldanha

Universidade Federal do Pampa
Uruguaiiana – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-6508-7085>

Cynthia Fontella Sant'Anna

Universidade Federal do Pampa
Uruguaiiana – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0001-8358-2285>

Bruna Pillar Benites Nicorena

Secretaria Municipal de Saúde
Uruguaiiana – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0003-1863-5787>

RESUMO: as condições de saúde das mulheres em ambiente prisional não atendem às especificidades requeridas pelas políticas públicas de saúde. **Objetivo:** conhecer os cuidados de enfermagem a saúde de mulheres privadas de liberdade. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual a partir dos descritores: Prisoners; Women's Health; Nursing Care, que permitiu a exploração de um universo de 13 artigos que atenderam aos critérios de inclusão: texto completo disponível e gratuito, em formato de artigo. E aos de exclusão: artigo de revisão ou que não apresentam as mulheres como público-alvo dos cuidados de enfermagem. **Resultados:** dispostos em quatro categorias teóricas empíricas que respondem à questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem ofertados para mulheres privadas de liberdade? Os cuidados de enfermagem à saúde de mulheres privadas de liberdade centram-se na área reprodutiva e são executados por meio de ações educativas. **Conclusão:** há insuficiência na assistência ofertada à saúde por parte das ações da enfermagem, pela precariedade de recursos humanos e movido pelo preconceito de atuar no ambiente prisional que se centraliza na medicalização de sinais e sintomas.

PALAVRAS-CHAVE: Prisioneiros, Saúde da Mulher, Enfermagem, Gênero, Serviço de Saúde.

HEALTH CARE OFFERED TO WOMEN DEPRIVED OF THEIR LIBERTY: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: the health conditions of women in prison do not meet the specificities required by public health policies. **Objective:** to know the nursing care and health of women deprived of liberty. **Methodology:** this is an integrative review carried out in the Virtual Library using the descriptors: Prisoners; Women's Health; Nursing Care, which allowed the exploration of a universe of 13 articles that met the inclusion criteria: full text available and free, in article format. And exclusion: a review article or that does not present women as a target audience for nursing care. **Results:** arranged in four empirical theoretical categories that answer the guiding question: What nursing care is offered to women deprived of their liberty? Nursing care for the health of women deprived of their liberty focuses on the reproductive area and is carried out through educational actions. **Conclusion:** there is insufficient health care offered by nursing actions, due to the precariousness of human resources and driven by the prejudice of acting in the prison environment that focuses on the medicalization of signs and symptoms. **KEYWORDS:** Prisoners, Women's Health, Nursing, Genre, Health Service.

1 | INTRODUÇÃO

É notório o não reconhecimento da saúde como um direito assegurado pela Constituição Federal de 1988. Apesar do acesso à saúde, descrito nas políticas como universal e gratuito, ser uma prerrogativa, a realidade enfrentada pelas mulheres não é essa. No que tange a saúde das mulheres no Brasil, no ano de 1983, previamente a oficialização do SUS, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), graças a coparticipação dos movimentos sociais feministas da época (Brasil(c), 1984). Com o intuito de romper os paradigmas impostos pela sociedade, de que a mulher só necessitava de cuidados com foco na sua função reprodutora. As lacunas evidenciadas no desenvolvimento do cuidado ofertado às mulheres, a partir do desenvolvimento do PAISM, são: a atenção especializada no climatério, mulheres com problemas de infertilidade, assistência à saúde discriminatória por gênero e raça, entre outras (Oliveira, *et al.*, 2017).

Os ambientes prisionais brasileiros são reconhecidos pelas suas condições precárias, como por exemplo: a superlotação das celas, a disseminação de doenças infectocontagiosas, a vulnerabilidade e a exposição contínua à violência (Santos, 2017). O elevado índice de criminalidade no país resultou em um aumento significativo da população prisional feminina, um aumento de, aproximadamente, 500% comparado ao século XX, que conforme último levantamento totalizou cerca de 600 mil mulheres em situação de privação de liberdade (Brasil (a), 2017).

Ao encontro dessa temática, no ano de 2014, foi instituída a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressa do Sistema Prisional, com o intuito de reformular as práticas de cuidado. Reformulação que visou assegurar a garantia dos direitos das mulheres por meio da atuação articulada das redes de atenção

à saúde da mulher. Para assim, viabilizar a oferta de cuidados básicos alimentares, de segurança, proteção, lazer e demais direitos humanos descritos na Lei da Execução Penal (Brasil (b), 2014).

Um dos principais elementos que dificultam o acesso integral aos serviços de atenção primária à saúde é a ausência de uma comunicação efetiva entre os pacientes e os profissionais da área saúde. Visto que, os usuários não possuem conhecimento sobre o funcionamento e as finalidades do atendimento primário, desconhecendo sua lógica (Oliveira, *et al.*, 2017). E, os profissionais da área da saúde, principalmente a equipe de enfermagem, tem sua história caracterizada pelas diferentes formas de cuidados com as pessoas (Santos, *et. al.*, 2018). Conforme o último levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), os principais déficit da saúde no Brasil são: a carência de médicos gerais, a falta de leitos disponíveis, a ausência das medicações essenciais, entre outros aspectos (Brasil(d), 2018).

Conhecer os cuidados de enfermagem desenvolvidos em prol da saúde de mulheres privadas de liberdade tornou-se o objetivo para o presente estudo. Já que as condições de saúde das mulheres em ambiente prisional não atendem às especificidades requeridas pelas políticas públicas de saúde da área (Correia, *et al.*, 2017).

2 | METODOLOGIA

Revisão integrativa (Souza, *et al.*, 2014) caracterizada pela síntese do conhecimento e pela identificação da produção científica a respeito do objeto de interesse das autoras, os cuidados de enfermagem desenvolvidos em prol da saúde de mulheres privadas de liberdade. Organizada a partir da questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem ofertados para mulheres privadas de liberdade?

Desenvolvida nas bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF – Enfermagem); e à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no mês de novembro de 2018, conforme protocolo PRISMA (Galvão, *et al.*, 2015). Os critérios de inclusão selecionados previamente foram: artigo completo disponível e gratuito. Os de exclusão foram artigos de revisão ou que não apresentam as mulheres como público-alvo dos cuidados de enfermagem.

Para a coleta de dados utilizaram-se as palavras-chave: Prisoners; Women's Health; Nursing Care. Todas indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no sistema de metadados médicos de língua inglesa Medial Subject Headings (MeSH). Para a busca avançada aplicou-se o termo booleano “and”. Obteve-se 76 manuscritos, na qual 41 estavam disponíveis em texto completo. Do conjunto de 41 artigos, 36 pertenciam à base de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); 03 à Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF – Enfermagem) e;

02 à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Excluíram-se 21 artigos que não estavam disponíveis gratuitamente. Realizou-se a sobreposição de bases de dados para remover duplicações nos artigos, excluindo-se 01. Consecutivamente realizou-se a leitura do título, do resumo, dos resultados e da conclusão dos artigos disponíveis e aplicaram-se os critérios de exclusão, artigo de revisão, excluiu-se 02 e não apresentam as mulheres como público-alvo dos cuidados de enfermagem, excluiu-se 04 artigos, resultando num universo de investigação de 13 artigos, conforme **Ilustração 1**.



Ilustração 1 - Processo de seleção do universo de investigação.

Fonte: as autoras.

Realizou-se a leitura dos 13 artigos com fins de identificar os principais cuidados de enfermagem a mulheres privadas de liberdade. Para a discussão dos resultados e a apresentação do conteúdo elaboraram-se quatro categorias teóricas empíricas: Cuidados de enfermagem no pré-natal; Cuidados de enfermagem no planejamento familiar; Cuidados de enfermagem em saúde mental e Ausência de cuidados de enfermagem, conforme **Ilustração 2**.

Autores Revista	Título URL	Ano Qualis
Watt <i>et. al.</i> Health Expectations	Imagine if I'm not here, what they're going to do?" -Health care access and culturally and linguistically diverse women in prison. https://researchonline.jcu.edu.au/29150/1/29150_Dawes_Go_palkrishnan_2014.pdf	2018 2,173
Davim <i>et. al.</i> Rev Enferm UFPE on line	Tulipas formosas – dialogando sobre a saúde da mulher no Brasil. https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11544/134562	B2 2016
Shlafer <i>et. al.</i> Public Health Nursing	Doulas' Perspectives about Providing Support to Incarcerated Women: A Feasibility Study. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/phn.12137	A1 2014
White, Jordens, Kerridge. J Bioethical Inquiry	Contextualising professional ethics: the impact of the prison context on the practices and norms of health care practitioners. https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11673-014-9558-8	B1 2014
Dinkel, Schmidt. J Nursing Scholarship	Health education needs of incarcerated women. https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jn_u.12079	A1 2014
Moreira, Souza. O mundo da saúde	Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário. http://bibliofarma.com/vivencias-de-mulheres-aprisionadasacerca-dasacoes-de-saude-prestadas-no-sistema-penitenciario/	B2 2014
Goshin <i>et. al.</i> Public Health Nursing	Recidivism after release from a prison nursery program. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/phn.12072	A1 2014
Soininen <i>et. al.</i> International J Mental Health Nursing	Secluded and restrained patients' perceptions of their treatment. https://www.researchgate.net/publication/231177186	2,033 2012
Long; Dolley; Hollin J Psychiatric and Mental Health Nursing	Women in medium secure care: tracking treatment progress for changes in risk profiles and treatment engagement. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2850.2010.01678	1,702 2011
Drennan <i>et. al.</i> Journal of Advanced Nursing	Incontinence in women prisoners: an exploration of the issues. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2010.05377	A1 2010
Chambers. Policy, Politics & Nursing Practice	Impact of forced separation policy on incarcerated postpartum mothers. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1527154409351592	Sem 2009
Byrne. J Professional Nursing	Conducting research as a visiting scientist in a women's prison. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1455477	1,256 2005
Mar <i>et. al.</i> J.res.: fundam. care online	Situação socioeconômica e reprodutiva de mulheres presidiárias. http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article	B2 2016

Legenda: Qualis* 2013/2016 -Área da Enfermagem-Plataforma Sucupira ou Fator de Impacto.

Ilustração 2 – Dados do universo de investigação.

Fonte : MEDLINE, BDNF, LILACS.

Os aspectos éticos e os preceitos de autoria foram respeitados de forma que todos os autores consultados foram citados e referenciados ao longo do estudo. Paralelamente, se dispôs o ano de publicação dos documentos conforme previsto na Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 (Brasil (e), 1998).

3 | RESULTADOS

A inserção dos artigos nas categorias teórico-empíricas evitar exclusões, pois um mesmo artigo pode abordar conteúdos que se referem a mais de uma delas. Do conjunto de 13 (100%) artigos, cinco (38%) foram incluídos nos cuidados de enfermagem no pré-natal; quatro (31%) na dos cuidados de enfermagem no planejamento familiar; quatro (31%) na dos cuidados de enfermagem em saúde mental e ainda três (23%) indicaram a ausência na realização de cuidados de enfermagem a mulheres privadas de liberdade.

3.1 Cuidados de enfermagem no pré-natal

As ações de cuidado da enfermagem nesta categoria são marcadas pelo compartilhamento de conhecimentos com a mulher gestante em privação de liberdade. Tal compartilhamento constitui-se em ação educativa com foco na participação da mulher no processo de parto (Shlafer *et. al.* , 2104), na compreensão do desenvolvimento infantil e das responsabilidades paternas (Goshin *et. al.* , 2014). Esta forma de cuidado realizada pela enfermagem ocorre no próprio ambiente prisional. Já em situações que estas mulheres têm condições crônicas que exigem internação hospitalar para o tratamento, foi identificado o bloqueio à possibilidade da pessoa, ora paciente, participar da decisão sobre a terapêutica a ser adotada. Os enfermeiros são identificados como o profissional que permite a comunicação terapêutica (Soininen *et. al.* , 2012; Chambers, 2009). A responsabilidade dos enfermeiros pesquisadores está evidenciada pela indicação da necessidade de advogar pela garantia da manutenção da interação mãe-bebê no ambiente prisional. Sugere a mobilização de instituições da classe para fomentar a negociação com os gestores do setor saúde nos diferentes níveis de atenção (Soininen *et. al.* , 2012; Chambers, 2009; Byrne, 2005).

3.2 Cuidados de enfermagem no planejamento familiar

Tem-se aqui, em sua maioria, a inclusão de limites a realização dos cuidados de enfermagem para a promoção da saúde de mulheres em privação de liberdade. A ação desenvolvida pela enfermagem centra-se na distribuição de anticoncepcional hormonal oral e outras medicações para aliviar sintomas geniturinários (White, Jordens, Kerridge, 2014; Moreira, Souza, 2014; Drennan *et. al.* , 2010). Somente um estudo (Dinkel; Schmidt, 2005) indica a potencialidade da enfermagem para o desenvolvimento de ações educativas quanto ao ciclo reprodutivo feminino, a prevenção e o controle de infecções sexualmente transmissíveis e o declínio desta fase que caracteriza o climatério, bem como da investigação clínica e tratamento das problemáticas associadas ao sistema geniturinário.

3.3 Cuidados de enfermagem em saúde mental

As ações de cuidado indicadas foram sessões terapêuticas para escuta dos anseios e medos das mulheres e a implementação de estratégias para controle do uso de medicações e do abuso de outras substâncias químicas (Dinkel; Schmidt, 2005; Long; Dolley; Hollin, 2011; Drennan *et. al.*). O enfermeiro foi o único profissional imerso nas práticas de assistência à saúde no ambiente prisional no universo explorado. Suas ações de acompanhamento das mulheres revelaram maior redução de crises e surtos em relação ao controle medicamentoso realizado pelas próprias mulheres privadas de liberdade (Dinkel; Schmidt, 2005; Long; Dolley; Hollin, 2011).

3.4 Ausência de cuidados de enfermagem

As limitações à realização da assistência à saúde, na especificidade dos cuidados de enfermagem a mulheres em privação de liberdade, decorrem de dificuldades comunicacionais. O conflito comunicacional entre enfermeiro e a mulheres foi ocasionado por divergências interpretativas associadas a incompreensão profissional quanto ao não domínio do seu idioma pela pessoa privada de liberdade ou ainda pela baixa escolaridade desta (Watt *et. al.* , 2018; Davim *et. al.*; Mar *et. al.* , 2016). Há também os ruídos comunicacionais evidenciados por omissões na emissão de conteúdos por parte das mulheres ao enfermeiro e demais profissionais. Ela foi associada ao medo de punição ou mesmo da impossibilidade de estabelecer um ambiente seguro para si e para o futuro da criança (Mar *et. al.* , 2016).

4 | DISCUSSÃO

Os déficits nas estruturas e na distribuição de recursos revelam a precariedade dos ambientes prisionais brasileiros. Celas imundas, escuras e úmidas servem de residência para gestantes, puérperas e, até mesmo, para recém-nascidos que permanecem com as mães durante o período de aleitamento materno exclusivo (Bispo, *et al.* , 2016). Esta realidade acentua-se pela ausência de cuidados de enfermagem à saúde da mulher gestante e reforça a necessidade de envolvimento ativo na advocacia pelos profissionais de saúde e em especial da enfermagem, conforme a revisão apresentada.

Os serviços de atenção à saúde da mulher devem ser ofertados igualitariamente e de forma integral em todos os ambientes prisionais do país. Ações preventivas, como o diagnóstico precoce de neoplasias de mama e colo de útero; diagnóstico precoce e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST's); distribuição de métodos contraceptivos; atenção pré-natal em situações de baixo e alto risco, incluindo todas as imunizações e a garantia de medidas educativas quanto à gestação, parto e puerpério (Pimentel, *et al.* , 2015).

Um estudo realizado na Penitenciária Feminina de Teresina – Piauí, afirma que as ações descritas na Lei nº 11942 que altera a Lei da Execução penal em 2009, referente ao cuidado pré-natal, neste cenário pesquisado, constituem-se como uma prioridade. Comprovando assim, que gestantes que vivem em situação de privação de liberdade, recebem os cuidados assistenciais mínimos durante o pré-natal (Pimentel, *et al.*, 2015). Entretanto, outro estudo revelou que a infraestrutura dos presídios não foi construída para atender as singularidades da gestante e da puérpera. Além disso ineficácia dos encaminhamentos para a rede pública de saúde, devido principalmente a precariedade de transporte e a falta de efetivo para realizar a escolta até os serviços de saúde (Cardoso, *et al.*, 2019) impossibilitando assim a realização de um cuidado integral e contínuo à saúde dessas mulheres (Galvão, *et al.*, 2013).

Embora, os serviços de atendimento sejam prestados e garantidos isso não garante que eles sejam de qualidade. Relatos de mulheres que vivenciam situações dentro dos ambientes prisionais evidenciam as assistências médicas inadequadas, discriminação e desrespeito às particularidades da mulher, ausência de um acolhimento e da humanização do cuidado prestado. Consequentemente, a falta da criação do vínculo de entre o profissional e o paciente, impossibilitando a prestação de um atendimento de qualidade (Souza, *et al.*, 2018).

Referente aos materiais essenciais para atender as singularidades da mulher, um estudo realizado pelo Parlamentar de Inquérito (CPI) do sistema prisional brasileiro, evidenciou que materiais de higiene, como absorventes e papel higiênico são ofertados de forma reduzida, não atendendo as demandas necessárias. Relatos de presidiárias sobre a quantidade de absorventes distribuídos, quando distribuídos, são de no máximo três por mulheres, porém não é suficiente. A solução para essa situação justificada pelas mulheres era utilizar o miolo do pão, que é servido durante o café da manhã, para substituir o absorvente (Falcão *et al.*, 2018).

As mulheres em situação de privação de liberdade são mais vulneráveis ao processo de adoecimento, comparado aos homens privados de liberdade. Visto que as tristezas e angústias pelo sentimento de responsabilidade pelos seus lares e pela desestruturação familiar em decorrência do em encarceramento afetam diretamente no desenvolvimento de comprometimentos mentais (Fonseca *et al.*, 2017). Fatores como o espaço ocioso do ambiente prisional e a falta de uma rotina são contribuintes para a condição temporal dessas mulheres, sendo a desocupação um determinante para a condição de saúde mental (Santos *et al.*, 2017).

Neste sentido, a revisão realizada evidenciou o enfermeiro como protagonista de maior segurança no controle de crises e surtos. No entanto, a atuação da enfermagem na área da saúde mental não pode ser restringida ao controle ou ao fornecimento de medicações. Onde urge a alocação de unidades básicas nos mais diversos ambientes prisionais a fim de realmente fornecer uma assistência à saúde para esta população (Espadim *et al.*, 2020).

O Sistema Único de Saúde institui no seu plano de atendimento que, o ambiente prisional deve contar com uma equipe de um médico, enfermeiro, psicólogo, odontólogo e técnico de enfermagem, que será responsável por até 500 pessoas em situação de privação de liberdade. Ou seja, unidades prisionais que conterem mais de 500 pessoas deverão possuir mais de uma equipe de profissionais, e aquelas unidades onde exista até 100 pessoas, o atendimento tem de ser realizado nos centros de atenção primária do município (Batista *et al.*, 2018).

Na percepção das mulheres privadas de liberdade, da Unidade Prisional do Piauí, os cuidados ofertados pelas equipes de enfermagem se restringem apenas a solicitação de exames para IST's e tuberculose ou a realização de vacinas preconizadas pelos serviços de saúde. Embora a legislação da Saúde no Sistema Penitenciário Brasileiro tenha por objetivo a implementação da Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), os relatos das mulheres privadas de liberdade revelam as fragilidades de assistência à saúde no ambiente prisional, pelo fato de o plano frisar que o atendimento deve ser baseado na perspectiva do cuidado especializado e integral, e não somente nos agravantes (Carvalho *et al.*, 2016).

5 | CONCLUSÃO

Os cuidados de enfermagem à saúde de mulheres privadas de liberdade centram-se na área reprodutiva, já que, os estudos evidenciam uma população de adulto predominantemente jovem, com baixa renda e escolaridade. Estas características as tornam mais vulneráveis para o uso de substâncias químicas que geram problemas de saúde mental, além de contribuírem para elevados índices de gravidez. Fato este que implica na atuação do enfermeiro na perspectiva da promoção da educação em saúde com fins a fortalecer o desenvolvimento da criança desde a vida intrauterina. Entretanto, o foco do cuidado da enfermagem está em auxiliar na redução do sofrimento materno pela necessidade de separação do bebê e que a mulher possa sentir-se participe do processo de parto. Assim, a partir de uma experiência positiva com o gerar e conceber uma nova vida, essas mulheres possam desejar e caminharem em busca de novas perspectivas, como a aceitação de um tratamento para eliminação de vícios e mudança de comportamento.

A presença do profissional enfermeiro no cuidado à mulher em privação de liberdade está presente no ambiente prisional, no extramuros e no hospitalar. Contudo, somente a sua existência não garante o cumprimento da mínima assistência à saúde. Faz-se imperioso a inclusão de profissionais com o olhar sensível às necessidades desta população nos diversos serviços. Na especificidade da atuação do enfermeiro é primordial a realização do acompanhamento profissional por meio da realização da consulta de enfermagem e a avaliação clínica periódica. Esta se torna elemento primordial para planejar as ações de educação em saúde, a prevenção de agravos e mesmo controle de infecções.

REFERÊNCIAS

- Batista, I. H. M., Paulino, M.R., Dantas, A.M.B., Cravalho, E.R.O., Santos., C.A.O. *et al* . (2018) **Direito À Saúde Para Mulheres Privadas De Liberdade**. *Derecho y Cambio Social*. v. 53, p. 1-18.
- Bispo, T. C. F., Nunes, F.N., Rebouças, L.T., Santos, S.M., Sacramento, R.A.L.A. (2016). **Percepções das Gestantes e Puérperas Presidiárias Acerca do Contexto Carcerário**. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v.5,n.1.p,43-50. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.835>.
- Brasil (a). Ministério da Justiça (2017). Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Integrado de Informações Penitenciárias InfoPen**. Brasília, Ministério da Justiça.
- Brasil (b). Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: Acesso em: 20 out. 2018.
- Brasil (c). Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases para uma ação programática**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1984.
- Brasil (d). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) P. (2018). **Falta de médicos e de remédios: 10 grandes problemas da saúde brasileira**, Brasília. Instituto de Pesquisas aplicada.
- Brasil (e).Ministério da Justiça.(1998). **Diário Oficial. Lei nº9.610,de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida sobre os direitos autorais e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça.
- Byrne, M.W. (2005) **Conducting research as a visiting scientist in a women's prison**. . *Journal of professional Nursing*. Jul-Aug; v.21,n.4, p.:223-30 doi: 10.1016 / j.profnurs.2005.05.001
- Cardoso, L.S., Saldanha, L.S., Tarragó, N.R.C.S., Pedroso, A.C.S. (2019). **Ambiente carcerário: estrutura e assistência à saúde em áreas de fronteira**. In C. Ayres (Ed.) *Alicerces e Adversidades das ciências da saúde no Brasil*. (1-11). Ponta Grossa PR: Atena Editora.
- Carvalho, L. E. S., Souza, P.C.P.S. Veloso, M.V., Luz, E.V.M., & Feitosa, V.C. (2016). **Percepção de detentos sobre a assistência à saúde em um presídio Estadual**. *R. Interd.* ,v.9, n.4, p.79-88. doi: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/6>
- 60
- Chambers, A.N.(2009) **Impact of forced separation policy on incarcerated postpartum mothers**. *Policy, Politics & Nursing Practice*. v.10, n.3,p.204-11. 2009. doi: 10.1177/1527154409351592
- Correia, M. V. T.; & Honji, E. Y. (2017). **A Precariedade do Sistema Penitenciário Brasileiro com Relação ao Tratamento Oferecido à Mulher Gestante e o Confronto com a Dignidade da Pessoa Humana**. *Cadernos de Iniciação Científica, S. B. do Campo*, v.14,n.01, p.1-9 doi: <https://revistas.direitosbc.br/index.php/cic/article/view/845/749>
- Drennan, V., Goodman, C., Norton., & Wells, W. (2010). **Incontinence in women prisoners: an exploration of the issues**. *Journal of Advanced Nursing*. v. 66, n. 9, p. 1953-1967 doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05377 .x
- Espadim, J.B., Pavanato, J. Pedroso, A.C.S., & Cardoso, L.S. (2020). **Ações de enfermagem e sífilis em pessoas privadas de liberdade: revisão integrativa**. *Research, Society and Development*, v.9, n.8.,e398985856. doi: 10.33448/rsd-v9i8.5856

Falcão, A. G. C., & Fernandes, A. D. (2018). **Estado de Coisas Inconstitucional no Sistema Carcerário Brasileiro e a Parceria Público Privada**. Revista Duc In Altum Cadernos de Direito, v.10, n.21, p. 83-105, mai./ago.2018. doi: <https://faculadadedamas.edu.br/revistafd/index.php/cihjur/article/view/719/589>.

Fonseca, A. L., Braga, F.E.L., Silva, M.L.C, Camara, M.V., Marcondes, N.C., & Lima, R.C. (2017). **Mulheres Sem Prisão: desafios e possibilidades para reduzir a prisão provisória de mulheres**. São Paulo: Instituto Terra, Trabalho e Cidadania/Fundo Brasil de Direitos Humanos/ Oak Foundation. p;1-312 doi: . http://ittc.org.br/wp-content/uploads/2017/03/relatorio_final_online.pdf

Galvão, M. C. B.; Darvim, R. M. B. (2013). **Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário**. Revista de enfermagem UFPE. v. 18, n.3. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33554>

Galvão, T. F., Pasani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). **Principais itens para relatar revisões sistemáticas e Meta- análises: A recomendação PRISMA**. Epidemiol. Serv. Saúde, v.24, n.2, p.335-42. 2015 doi: 10.5123/S1679- 49742015000200017

Goshin, L.S. Byrne, M.W., & Hanninger, A.M. (2014). **Recidivism after release from a prison nursery program**. Public Health Nursing. v 31, n.2, p 109- 117. 2014. doi:10.1111/phn.12072

Long, C.G., Dolley, O & Hollin, C.R. (2011). **Women in medium secure care: tracking treatment progress for changes in risk profiles and treatment engagement**. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,18(5). doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2850.2010.01678>

Moreira, M.A., & Souza, H.S. (2014). **Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário**. O mundo da saúde. V.38,n.2,p.219-227. 2014. doi: 10.15343/01047809.20143802219227

Oliveira, R. S.; Carvalho, R. N.; & Araújo, A. P. (2017). **Atenção à saúde da mulher: análise dos serviços de um Hospital Escola**. Vitória – ES. Anais do 5º Encontro Internacional de Política Social e 12º Encontro Nacional de Política Social.

Pimentel, I. S., Carvalho, L.F.S., Carvalho, S., & Carvalho, C.M.S. (2015). **Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário**. R. Interd., v.8,n.4,p.109-119.2015 doi: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/659>

Santos, C. T. T. (2017). **O Sistema Carcerário Feminino Brasileiro à Luz da Lei de Execução Penal e dos Métodos de Ressocialização da Mulher**. 61 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Direito) – Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2017.

Santos, M. V., Alves, V.H.,Pereira, U.V., Rodrigues, D.P., Marchiori, G.R.S., & Guerra, J.V.V. (2017). **Saúde Mental de Mulheres Encarceradas em um Presídio do Estado do Rio de Janeiro**. Texto Contexto Enferm, v.26,n. 2, p.201-10.2017. doi:<https://doi.org/10.1590/0104-07072017005980015>

Santos, R. C. F. Alves, A.V.P.V.H., Santos, M.V.,Rodrigues, D.P., & Marchiori, G.R.S. (2017). **Saúde de Mulheres no Climatério em Sistema Prisional**. Cogitare Enferm. v.22, n.1, p.01-08. 2017. doi: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48235>

Santos, M. V., Alves, V.H., Pereira, U.V., Rodrigues, D.P., Marchiori, G.R.S., & Guerra, J.V.V.A (2017). **A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro**. Esc. Anna Nery. v. 21 n.2,p.01-07.2017 doi: 10.5935/1414-8145.20170033.

Shlafer,R.J., Hellerstedt,W.L.,Secor -Turner, M. (2014). **Doulas' Perspectives about Providing Support to Incarcerated Women: A Feasibility Study**. Public Health Nursing. v32, n.4,p. 316-326. 2014 doi: <https://doi.org/10.1111/phn.12137>

Soininen, P., Välimäki, M., Noda, T., Puukka, P., Korkeila, J., Joffe, G., et al. (2012). **Secluded and restrained patients' perceptions of their treatment**. International Journal of Mental Health Nursing. v.22, n.1, p. 47-55.2012 doi: 10.1111 / j.1447-0349.2012.00838.x. Epub 2012 Set 25.

Souza, G. C., Cabral, K. D. S., & Leite-Salgueiro, C. D. B. (2018). **Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa**. Arq. Cienc. Saúde. v.22, n.1,p. 55-62, jan./abr. 2018. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6240>

Souza, C. C., Diniz, A. S., Silva, L. L., Mata, L. R., & Chianca, T. C. (2014). **Nurses perception about risk classification in an emergency service**. Invest Educ Enferm. v. 32, n.1, p.78- 86. 2014. doi:10.17533/udea.iee.v32n1a09

White, K.L.A., Jordens, C.F.C., & Kerridge, I. (2014). **Contextualising professional ethics: the impact of the prison context on the practices and norms of health care practitioners**. Journal of Bioethical Inquiry. Sep. v.11, n.3,p.333-45. 2014. doi: 10.1007 / s11673-014-9558-8

CAPÍTULO 11

MENINAS GRÁVIDAS: TER UM FILHO COMO RESISTÊNCIA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL A PARTIR DO ÉDIPO

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 16/11/2020

Leônia Cavalcante Teixeira

Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Fortaleza - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0037242106948921>

Wecia Muallem Sousa de Moraes

Universidade Estadual do Ceará – UECE

Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Fortaleza - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0437269778260034>

Maria do Socorro Monteiro Fernandes

Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Faculdade Farias Brito

Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Fortaleza - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8663858272952775>

Eu vejo o futuro repetir o passado

Eu vejo um museu de grandes novidades

O tempo não para.

Cazuza

RESUMO: O presente estudo objetiva analisar a experiência da gravidez na adolescência em um contexto de vulnerabilidade social, através da produção de um documentário brasileiro “Meninas”, dirigido por Sandra Werneck e publicado no Brasil em 2005. A pesquisa discute as questões edípicas e suas implicações na adolescência em situação de vulnerabilidade social. O tema gravidez na adolescência constitui uma problemática de interesse para as áreas disciplinares como as psicologias, psicanálise, educação, medicina, bem como para elaboração e incremento de políticas públicas, contribuindo para um aprofundamento acerca da adolescência, em casos de gravidez precoce, utilizando-se da psicanálise como campo teórico prevalente. O objetivo norteador foi analisar as implicações do Complexo de Édipo a partir da narrativa de adolescentes grávidas em contexto de vulnerabilidade social. Como referenciais teóricos, foram utilizados documentos governamentais no âmbito das políticas públicas e vulnerabilidade social, como também, escritos de Freud e psicanalistas que se debruçaram sobre a construção do sujeito adolescente e da sua sexualidade como Rassial, dentre outros. A metodologia consiste em pesquisa bibliográfica nos bancos de dados digitais (SciELO, BVSPsi, Ebscohost), livros, teses e dissertações, a partir dos indexadores: adolescência, gravidez na adolescência, vulnerabilidade social e psicanálise, sendo priorizada produções dos últimos dez anos. Também foi utilizado, como fonte de dados, o documentário “Meninas”, de Sandra Werneck, já que se considera que a arte e sua potência criativa favorecem a apreensão de sentidos de

modo não linear e reducionista. As falas das quatro adolescentes foram privilegiadas a partir de uma “escuta” guiada pela ética do singular. Conclui-se que as condições socioculturais dos contextos de vulnerabilidade social devem ser apreendidas não a partir da comparação com as de contexto privilegiados, mas com suas peculiaridades e riquezas, polissemia que se encontra nas falas das meninas no referido documentário. Nelas a gravidez e o “ter filhos” parece ter a função de um projeto de vida, de sustentação identificatória à mãe, à avó e mulheres, constituindo em uma via de acesso à feminilidade e a um lugar social privilegiado: mãe. Tais considerações dizem respeito às configurações edípicas, como trata a psicanálise. Considera-se que as políticas públicas e seus programas podem não só focar na situação de vulnerabilidade social, mas também iluminar as vicissitudes subjetivas da adolescência e da gravidez precoce, inclusive discutindo a complexa questão da maternidade e como esta é significada pelas as narrativas governamentais.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência, Gravidez, Vulnerabilidade social, Psicanálise.

TEEN PREGNANCY: HAVING A CHILD AS RESISTANCE IN SITUATIONS OF SOCIAL VULNERABILITY FROM THE PERSPECTIVE OF OEDIPUS

ABSTRACT: The present study aims to analyze the experience of adolescent pregnancy in a context of social vulnerability through the examination of a Brazilian documentary called “Meninas”, directed by Sandra Werneck and premiered in Brazil in 2005. The research proposal is relevant for discussing the importance of public policies in a more effective way that act in the perspective of a life project that allows the adolescent the possibility of becoming a woman in her social context other than solely by motherhood. The issue of teenage pregnancy constitutes a problem of interest to disciplinary areas such as psychology, pedagogy and psychoanalysis, contributing to a deepening knowledge about adolescence in cases of early pregnancy. This study uses Psychoanalysis as a prevailing theoretical field. The guiding objectives of this study are: 1. Describe a psychosocial representation of being an adolescent mother in a situation of social vulnerability and 2. To analyze the implications of teenage pregnancy by the documentary’s cinematic perspective. As theoretical references, governmental documents were used in the scope of public policies and social vulnerability, as well as writings by Freud and psychoanalysts who focused on the construction of the adolescent subject and their sexuality, for example Rassial, among others. The methodology consisted of bibliographic research in the digital databases (SciELO, BVSPsi, Ebscohost), books, theses and dissertations, based on the indexes: adolescence, teenage pregnancy, social vulnerability and psychoanalysis, being prioritized productions of the last ten years. The documentary “Meninas” by Sandra Werneck was also used as a source of data. The main goal is to contribute to the studies regarding the areas of psychoanalysis and pedagogy when it comes to the issue of teenage pregnancy.

KEYWORDS: Adolescence, Pregnancy, Social vulnerability, Psychoanalysis.

1 | INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência se apresenta como uma questão mundial. Em média 16 milhões de mulheres entre 15 a 19 anos engravidam por ano, desse percentual 95% acontece em países de baixo ou médio desenvolvimento. A proporção de nascimentos

de crianças de mães adolescentes segundo áreas no mundo é: 2% na China, 18% na América Latina e Caribe e mais de 50% na África Subsaariana. Metade dos partos em adolescentes do mundo ocorre em sete países: Bangladesh, Brasil, República Dominicana do Congo, Etiópia, Índia Nigéria e Estados Unidos (WHO, 2004). Nos países desenvolvidos a ocorrência desse tipo de gravidez é menor, no Japão ocorrem 4 partos entre 1000 adolescentes/ano, na Suíça 7, na Holanda 8, no Canadá 24, mas já nos Estados Unidos ocorrem cerca de 60 partos em 1000 adolescentes/ano (WHO, 2004).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei nº8.069, de 13/07/90), no Brasil é considerado adolescente o indivíduo com idade entre 12 e 18 anos (BRASIL, 2019). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, período acometido por grandes mudanças no desenvolvimento biológico, psicológico, interações sociais e culturais, em que se constitui em uma etapa de transição entre a infância e idade adulta, com vistas a estabelecer sua identidade e papel social a partir do estabelecimento de novas relações interpessoais (WHO, 2004).

Inicialmente a adolescência se manifesta com mudanças físicas como aceleração repentina do crescimento, em seguida dos órgãos sexuais e características sexuais secundárias, surge também às mudanças internas profundas, há impacto sobre a capacidade emocional e mental, tendência a agir de forma impulsiva, pensamento acrítico permanece por mais tempo nas meninas, as opiniões dos membros do seu grupo é importante à medida que o adolescente adquire maior clareza e confiança em sua própria identidade e em suas opiniões.

Martins (2012) entende a adolescência como um dos momentos mais conturbado do desenvolvimento humano, por se apresentar de modo intenso, conflitos, questionamentos, curiosidades e percepções que dizem respeito à identidade sexual, responsabilidade social (profissão, caráter), relacionamentos afetivos, reprodução humana, mitos, tabus e questões de gênero relacionadas à sexualidade.

Os riscos de uma gravidez precoce e suas repercussões na saúde da adolescente e do recém-nascido como: elevado risco de hipertensão arterial gestacional, número considerado de abortos espontâneos, partos prematuros, anemia, maior morbimortalidade no parto e puerpério, a probabilidade do recém-nascido ter risco aumentado de nascer com baixo peso, de ter morte súbita nos primeiros seis meses de vida e ter internação e acidentes na infância, torna esse evento um grande problema de saúde pública (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; MINAS GERAIS, 2007; WHO 2007).

Vale dizer que os riscos obstétricos são agravados nesse período da adolescência, a anemia se dá de forma mais comum, especialmente para as mulheres de baixa renda, com alimentação precária e maior ocorrência de verminose (LEVANDOSKI; PICCININI; LOPES, 2008; WHO, 2007). Ainda no mesmo estudo, a gravidez na adolescência, desencadeia

mais partos prematuros, um tempo maior de internação, baixo peso ao nascer, com um risco elevado de morte neonatal e infantil.

Estudos indicam que de maneira direta ou indireta, a vulnerabilidade social pode favorecer a gravidez na adolescência, a partir do seu cenário composto por relações familiares violentas, baixa escolarização, recursos financeiros limitados ou ausentes, baixa perspectiva profissional, de futuro, bem como os serviços de saúde. A complexidade desse fenômeno deve ser observada, especialmente porque a gravidez acontece de formas distintas, implicando em diferentes possibilidades de redefinição das relações familiares e projetos de vida (AYRES *et al.*, 2003; GODINHO *et al.*, 2000; HOGA; BORGES; HEBERTE, 2010).

Saldanha *et al.* (2008), Taquette (2010), Torres e Barroso (2007) e Villela (2006) comentam que alguns comportamentos assumidos pelos adolescentes podem ser agravados nas situações de vulnerabilidade, com riscos de exposição no que diz respeito à iniciação sexual precoce e com parceiros mais velhos, ter vários parceiros, suspensão do uso de preservativos, principalmente com parceiros fixos, em consonância à hierarquia de gênero nos relacionamentos entre os jovens.

Ayres (2009), Barreto e Santos (2009) e Schwonke, Fonseca e Gomes (2009) entendem que a vulnerabilidade social se encontra numa relação direta com a escola, condições de moradia, serviço de saúde, condições de bem estar social e cidadania, está ligada a situação sociocultural desfavorável dos adolescentes, famílias não coesas, sem diálogo, conhecimento escasso sobre o corpo, bem como, da saúde reprodutiva, violência sexual que fragiliza o adolescente contrair gravidez não planejada, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros.

A psicanálise trabalha na perspectiva do um a um, por tanto, gravidez, adolescência e tantos outros fenômenos são compreendidos de modo singular, caso a caso. Freud se utiliza da palavra puberdade, fala das transformações biológicas, mas deixa muito claro o quanto as questões de ordem psíquica atuam de maneira significativa nesse instante do adolecer.

A partir do exposto, o presente estudo se propõe compreender para além do biológico os aspectos implicados na gravidez precoce, utilizando-se do referencial teórico psicanalítico. Assim, o objetivo norteador foi analisar as implicações do complexo de Édipo a partir da narrativa das adolescentes grávidas em contexto de vulnerabilidade social.

2 | METODOLOGIA

Este estudo busca apresentar informações que venham colaborar de maneira significativa com variáveis que levam à gravidez na adolescência, utilizando-se de um exame exploratório bibliográfico, incluindo pesquisas com teses, dissertações, livros e, tendo como indexadores: adolescência, gravidez na adolescência, vulnerabilidade social e psicanálise. O estudo traz a concepção de adolescência na perspectiva de Freud e Rissial.

Lima e Mioto (2007) compreendem a pesquisa bibliográfica pertinente para um apanhado de informações que possam abranger o tema e a (re) construção do esclarecimento do quadro conceitual envolvido na exploração do estudo, através do exame de diversas fontes, dentre elas literatura especializada, chegando à essência de suas relações, processos e estruturas teóricas, ideológicas e culturais.

Na segunda etapa, utilizar-se-á a produção de um documentário brasileiro: “*Meninas*”, dirigido por Sandra Werneck e publicado no Brasil em 2005. O documentário dialoga com quatro meninas adolescentes da favela no Rio de Janeiro, tais adolescentes estão gestantes e possuem idades entre 13 e 15 anos. O documentário orienta a partir das falas das adolescentes o que tem sido discutido teoricamente sobre suas perspectivas e projetos de vida, bem como a ausência das políticas públicas nesse contexto social.

A escolha pelo documentário “*Meninas*” diz respeito ao tema gravidez na adolescência no Brasil, no qual mostra os dramas vividos por quatro adolescentes durante a gestação, bem como, o contexto social e configuração familiar. O documentário enriquece a pesquisa por ter aproximação com depoimento pessoal e corrobora de maneira efetiva com a pesquisa bibliográfica realizada.

O referido documentário faz pensar a condição das adolescentes atualmente, sua trajetória, perspectivas, e projetos de vida no contexto social do qual estão inseridas. O documentário “*Meninas*” expressa uma produção de subjetividade encontrada nos circuitos de vulnerabilidade social referido nas bases teórica pesquisada.

Com olhar atento e analítico ao documentário, foi construído registro da narrativa fílmica oral, visual, bem como, as impressões da pesquisadora que se colocou no lugar de “escutar” as narrativas das adolescentes para além do explícito. Em seguida, o material é discutido a partir de fontes teóricas da psicanálise sobre a gravidez na adolescência em razão de demandas psíquicas e emocionais, articuladas com literatura científica.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O documentário “*Meninas*” (2005) trata de uma produção de Sandra Werneck, filmado na cidade do Rio de Janeiro no ano de 2005, que retrata a gravidez de quatro adolescentes com idade entre 13 e 15 anos e mostra de modo claro a realidade atual da sociedade brasileira, através de cada história, que apesar de parecer mais uma, é uma, por trazer em cada fala, em cada fantasia, em cada sonho o que há de mais singular, o um a um, como bem fala a psicanálise. Assim, a narrativa fílmica será, neste escrito, perpassada por considerações teóricas, a fim de dar um estatuto às falas das quatro adolescentes, sustentando-as no lugar de sujeitos.

Uma fila de meninas adolescentes em um posto de saúde, cabisbaixas, roendo as unhas, uma música de fundo, marca de forma melancólica o início do documentário. À medida que a fila vai andando, as meninas recebem orientação de uma atendente de como

proceder à coleta de urina para a realização do teste de gravidez. Enquanto aguardam o resultado do teste, suas expressões faciais denunciam ansiedade e apreensão. A descrição do documentário dialoga com os dados teóricos pesquisado sobre a incidência da gravidez na adolescência caracterizado como problema de saúde pública.

Luana 15 anos, quatro meses de grávida, responde a obstetra na consulta que sua gravidez foi planejada, falava ao namorado seu desejo de ter um filho, muito embora, o namorado considerasse cedo para ser pai. Luana é a mais velha de cinco irmãs e sempre cuidou de sua irmã menor, que já contava com cinco anos. Cuidar da irmã mais nova despertou em Luana o desejo de ter um bebê só seu.

O documentário traz a fala da mãe de Luana relatando que a gravidez da filha gera conflitos por trazer a adolescente o sentimento de “peitar” (sic) a mãe. Esse peitar refere-se a querer estar no mesmo nível hierárquico da mãe, como se a maternidade lhe conferisse poder. Esse sentimento expresso por Luana é da ordem do inconsciente feminino, rivaliza com a mãe, simbolicamente, a menina agora possuidora do falo, é mulher.

A respeito da adolescência, Freud (1905/1996a) entende a puberdade como um operador de mudanças com vistas à maturidade sexual, tendo a pulsão sexual a serviço da função reprodutora. As mudanças orgânicas ocorridas no corpo, nessa fase, dizem respeito à reprodução da espécie humana, e esse processo decorrente da pressão hormonal impulsionaria o jovem a experimentar o sexo, podendo desse ato advir uma gravidez precoce.

Com base na análise de Freud é possível pensar sua proposta de considerar o caminho subjetivo da mulher pela via da maternidade em que o filho diz respeito ao complexo processo de resolução edípica, onde o desejo de ter um filho representa um desejo fálico, ou seja, a não aceitação da castração, simbolicamente o bebê representa o falo.

Com relação à fala da mãe de Luana que constata uma rivalidade com a filha, Rassial nos esclarece ao dizer que o adolescente ao se apropriar dos atributos do adulto não assegura mais aos pais um suplemento de ser, um poder a mais, constatando aí, toda autoridade que não se apoia mais sobre a diferença corporal, concebida como uma competição com um dos pais do mesmo sexo. Nessa relação entre pais e adolescentes esbarram esses conflitos conscientes ou inconscientes, animados por um dos parceiros: quem é mais forte? Quem agora é a mais bonita? Dessa maneira se representa o envelhecimento e morte dos pais (RASSIAL, 1997, p. 78).

Há um momento no documentário “Meninas” (2005), no qual o pai de umas das protagonistas, Evelin 13 anos, fala de uma imagem da filha antes da gravidez, infantilizada, que chupa o dedo ao ver TV e dormir. Essa fala do pai é carregada de culpa por acreditar que se estivesse mais junto a filha, essa não teria engravidado tão cedo. Esse instante, conversa com o que Freud descreve como autoerótico, bem como, posteriormente, a

busca por um objeto sexual externo ao seu corpo, um interesse maior dos seus pares em detrimento dos pais.

Freud (1905/1996a) ao mencionar a puberdade nos “Três Ensaios para Sexualidade” coloca a vida sexual infantil estável, quando a pulsão sexual passa de autoerótica para encontrar o objeto sexual. Ele compreende assim esse momento como a última característica da sexualidade e, da mesma forma, é descrito como a fase em que ocorre uma difícil empreitada ao ser humano, pois é também a etapa em que ocorre a separação das figuras parentais.

Não há intenção de desenvolver todo o processo do complexo de Édipo. No entanto, importante pensar esse fenômeno como central na vida das crianças, definido por Freud como o maior problema do início da vida, bem como, a fonte mais intensa de inadequação posterior. A razão de toda criança ser cuidada por um adulto impõe a esta passar pelo complexo de Édipo ativamente. Freud nos fala que de modo frequente os pais exercem influência incisiva na criança ao ativar a atitude edipiana, cedendo ao empuxo da atração sexual, entendendo que havendo muitas crianças, o pai estará mais investido na filha e a mãe em seu filho (1916/1996b).

Luana narra a preocupação com a irmã do meio, que se encontra nesse instante de apropriação das mudanças corporais, fazendo uso das curvas e desabrochar do corpo para chamar a atenção dos garotos do bairro. A fala de Luana chama atenção para o despertar da importância do olhar do outro adolescente de outro sexo, que carrega o perigo da violência sexual, pois em sua narrativa, os garotos do bairro entendem o olhar, a faceirice como um convite ao sexo.

Tal fala de Luana descortina a questão trabalhada por Freud nos “Três Ensaios sobre a Sexualidade” (1905/1996a), onde o autor destaca que o adolescente, ao realizar as suas escolhas objetais, mantém os vestígios de sua propensão sexual na criança pelos pais. Para que o adolescente faça sua escolha objetal na puberdade, terá então de recusar aos objetos infantis reiniciando o processo como uma corrente sensual.

Para Rassial (1997) a puberdade fisiológica perturba a imagem do corpo construída na infância. Para esse autor, a adolescência constitui um período em que o sujeito tem de se reapropriar da imagem do corpo transformada, posto que esta imagem seja afetada em quatro modos complementares: primeiramente pela modificação de seus atributos (pilosidade, seios, silhuetas); em segundo lugar por seus funcionamentos (genitalidade, menstruação, mudança da voz etc.); em terceiro lugar por sua semelhança com o corpo do adulto e, mais precisamente, do genitor do mesmo sexo; e em quarto por sua importância para o olhar do adolescente ou do adulto do outro sexo.

Vale à pena ressaltar a fala do pai de Evelin, 13 anos, grávida de um traficante, carregada de culpa, ao dizer que a filha ainda brinca de boneca e chupa o dedo para dormir, seu sentimento traz a ideia de ter deixado a filha vulnerável, desprotegida, ao dizer que um

pouco mais de atenção e presença na vida da filha, com certeza a gravidez de Evelin não aconteceria.

Sobre as questões de vulnerabilidade social, importante pensar de modo hipotético, que estar vulnerável não diz respeito somente ao fator socioeconômico, mas também de fenômenos intrínsecos, onde namorar um traficante pode conferir a menina proteção, destaque, até mesmo a arma do traficante que simbolicamente aparece como fállica, bem como, a gravidez precoce podendo conferir a adolescente prioridade, cuidado, atenção, é quase sair da posição de frágil para um lugar de poder.

Evelin em sua narrativa sobre o namorado que é do tráfico, comenta que as meninas em geral gostam de namorar o traficante, destacando em sua fala a arma, o dinheiro como sedutor. Mas Evelin diz que foi amor à primeira vista e embora seus pais desaprovando o relacionamento, a adolescente se mostra muito incisiva na realização de seus desejos, teve seu primeiro relacionamento sexual aos 11 anos por curiosidade, embora conhecendo os métodos contraceptivos, constrói em seu imaginário que não engravidaria, pois nunca havia acontecido. Essa fala de Evelin denota uma onipotência própria da adolescência. Seu jeito de menina brincalhona e ao mesmo tempo de mulher, que decide acompanhar o namorado ao chefe do tráfico e solicitar que este seja liberado para não mais participar do tráfico. Essa cena dialoga com a fala do pai ao sentir-se culpado em faltar com a filha, ausência paterna, ausência da lei simbólica que Evelin provavelmente busca tamponar em suas relações.

Freud (1905/1996a) nos auxilia em sua obra “Os três ensaios para a sexualidade” que o período da puberdade é doloroso por trazer o desligamento da autoridade dos pais. Rassial (1997) complementa ao trazer a adolescência como uma crise de identidade que se estende também aos pais, um “tempo de intervalo” que direciona pais e filhos ao retorno da interdição e da castração.

O documentário (2005) traz uma cena de Edilene, 14 anos que enquanto faz comida sua irmã mais nova, de mais ou menos 4 anos de idade, embala o carrinho de seu bebê, em seguida Edilene ao trocar a fralda do nenê, a mesma criança que há pouco embalava o carrinho (tia do recém-nascido) repete os mesmos gestos e movimentos em sua boneca. O curioso é a frase na blusa do bebê: “sou da titia”.

Evelin de maneira mais impaciente embala seu bebê que chora, e em tom de brincadeira fala que voltou a “brincar de boneca”.

A questão feminina em Freud (1932/1996c) estabelece o desejo do pênis substituído pelo desejo de um bebê. O significado de brincar de boneca na fase fállica, naturalmente como um desejo de um bebê, muito embora, esse brinquedo não era, de fato, expressão de sua feminilidade: serviu como identificação com sua mãe, com vistas a substituir a atividade pela passividade. Assim, desempenha o papel de sua mãe, e a boneca era ela própria, a menina: agora ela podia fazer com o bebê tudo que sua mãe costumava fazer com ela.

Joice 15 anos forma um triângulo amoroso com Edilene e Alex, que para poder ficar com sua namorada Edilene, abandona Joice e apenas visita a filha vez ou outra. Joice é a única das quatro meninas que alimentou um sonho, um projeto de carreira que era fazer parte da marinha, esse sonho logo se desfez com a descoberta da gravidez, que Joice fala com pesar que na marinha não permitem mulheres casadas, e ou com filhos.

A partir do documentário “Meninas” (2005) é fértil a percepção da falta de construção e busca por um projeto de vida que não a gravidez. Das quatro meninas aqui comentadas, apenas uma fala de um sonho que acabou frustrado por circunstâncias de uma gravidez não planejada.

Luana e Joice falam das dificuldades de ser mãe, do arrependimento, pois a situação vivida não se aproxima nada do imaginado por elas antes da chegada de seus filhos. Luana menciona não poder fazer mais seu esporte, seu curso e mal consegue ir à escola.

Evelin fica viúva e a filha órfã três meses após término das gravações, seu namorado foi morto em um confronto com a polícia, bem como, o pai de Luana que morreu quando esta contava com apenas 2 anos.

A presente pesquisa suscitou muitas inquietações, desconstruiu preconceitos, bem como possibilitou uma reflexão mais madura acerca da temática abordada. Um fator preponderante foi a questão de a gravidez precoce ser desejada, muito embora não estar no planejamento, mas no desejo. Não há falta de informação quanto aos contraceptivos, mas há na adolescente uma onipotência ao pensar que com ela nada acontecerá, muito embora haja um desejo, o que fortalece a ideia de ambivalência nos sentimentos. Outro fator em destaque é a construção de uma família como projeto de vida, numa fase de descobertas, de busca por liberdade, por autonomia e de novas identificações. Vale ressaltar, que a gravidez precoce não é exclusividade das classes menos favorecidas, mas como apontam os estudos percorridos nesse trabalho, a gravidez precoce é de maior aceitação por parte do adolescente e sua família nas classes menos favorecidas do que em outras classes mais favorecidas, por esta última ter outras perspectivas de vida e plano de carreira.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grande incidência da gravidez na adolescência despertou a necessidade de compreender o que está na coxa do discurso de adolescentes que dizem de um desejo de ter um filho, nem sempre à fala diz um desejo de ser mãe. Compreende-se esse fenômeno atravessado por fatores culturais e psicológicos, visto que, há informação a respeito dos métodos contraceptivos, o que justifica esse desejo como algo que vem outorgar a capacidade de procriar, o que Freud esclarece dizendo ser da ordem do feminino, do inconsciente.

A pesquisa mostrou que o contexto social das adolescentes do documentário tem relação intrínseca com a maternidade, onde ser mulher, fala do lugar de ser mãe, podendo esse acontecimento estabelecer à passagem de menina a mulher.

Foi possível constatar que as relações afetivas familiares empobrecidas favorecem a adolescente o desejo de ter um filho com vistas a suprir tal carência. O discurso médico entende essa gravidez como indesejada, com isso, destacou-se que enquanto não houver uma escuta efetiva dessas adolescentes quanto aos seus desejos e fantasias, os projetos que se propõem amenizar a situação serão fracassados por desconsiderar a subjetividade que opera em questão.

É preciso pensar em políticas públicas mais efetivas, visto que, há leis que garantem os direitos dos jovens adolescentes, no entanto, falta o cumprimento deste, e para resultados mais comprometidos com a realidade ressaltamos a importância de intervenções da psicologia junto à área médica trazendo a lume as questões de ordem subjetivas e culturais.

É de muita relevância a contribuição do psicólogo junto a essa proposta de trabalho interventivo que fala da nossa realidade atual de elevado índice de gravidez na adolescência. Destacamos ainda a importância do estudo, compreendido a partir das bases de dados pesquisadas, como uma questão de política pública, muito mais que oferecer contraceptivos e orientação sexual, compreender a importância das políticas públicas mais efetivas que atuem na perspectiva de construção de um projeto de vida que autoriza a adolescente a possibilidade de vir a ser mulher em seu contexto social, que não seja unicamente pela via da maternidade.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, p. 11-23. 2009. Supl. 2.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. (Ed.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz, 2003. p.117-139.

BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 809-16, 2009.

BRASIL [Estatuto Da Criança e do Adolescente – ECA (1990)]. **Lei nº8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 14 nov. 2020.

FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. **Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v. 6 , p.13.

_____. (1916). O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. In: _____. **Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v. 16, p. 337-340.

_____. Feminilidade (1932). In: _____. **Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. v. 22, p. 128.

GODINHO, R. A. *et al.* Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000.

HOGA, L. A. K. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: expectativas reveladas pela história oral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 280-286, 2008.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. Maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 251-263, 2008.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 37-45, 2007.

MARTINS, C. B. G. *et al.* As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-32, 2012.

MENINAS. Direção de Sandra Werneck. Rio de Janeiro: Cineluz Produções Cinematográficas, 2005, 1 DVD (75 min.).

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007.

O TEMPO não para. Compositor: Arnaldo Brandão; Cazuza. Intérprete: Cazuza. Rio de Janeiro: PolyGram Universal Music, 1988. 1 CD (37 min)

RASSIAL, J.-J. **O adolescente e o psicanalista**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1997.

SALDANHA, A. A. W. *et al.* Comportamento sexual e vulnerabilidade à AIDS: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Niterói, v. 20, n. 1, p. 36-44, 2008.

SCHWONKE, C. R. G. B.; FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. O. Vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 849-55, 2009.

SILVA, A. F. *et al.* Os fatores emocionais gerados pela gravidez na adolescência. **ConsScientiae Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 91-97, 2008.

TAQUETTE, S. R. Interseccionalidade de gênero, classe e raça e vulnerabilidade de adolescentes negras às DST/AIDS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 51-62, 2010.

TORRES, C. A.; BEZERRA, E. P.; BARROSO, M. G. T. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 296-302, 2007.

VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2467-2472, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent pregnancy**: insue in adolescent health and development. Geneva: WHO, 2004.

_____. **Adolescent pregnancy**: unmet needs and undone deeds: a review of the literature and programmers. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/. Acesso: 13 mai 2010.

CAPÍTULO 12

SOBRE O SER DA CONSCIÊNCIA A PARTIR DA ONTOLOGIA SARTREANA

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submetido: 16/11/2020

Lucas Caminha Cândido Vieira

Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
– PUC-SP
<http://lattes.cnpq.br/5273306684472539>

Georges Daniel Janja Bloc Boris

Universidade Federal do Ceará – UFC.
Universidade da Beira Interior – UBI – em
Covilhã, Portugal. Professor titular do
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da
Universidade de Fortaleza, UNIFOR
<http://lattes.cnpq.br/0059246441200692>
<https://orcid.org/0000-0003-0726-1767>

RESUMO: O presente capítulo parte de uma indagação: quais são as características da consciência que possibilitam pensar o ser do homem como um nada de ser? A relevância de tal questionamento se mostra na obra do filósofo existencialista Jean-Paul Sartre, destacando um aspecto central do seu pensamento. Ao afirmar, em sua ontologia fenomenológica, que “a existência precede a essência”, o filósofo francês sugere que o homem surge no mundo e, apenas depois, por meio de suas ações concretas, se define. Noutras palavras, o *ser para-si* nada mais é do que um *nada* de ser, que sempre busca ser algo. Neste texto, apresentamos algumas noções importantes do existencialismo sartreano, abordando compreensões advindas desta condição fundamental de indeterminação

radical do homem. Para que a consciência seja consciência de algo, é necessário que ela esteja em desacordo consigo mesma, posto que ela, como um ser *para-si*, jamais alcançará a completude do ser *em-si*. Contudo, para que a consciência exista, esse desacordo mostra-se essencial. Somente um *ser para-si* tem consciência, pois a consciência se revela como uma ferramenta de solução para esse desacordo do ser: a consciência é o que é, é o que não é e não é o que é.

PALAVRAS-CHAVE: Sartre, Fenomenologia, Consciência, Ser, Nada.

ON THE BEING OF CONSCIOUSNESS FROM THE SARTREAN ONTOLOGY

ABSTRACT: This chapter starts with a question: what are the characteristics of consciousness that make it possible to think of the being of man as nothingness of being? The relevance of such questioning is shown in the work of the existentialist philosopher Jean-Paul Sartre, highlighting a central aspect of his thinking. In affirming, in his phenomenological ontology, that “existence precedes essence”, the French philosopher suggests that man appears in the world and, only later, through his concrete actions, he defines himself. In other words, the *being for-itself* is nothing more than a nothingness to be, which always seeks to be something. In this text, we present some important notions of Sartrean existentialism, addressing understandings arising from this fundamental condition of man’s radical indeterminacy. For consciousness to be consciousness of something, it must be at odds with itself, since it, as a *being for-itself*, will

never reach the completion of the *being in-itself*. However, for consciousness to exist, this disagreement is essential. Only a *being for-itself* is aware, because consciousness reveals itself as a solution tool for this disagreement of being: consciousness is what it is, it is what it is not and it is not what it is.

KEYWORDS: Sartre, Phenomenology, Consciousness, Being, Nothingness.

1 | INTRODUÇÃO

O existencialismo caracteriza-se por ser uma filosofia de investigação da existência do homem, partindo da premissa de ele é um ser existindo num mundo, numa situação. Isto é, aqui, a ênfase deixa de ser o sujeito psíquico historicamente perseguido pela psicologia, passando a ser as condições de possibilidades da existência desse sujeito, nas situações nas quais está inserido. A investigação volta-se para a relação da singularidade e da universalidade, do psíquico e do antropológico. É o sujeito engajado em sua liberdade, como unidade singular/universal, o objeto de investigação.

Sartre foi o responsável pela popularização do existencialismo que defende tais proposições, bem como também, foi o primeiro filósofo a reconhecer-se como existencialista. Ideias parecidas com a do filósofo já vinham sendo pensadas na história do pensamento, nas ditas filosofias da vida, através de nomes como Kierkegaard (1843/1974), Nietzsche (1878/2000), Dilthey (1867/2010), Schopenhauer (1819/1991) etc. Contudo, tais filósofos não são existencialistas em sentido estrito, embora tenham exercido influências na corrente. Tais pensadores, embora tenham contribuído para a reflexão existencial, não tinham às mãos o método fenomenológico que Sartre adotou, o que demarca uma diferença importante. Edmund Husserl (1900-1901/2006), pai do método fenomenológico, propõe uma nova maneira de se fazer filosofia e ciência, rompendo com a tradição clássica positivista até então dominante, e filósofos como Heidegger (1927/2014), Merleau-Ponty (1945/2011) e Sartre (1943/1997) foram profundamente influenciados pelo método fenomenológico.

O objetivo da fenomenologia é, basicamente, compreender o modo da vida da consciência, elucidando os fenômenos que se lhe apresentam. Assim, ao desenvolver a fenomenologia, Husserl (1900-1901/2006) visava a uma ciência que servisse de base epistemológica a todas as ciências naturais, posto que, em toda investigação humana, há a relação entre ser do pesquisador e objeto, que acabam por se unir em uma só coisa. Deste modo, o existencialismo, que se propõe como uma investigação das coisas da existência humana, tais como a percepção, a angústia, a liberdade etc., apropria-se do método fenomenológico, entrelaçando-se de tal forma que, hoje, é impossível se imaginar em existencialismo sem se evocar a fenomenologia.

Com o advento da fenomenologia, a filosofia ganha uma nova face, tornando-se mais próxima do mundo vivido, dos fenômenos e menos metafísica. A proposta de Husserl para uma filosofia fenomenológica transcendental tem como ponto de partida a ideia de *intencionalidade*. Isto é, partindo da perspectiva fenomenológica, toda consciência é

consciência de alguma coisa, ou seja, é preciso que existam objetos, seres *em-si*, que possam servir de alvo para essa intenção, posto que, sem tais seres, essa intenção não encontra seu correlato no objeto. Então, verificamos que a consciência, aqui, perde o seu caráter de substância; ela existe apenas na relação com o mundo e, sem esta relação, ela não poderia existir.

O existencialismo, assim, ao contrário das propostas de filosofias contemplativas, assume o caráter de doutrina de ação, sempre enfatizando a importância do reconhecimento do compromisso do homem na construção de um projeto de ser. Tal projeto é condição para que um determinado sentido se dê como tal para uma existência, sendo o homem o agente de tal projeto. A existência é um absurdo e, posto que o homem está desamparado à sua maneira própria de existir, somente mergulhando a fundo num projeto de vida ele pode significá-la. Partindo do pressuposto de que toda consciência é consciência de algo, ser livre é engajar-se, comprometer-se em cada situação vivida. Em síntese, o homem é uma liberdade que flui como consciência. Esta, por sua vez, é um fluxo de vivências que se dá em cada situação.

Na ontologia existencialista, encontramos um aspecto de fundamental importância na investigação da consciência: ela é entendida como um *nada* de ser, e, somente, na relação com o mundo ela pode existir. Quer dizer: há qualquer coisa na constituição ontológica do homem como liberdade, ou seja, como consciência como fluxo ou não substanciada, que o impede de ser de maneira estática, permitindo-lhe apenas representar-se em cada situação. Mas, quais seriam as condições que possibilitariam tal disposição de ser do homem, como consciência não substanciada, mas como fluxo, e quais são as implicações desta disposição? Noutras palavras, quais as características da consciência que possibilitam pensar o ser da consciência como um nada de ser? São sobre essas questões que buscaremos discutir ao longo deste capítulo.

2 | METODOLOGIA

Este texto visa a uma discussão teórica que, segundo Minayo (1993), diz respeito a uma

atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados (p. 23).

Assim, o texto parte de uma discussão teórica sobre a noção de consciência na obra célebre do pensamento sartreano: *O Ser e o Nada: Ensaio de Ontologia Fenomenológica* (Sartre, 1943/1997). Discutimos a noção de consciência presente nesta obra, à partir de outros conceitos centrais na fenomenologia existencialista, tais como: liberdade, nada,

para-si, em-si. A discussão teórica referida, também, alcança outras obras de Sartre, tendo algumas com linguagem literária, compreendidas como importantes para a construção da sua filosofia: *A Náusea* (1938/2011), *Esboço para uma Teoria das Emoções* (1939/2014), *A Idade da Razão* (1945/1972) e *O Existencialismo É um Humanismo* (1946/2010).

Assim, o propósito é compreender, a partir dessa discussão teórica, a noção de consciência apresentada na ontologia fenomenológica de Sartre, utilizando-nos de outros conceitos da filosofia existencialista do autor. Fizemos isso, tentando trazer algumas considerações importantes acerca da seguinte questão: quais as características da consciência que possibilitam pensar o ser do homem como nada?

3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

Para Sartre (1943/1997), a realidade humana pode ser compreendida como um constante fazer-se. Não há nada que possa satisfazê-la inteiramente, pois a incompletude é sua própria dinâmica. “O homem está condenado à liberdade” (p. 9), pois ele não tem essência definida, mas essencia-se a partir de suas escolhas. Neste sentido, verificamos que, em Sartre, podemos descartar as ideias de ego, eu empírico ou identidade como respostas acerca da questão da indeterminação do homem, posto que o ser do homem *nada* é. A liberdade, para o pensador francês, não pode ser concebida da mesma forma que as demais propriedades do ser do homem, mas sim como o fundamento de todas elas. Assim, está contida no âmago do seu ser, pois o homem é liberdade. Não há nada que justifique essa ou aquela ação, a não ser a própria liberdade, o que confere ao homem a total responsabilidade diante de seus atos:

para a realidade humana, ser é escolher-se: nada lhe vem de fora, nem tampouco de dentro, que possa receber ou aceitar. Está inteiramente abandonada, sem auxílio de nenhuma espécie, à insustentável necessidade de se fazer ser até ao mais ínfimo pormenor. Assim, a liberdade não é um ser: é o ser do homem, quer dizer, o seu nada de ser. (...) O homem não pode ser ora livre, ora escravo; ele é inteiramente e sempre livre, ou não é (p. 545).

Portanto, Sartre contrapõe-se às noções deterministas do psíquico, opondo-se, por exemplo, à teoria psicanalítica, no que diz respeito às determinações inconscientes que norteariam a vida consciente de um indivíduo, como também às noções de determinismo ambiental, ao mesmo tempo em que considera que essas condições econômicas e sociais tem força de influência, mas não de determinação da vida de um indivíduo. Para ele, “a liberdade não é um ser: é o ser do homem, quer dizer, o seu nada de ser” (p. 545). O que deve ser esse nada de ser? Diante de tal questionamento, é fundamental que apresentemos os conceitos mais basilares da filosofia de Sartre, a saber, em-si e para-si.

O *em-si* é tudo aquilo que tem essência definida, ou seja, tudo aquilo que se revela como objeto temático para a consciência. Um em-si é um ser puro, em pleno acordo

consigo mesmo e, por conta desse pleno acordo, não poderia ser uma consciência. Já o *para-si* pode ser definido como a relação do ser consigo próprio, na medida em que é *consciência de algo*. O ser da consciência é *possibilidade*, ou seja, é um *nada* de ser. O homem é um projeto de ser que se vive subjetivamente, lançando-se ao futuro e, ao mesmo tempo, entranhado ao seu passado. Se o *em-si* é inteiramente adequado a si mesmo, o *para-si*, que é uma consciência, funda-se a partir de uma fissura, isto é, a partir de algo que lhe escapa de si mesmo. O ser da consciência tem por característica ser o que se é, ser o que não é e não ser o que se é. Isto é, ela é o que é no sentido de que ela se experiencia o mundo *em primeira pessoa*; é o que não é, pois para que a dinâmica da consciência se realize, é preciso que esteja dirigida a algo; e, por fim, não é o que é, pois, caso fosse, não seria necessário esforço para ser, já que, se me esforço para ser, significa dizer que não o sou:

a condição é uma representação para os outros e para mim, o que significa que só posso sê-la em representação. Porém, precisamente, se represento, já não o sou: acho-me separado da condição tal como o objeto do sujeito – separado por nada, mas um nada que dela me isola, impede-me de sê-la, permite-me apenas julgar sê-la, ou seja, imaginar que sou. Por isso, impregno de nada essa condição (SARTRE, 1943/1997, p. 106-107).

Desta forma, a dinâmica da existência do homem, segundo a perspectiva sartreana, pode ser pensada como uma tentativa constante do *para-si*, dimensão que aponta para as possibilidades, tornar-se *em-si*, dimensão que aponta para a pragmática do existir de uma forma específica. É a dinâmica de totalização-retotalização; como todas as suas tentativas fracassam, já que, como vimos, o *em-si* só pode ser apreendido pelo *outro*, ele tenta novamente e, de novo, fracassa; desta forma, a plenitude nunca é alcançada e este ciclo de movimento nunca cessa. Nas palavras de Sartre:

o ser da consciência não coincide consigo mesmo em uma adequação plena... A característica da consciência é que ela é uma descompressão do ser. É impossível, com efeito, defini-la como coincidência consigo própria. Desta mesa, posso dizer que ela é pura e simplesmente esta mesa. Mas de minha crença (por exemplo), não me posso limitar a dizer que é crença: minha crença é consciência de crença (p. 116).

Assim, essa descompressão de ser é o fundamento do agir humano na medida em que é o fundamento da própria consciência. Somente um ser desprovido de consciência pode estar em coincidência consigo mesmo, pois ele apenas é, sem que, por outro lado, se constitua como consciência de si. Essa não consciência de ser, gera uma compressão de ser infinita, dado que o fato de ser *sem fundamentar-se* condiciona a coincidência consigo mesmo. Por outro lado, o ser que, além de ser, fundamenta-se, isto é, constitui-se como consciência de si, torna-se incapaz de coincidir consigo próprio, pois a estrutura de *ser* e a estrutura que o *fundamenta* se anulam, restando ao ser apenas o seu próprio nada, ou seja, a sua descompressão de ser. Deste modo, captamos a própria essência do agir

humano, posto que o homem é, radicalmente, indeterminação. A partir desta compreensão, podemos entender que o subjetivo é o projetado no mundo, apreendido pelo olhar do outro. Ao buscar tal experiência de si no mundo, o psíquico, a consciência colhe fragmentos que possam formar uma representação própria. No entanto, como vimos nesta discussão, se represento, já não o sou: acho-me separado da condição tal como o objeto para um sujeito.

4 | CONCLUSÃO

A tomada de consciência temática de um fenômeno provoca uma mudança na experiência diante de tal fenômeno. Muito mais do que um ato reflexivo, a existência é resultado de um fluxo de vivências irrefletidas diante das quais a consciência é posicional. No entanto, ao se colocar como posicional de um objeto, a consciência muda sua estrutura, captando-o como objeto refletido. A consciência pode ser pensada como reflexiva, mas esta é apenas uma das suas faces. Na ontologia fenomenológica sartreana, encontramos uma noção mais ampla de consciência, compreendida, não somente como consciência reflexiva, mas também como um fluxo de vivências, ou a própria vivência original em curso. Nesta perspectiva, o ser da consciência deve ser entendida como uma interioridade separada da facticidade, mas antes como esse movimento relacional. Tal fluxo pode ser captado como objeto refletido, mas, nesse caso, este deixaria de ser um fluxo pré-reflexivo e passaria a ser objeto da reflexão.

Neste ensaio, refletimos e discurrimos que o homem, por uma característica fundamental da consciência, a *descompressão de ser*, nunca poderá atingir a almejada plenitude, pois, para que essa completude seja alcançada, seria preciso converter essa consciência, que é um para-si, num um em-si, o que destruiria a sua dinâmica intencional. O para-si se funda na contingência. Assim, haverá sempre algo na sua constituição mesma que lhe escapará, fazendo com que ele não se constituía em pleno acordo consigo, existindo apenas como *presença* a si. O fato de ser e, ao mesmo tempo, fundamentar-se, gera essa descompressão de ser, ao passo que, por apenas ser e não fundamentar-se, o em-si é encerrado em si próprio.

É a partir dessa descompressão de ser que podemos pensar a consciência, pois, para que ela exista, é preciso que ela mesma seja seu próprio fundamento, isto é, que se constitua como consciência de si. Sendo necessário que ela se fundamente, é também preciso que ela seja descompressa, não encerrada em si própria. O fato de ser e fundamentar-se, característica fundamental da consciência, gera essa descompressão. Considerando tais questões, podemos dizer que o homem nunca poderá atingir um ser que ele procura e, por isso, podemos compreendê-lo como nada de ser.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade de Fortaleza – UNIFOR - pela oportunidade de expor o conhecimento que adquirimos ao longo da nossa formação, possibilitando que, por meio dessa experiência, possamos contribuir com a disseminação do saber e enriquecer a nossa aprendizagem ao mesmo tempo. Também agradecemos a todos os professores do Curso de Psicologia que participaram da nossa formação até o presente momento e, em especial, ao Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista Fenomenológica - APHETO, responsável pela orientação do presente capítulo.

REFERÊNCIAS

DILTHEY, W. **Introdução às ciências humanas: tentativa de uma fundamentação para o estudo da sociedade e da história**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010 (Obra original publicada em 1883).

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. São Paulo: Editora da UNICAMP/Rio de Janeiro: Vozes, 2014 (Obra original publicada em 1927).

HUSSERL, E. **Idéias para uma fenomenologia pura e para um filosofia fenomenológica: introdução geral à fenomenologia pura**. São Paulo: Idéias & Letras, 2006 (Obra original publicada em 1913).

KIERKEGAARD, S. Temor e tremor. In: **Os pensadores**. Tradução de Maria José Marinho. São Paulo: Abril Cultural, 1974, p. 107-185 (Obra original publicada em 1843).

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011 (Obra original publicada em 1945).

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993.

NIETZSCHE, F. W. **Humano, demasiado humano, um livro para espíritos livres**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2000 (Obra original publicada em 1878).

SARTRE, J.-P. **A idade da razão**. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Abril Cultural, 1972 (Obra original publicada em 1945).

SARTRE, J.-P. **O ser e o nada: ensaio de fenomenologia ontológica**. Tradução de Paulo Perdigão. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997 (Obra original publicada em 1943).

SARTRE, J.-P. **O existencialismo é um humanismo**. Tradução de João Batista Kreuch. Petrópolis: Vozes, 2010 (Obra original publicada em 1946).

SARTRE, J.-P. **A náusea**. Tradução de Rita Braga. Curitiba: Saraiva, 2011 (Obra original publicada em 1938).

SARTRE, J.-P. **Esboço para uma teoria das emoções**. Tradução de Paulo Neves. Porto Alegre: L&PM, 2014 (Obra original publicada em 1939).

SCHOPENHAUER, A. **O mundo como vontade e representação**. Tradução de Maria Lúcia Cacciola e Wolfgang Leo Maar. 5. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1991 (Obra original publicada em 1819).

TÉCNICAS UTILIZADAS POR DELEGADOS DE POLÍCIA PARA A DETECÇÃO DA MENTIRA: ESTUDO EXPLORATÓRIO

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 31/12/2020

Maria Juliana dos Santos Silva

Universidade Federal de Sergipe, campus Prof.
Antônio Garcia Filho
Lagarto, Sergipe, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4459660411056593>

Geciane Maria Xavier Torres

Universidade Federal de Sergipe, campus Prof.
Antônio Garcia Filho
Lagarto, Sergipe, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7780638192570537>

Raphaela Barroso Guedes-Granzotti

Universidade Federal de Sergipe, campus Prof.
José Aloísio de Campos
São Cristóvão, Sergipe, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4364434157700903>

Kelly da Silva

Universidade Federal de Sergipe, campus Prof.
Antônio Garcia Filho
Lagarto, Sergipe, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4588333516557531>

Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César

Universidade Federal de Sergipe, campus Prof.
José Aloísio de Campos
São Cristóvão, Sergipe, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9399703704436536>

RESUMO: A mentira é realizada no cotidiano e em diferentes contextos, desde a mais tenra idade. Como mentimos e porque mentimos tem sido alvo de pesquisas internacionais e são questões norteadoras de pesquisas científicas.

Objetivo: Descrever as técnicas utilizadas por delegados de polícia para a detecção da mentira.

Método: Pesquisa transversal, exploratória e qualitativa, utilizando-se a análise de conteúdo para obtenção dos dados. Foram realizadas entrevistas que foram gravadas e posteriormente os dados foram transcritos e interpretados qualitativamente. A amostra foi constituída por conveniência, por cinco delegados de polícia, com idades entre 35 e 50 anos, sendo três do gênero feminino e dois do masculino.

Resultados: O tempo de atuação profissional variou entre 10 e 20 anos. Os resultados revelaram, pela maioria dos participantes, que a expertise profissional auxilia na detecção da mentira. Os motivos que levam uma pessoa a mentir focaram, principalmente, no medo que as pessoas têm sobre as consequências de seus atos. De acordo com o exposto, as provas (testemunhais ou documentais) aliadas aos depoimentos e à experiência do investigador poderão acarretar em sucesso em uma investigação, sendo que as técnicas para a detecção da mentira foram obtidas no decorrer do exercício profissional, com exceção de um profissional, que argumentou que a detecção da mentira não é importante em uma investigação.

Conclusão: As técnicas mais utilizadas para a detecção da mentira pelos participantes foram a averiguação dos depoimentos com as provas obtidas e a análise do comportamento verbal

(fala e recursos linguísticos) e não verbal (pelos movimentos do corpo – incluindo olhos e face), embora tenha sido constatada desde a descrença em técnicas para tal intento até crenças infundadas, como a direção do olhar.

PALAVRAS-CHAVE: Detecção, Detecção de Mentiras, Comportamento.

TECHNIQUES USED BY POLICE DELEGATES FOR DETECTION OF LIE: EXPLORATORY STUDY

ABSTRACT: The lie is carried out in everyday life and different contexts, from an early age. As we lie and because we lie have been the subject of international research, they guide scientific research questions. Objective: To describe the techniques used by police officers to detect lies. **Method:** Cross-sectional, exploratory and qualitative research, using content analysis to obtain the data. Interviews were carried out that was recorded, and later the data were transcribed and interpreted qualitatively. The sample consisted of convenience, by five police officers, aged between 35 and 50 years old, three of whom were female and two were male. **Results:** The length of professional experience varied between 10 and 20 years. The results revealed that professional expertise helps in the detection of lies by most of the participants. The reasons that lead a person to lie focused mainly on the fear that people have about the consequences of their actions. According to the above, the evidence (testimonial or documentary) combined with the testimony and the investigator's experience may result in a successful investigation, and the techniques for the detection of lies were obtained during the professional practice, except for one professional, who argued that lie detection is not essential in an investigation. **Conclusion:** The techniques most used for the detection of lies by the participants were the verification of testimonies with the obtained evidence and the analysis of verbal (speech and linguistic resources) and non-verbal (by body movements - including eyes and face) behavior, although it has been verified since the disbelief in techniques for this purpose until unfounded beliefs, such as the direction of the look.

KEYWORDS: Detection, Lie Detection, Behavior.

1 | INTRODUÇÃO

Mentir é uma declaração falsa realizada intencionalmente com a finalidade de enganar (CARDONA, 2015), sendo caracterizada pela dissimulação de ideias, sentimentos e emoções (MATIAS *et al*, 2015). A Ciência tem buscado reconhecer os padrões da mentira por meio de diferentes técnicas e tecnologias, a fim de revelar a verdade (CARDONA, 2015). No intuito de verificar se há diferenças individuais na detecção da mentira, Bond Jr e De Paulo (2008) em um estudo afirmaram que as pessoas apresentam frequentemente tendências a considerarem a afirmação dos outros como verdadeira, o que dificulta a detecção da mentira.

A idade (FREITAS-MAGALHÃES, 2017a), o gênero (FREITAS-MAGALHÃES, 2017b), a realização de treinamentos específicos para tal finalidade (PORTELLA; CLARK, 2006, BRITO, 2013) podem favorecer a detecção da mentira, em contrapartida, a habilidade em mentir (WRIGHT *et al.*, 2015) pode ser um empecilho.

Como detectamos a mentira e se é possível detectá-la são temas que ainda carecem de pesquisas no cenário brasileiro, merecendo maior investigação dos pesquisadores da área. Tendo em vista a introdução recente da Fonoaudiologia Forense no Brasil (COELHO, 2010), vê-se a necessidade de que os fonoaudiólogos, ao optarem por esta área de trabalho, sejam extremamente qualificados para a demanda de crimes no País, para que, cada vez mais, tenhamos expertises na área. Assim, o foco deste capítulo é descrever as técnicas utilizadas por delegados de polícia para a detecção da mentira.

2 | MÉTODO

Estudo transversal, exploratório e qualitativo, utilizando-se a análise de conteúdo para a interpretação dos dados obtidos. A pesquisa foi constituída por conveniência, com cinco delegados de polícia residentes no Estado do Sergipe, sendo duas mulheres e três homens, todos com ensino superior completo e bacharel em Direito. A idade variou entre 35 e 50 anos (média: 45 anos), sendo que o tempo de profissão variou de 10 a 20 anos (média: 15 anos).

Inicialmente foi realizado, de forma aleatória, sorteio de três das treze delegacias de Aracaju, Sergipe, para contato. Após o sorteio, foi feito contato com o delegado responsável das delegacias sorteadas e verificada a disponibilidade e o interesse em participar da entrevista do estudo. Como houve dificuldade para a aceitação dos delegados em participarem da entrevista, foi solicitado a tais delegados, outros contatos que pudessem ajudar a compor o grupo amostral da investigação. Sendo assim, a amostra final foi composta por conveniência, por delegados dos municípios de Aracaju, Itaporanga, Itabaiana e Estância, localizados em Sergipe/Brasil.

Os participantes foram designados pela letra maiúscula “S” (de sujeito) acrescido de algarismos arábicos de um a cinco, a fim de que não fossem identificados.

Os critérios de inclusão adotados foram ser delegado de polícia e concordar em participar da pesquisa. Foram excluídos os profissionais com experiência profissional inferior à cinco anos.

O estudo foi dividido em três fases: pré-análise, análise do material e tratamento dos resultados (CÂMARA, 2013), havendo a testagem do roteiro elaborado por três fonoaudiólogos. O questionário aplicado versava sobre os motivos que levam uma pessoa a mentir, capacitação profissional sobre o assunto, habilidades pessoais, técnicas utilizadas e fatores que dificultam tal detecção. Ajustes foram realizados (vocabulário, formulação das perguntas e diminuição do tempo da entrevista) e, após a versão final do instrumento, o roteiro da entrevista foi considerado aprovado.

As entrevistas foram realizadas por uma das autoras deste capítulo (MJSS) mediante treinamento prévio, de forma presencial, oral, individual e aplicadas com os participantes em dias e horários agendados, nas delegacias de trabalho dos participantes, com tempo

médio de quarenta minutos. Todas as entrevistas foram gravadas e as respostas transcritas posteriormente. Para análise, foi realizada a leitura flutuante, elegendo-se os índices ou categorias das respostas para classificação de indicadores ou temas. Por último, foi realizada a análise do conteúdo, por meio da inferência e da interpretação dos resultados.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe e aprovado (CAEE 81343717.5.0000.5546).

3 | RESULTADOS COMENTADOS

3.1 Motivos que levam uma pessoa a mentir

Um dos participantes (S1) questionou o pressuposto inicial da pesquisa, relatando que nem todos mentem. No entanto, a pergunta foi desta forma construída em virtude de Ekman (2009) e Avery (2012) afirmarem que todas as pessoas mentem. Além disso, a mentira está presente em diversos contextos, como nos históricos, na mitologia, nos contos infantis, no cotidiano de nossas vidas entre outros, como uma estratégia para a solução de problemas ocorridos na interação social (RODRIGUES, 2016), corroborado com o exposto por S4, quando comentou que “mentir é algo inerente ao ser humano” e acrescentou “quem nunca mentiu?”.

Esse questionamento nos faz refletir que mentir parece ser algo comum, corriqueiro. A esse respeito, Darwin (1859) relatou que na Idade da Pedra o homem já mentia. Para conseguir alcançar seus objetivos por meio da força bruta, várias técnicas eram utilizadas, desde as mais sutis até manipulação e trapaça. Podia ser para manter o respeito do grupo ao voltar da caça de mãos vazias, fugir de um predador, conseguir alguém para acasalar ou exercer a liderança sobre um grupo. Assim, somos hoje considerados mentirosos por natureza por causa das muitas vantagens adaptativas que a arte da dissimulação proporcionou aos nossos antepassados e que continua a nos proporcionar. No entanto, cabe aqui uma ressalva, tendo em vista que o ato de mentir é diferente no decorrer do desenvolvimento humano.

A compreensão do ato da mentira modifica-se no decorrer do tempo, uma vez que replicaram um estudo da década de 1990, com histórias que envolviam protótipos de mentira, sendo verificado que uma das histórias foi compreendida como mentirosa em 1990 e verdadeira em 2011, revelando que as mentalidades se modificaram com o tempo, havendo entendimentos diferentes sobre o que pode ser ou não considerado mentira (MILAN, 2017).

A mentira pode surgir por várias razões (CARRETEIRO, 2004), receio das consequências (quando tememos que a verdade traga consequências negativas) como argumentado por S2 e S3, insegurança ou baixa de autoestima (quando pretendemos fazer passar uma imagem de nós próprios melhor do que a que verdadeiramente acreditamos)

como descrito por S4, por razões externas (quando o exterior nos pressiona ou por motivos de autoridade superior) como mencionado por S2 e S4; por ganhos e regalias (de acordo com a tragédia dos comuns, se mentir traz ganhos vale a pena mentir já que ficamos em vantagem em relação aos que dizem a verdade), como afirmado por S4 ou por razões patológicas (este último motivo não foi mencionado pelos entrevistados desta pesquisa).

De toda forma, as interações sociais quando margeadas pela mentira, são compreendidas como desviantes, portanto, antiéticas - por desrespeitar as normas morais vigentes. Ademais, a admissão do ato de mentir é geralmente realizada por pessoas hierarquicamente tidas como subordinadas a outras nas relações cotidianas, evidenciando o papel do poder e da dominação no ato do mentir, embora seja executado por pessoas de todas as classes sociais (LIMA, 2003).

Ekman (1997) enumerou ainda nove razões que levam uma pessoa a mentir: para evitar alguma punição (como expresso por S2 e S3); para ganhar algum benefício (como manifestado por S4 e S5); para proteger que uma pessoa seja punida (como declarado por S2 e S5); como mecanismo de defesa (como proferido por S3); para sair de situações constrangedoras em situações sociais (como dito por S5); para obter a admiração dos outros; para evitar o embaraço, como uma forma de educação; para manter a privacidade e para dominar/exercitar o poder sobre os outros pelo controle da informação que tem. Dos nove motivos enumerados pelo autor, seis foram citados pelos sujeitos entrevistados.

3.2 Formação sobre a detecção da mentira

Apenas dois participantes tiveram formação sobre o assunto, um por quatro meses (S2) e outro por curso de curta duração, de 4h (S4). Os demais não tiveram capacitação formal nesse sentido. S1 declarou que tal capacitação não se faz necessária. Este depoimento contradiz a literatura consultada (ALONSO; MASIP; HERRERO, 2009 e BRITO, 2013) e reforça o exposto por Frank e Feeley (2003), quando mencionaram que em virtude de não existir uma técnica infalível para a detecção da mentira, alguns profissionais não a valorizam e, por tal motivo, não se interessam pela capacitação. Por tal motivo, buscam a somatória de evidências, como anunciado por S1, para formar seu juízo de valor.

S5 mencionou que a detecção da mentira, dá-se pela experiência policial em contrapartida à cursos oferecidos. No entanto, como diversas são as técnicas citadas pela literatura, o ideal é a capacitação dos profissionais para tal intento. Pelos resultados obtidos, a maioria dos entrevistados capacitaram-se informalmente, no decorrer da prática profissional. Brito (2013) ratificou que a prática aprimora a detecção da mentira, no entanto, salientou que a proposição de treinamento torna tal detecção mais eficaz e, para os profissionais mais jovens na carreira, traz mais segurança nesta tarefa.

Outra justificativa para a capacitação é que os adultos têm uma capacidade limitada em identificar a mentira (LEACH *et al.*, 2004), sendo escassas as ofertas de capacitação para tal intento (ALONSO; MASIP; HERRERO, 2009).

3.3 Habilidade para detectar se uma pessoa está ou não mentindo

Quanto à habilidade para detectar se uma pessoa está ou não mentindo, S1 mencionou que em uma investigação policial a desconfiança dos depoimentos sempre existe, até mesmo por parte das vítimas, pois o que rege uma investigação não são os depoimentos, mas sim as provas (materiais e/ou testemunhais). Já S2 e S3 mencionaram que os cursos realizados nas diversas áreas do conhecimento bem como a experiência profissional auxiliam e aprimoram a detecção da mentira. S4 destacou não se sentir habilitado para tal tarefa, pois não teve formação específica para o tema, mas citou que tem condições de perceber se uma pessoa está mentindo ou não. Acrescentou ainda que, muitas vezes, durante a inquirição, ao perceber a mentira, alerta as testemunhas sobre a possibilidade de incidirem em crime de falso testemunho, que serão presas por tal motivo ou ainda, que terão que arcar com as consequências do ato de mentirem e que, devido ao esclarecimento, acabam confirmando que estão mentindo e fornecendo as informações corretas para livrarem-se de possíveis penalidades. S5 mencionou que apesar de não ter cursos na área sente-se habilitada pela prática profissional, acrescentando que “(...) sempre precisamos corroborar a mentira com outros meios de prova, todavia, algumas mentiras não conseguem ser refutadas”.

O mencionado por S5 baseia-se no fato que, no âmbito judicial, um testemunho sobre um determinado fato obedece a algumas regras, que vão desde como uma pessoa percebe um fato, como o memoriza, o relata, bem como sua tendência afetiva. Atuam, neste processo, fatores intrínsecos e extrínsecos ao sujeito e cabe ao investigador averiguar a verdade, o erro e a mentira do testemunho, por meio de processos de observação da comunicação verbal, não verbal, pela coleta e observação dos meios de prova, que também envolvem a livre observação da prova, segundo Carvalho (2016).

3.4 Técnicas para a detecção da mentira

As técnicas ou recursos citados pelos participantes foram desde a averiguação dos depoimentos com as provas obtidas (S1, S2, S3 e S5), sendo possível tanto com o auxílio de profissionais (como os psicólogos, citado por S1), quanto pela análise dos movimentos do corpo ou pela forma que o depoente se expressa (com gagueira, por exemplo – mencionado por S2 e S5), pela direção do olhar, como mencionado por S2, ou ainda, verificando se desviam o olhar, como relatado por S3. Este último sujeito acrescentou ainda o uso de recursos linguísticos, como a técnica de perguntar sobre um mesmo assunto de diferentes formas pode ser útil para verificar as respostas dadas são ou não diferentes. S4 e S5 afirmaram associar outras pistas como as auditivas, visuais (face e/ou corpo e/ou escrita), comportamentais, sendo que S4 acrescentou que também faz a análise do depoimento a partir da comparação com o *base line* [tradução livre: linha de base]. As técnicas citadas por S5 foram:

(...) A pessoa que não é criminosa profissional, ou seja, cometeu algum crime de ocasião dificilmente consegue sustentar mentiras sólidas. O próprio interrogatório já entrega através de **gagueira, olhar assustado [grifo nosso]** [pausa] O criminoso profissional e contumaz muitas vezes persiste na mentira como se fosse verdade absoluta, sempre com **frieza [grifo nosso]**, em que pese saibamos que os fatos são mentirosos.

Desta forma, a análise do comportamento do entrevistado e a análise das expressões faciais também fazem parte das técnicas para a detecção da mentira.

Quando S1 mencionou a consultoria de um psicólogo para a averiguação de depoimentos, esta necessidade fundamenta-se na premissa já anunciada por Ekman; O'Sullivan; Frank (1999), quando constataram que alguns psicólogos clínicos tinham altas precisões para a detecção da mentira. Ademais, a história da Psicologia Forense é antiga, datando do início do século passado (HUSS, 2011), oferecendo maior competência a tais profissionais.

Para Ekman (1985), a identificação da mentira pode ser realizada pela comparação da comunicação não verbal com a verbal – pois quando contraditórias, precisam ser mais investigadas, ratificando o exposto por S2.

O uso de pistas auditivas e visuais (como afirmado por S4 e S5) foram citadas por Cardona (2015). Bond Jr e DePaulo (2006) relataram que as pessoas são mais precisas ao julgar a mentira por pistas auditivas do que por pistas visuais e que as pessoas parecem estar motivadas a considerar seus parceiros interacionais como honestos.

Em relação às crenças infundadas sobre as pistas da mentira, destacamos a direção (citado por S2) ou o desvio do olhar (por S3). Segundo pesquisa realizada por Mann *et al.* (2012) não houve evidências que diferenciasssem a mudança do olhar nesses diferentes contextos, sendo interpretado pelos autores como um mito. O mesmo ocorreu com a frequência do piscar (OLIVEIRA, 2011).

Cardona (2015) descreveu que as principais técnicas utilizadas pelos profissionais da área para detectar a mentira (que nem sempre são legais, humanitárias ou confiáveis), são as psicológicas, que envolvem a tortura, o polígrafo (que pode fornecer resultados falso-positivos ou negativos); a entrevista, em que as informações coletadas com as vítimas, as testemunhas e os suspeitos, nas situações de inexistência de evidências forenses, podem ser a única evidência disponível contra o acusado, sendo possível verificar o estado mental da pessoa durante o tempo material e o motivo subjacente por trás do crime e pelo teste de conhecimento culpado (na qual o culpado tem a memória exata do crime); os indicadores do comportamento não verbal, que envolvem a análise do comportamento não verbal; e os verbais, pela análise da linguagem oral e da escrita (pela análise de conteúdo baseada em critérios; pelo monitoramento da realidade - que seria a habilidade pessoal do narrador; pela memória de origem externa - em que se examinam as informações contextuais sensoriais e semânticas de origem do evento e pela técnica de análise de conteúdo científico - pela apreciação contextual da afirmação do suspeito). Acrescentou ainda a possibilidade de

se detectar a mentira pelo uso do Sistema de Codificação da Ação Facial idealizado por Paul Ekman entre 1970 e 1980; sistemas computadorizados de leitura da face e da fala, a análise do estresse vocal e psicológico entre outros.

Alonso; Masip; Herrero (2009) citaram ainda que o uso da técnica Reid é a mais conhecida internacionalmente, que orienta os profissionais sobre o interrogatório tanto quanto o uso de perguntas, observação da postura, do contato ocular e da conduta paralinguística. Salientaram que tal técnica não fornece os subsídios necessários para a distinção entre verdade e mentira, tendendo os capacitados por esta técnica a classificar um discurso honesto como mentiroso. Esta argumentação parece compatível com o expresso por S1, quando afirmou que a desconfiança sempre existe.

Pela análise da linha de base (citado por S4), pode-se verificar quais recursos comunicativos um sujeito usa rotineiramente e comparar com os recursos utilizados em perguntas-chave da entrevista. Como o ato de mentir é cognitivamente mais complexo do que o de dizer a verdade, então em condições previamente planejadas pelo entrevistador, se houver um ato de fala mentiroso este poderá revelar alguns indícios da mentira, como tempos de reação mais longos e outros indicadores observáveis de carga cognitiva (WALCZYK *et al.*, 2009).

Os movimentos do corpo, indicados por S1 e S4, precisam ser congruentes com a fala, com a voz e com a emoção de um sujeito (NAVARRO, 2003) para que a mensagem seja percebida como verdadeira.

O uso de técnicas agrupadas (destacado por S4), favorece, segundo Vrij *et al.* (2000), a detecção da mentira, aumentando o percentual de acertos.

Em relação à presença de disfluência gaga no discurso mentiroso (relatados por S2 e S5), Lobo (2010) apontou que pode haver: mudança na velocidade da fala (geralmente mais lentificada); aumento de repetições (palavras ou sílabas); de pausas (com o uso de pausas plenas). Podem ainda coexistir erros de pronúncia e omissão de palavras (PEASE; PEASE, 2005), tornando o discurso mais vago e repetitivo (PORTELLA, 2006). No entanto, tais autores não fizeram estudos experimentais que pudessem ratificar o exposto. Gois; César (2019), por meio de entrevista simulada dividida em duas situações, pré-teste (discurso verdadeiro) e teste (discurso desonesto), não encontraram diferenças estatisticamente significativas nas situações testadas. Assim, são necessários mais estudos sobre o assunto, pois por um lado não detectar a mentira pode favorecer um criminoso, perceber um discurso verdadeiro como mentiroso pode ser avassalador para a pessoa injustiçada e ainda deixar impune o verdadeiro responsável pela ação.

3.5 Dificuldades para detectar a mentira

As dificuldades para detectar a mentira, segundo os participantes, foram:

(...) é irrelevante saber se o sujeito está mentindo ou não, o que vai definir se é verdade ou mentira são as provas testemunhais, materiais. Se houver comprovação de que o fato existiu, a mentira de nada vale - S1

(...) pessoas que receberam orientação de como devem responder ou ainda a falta de provas ou evidências que possam corroborar ou não o que foi mencionado - S2

(...) pessoas “descoladas”, que preveem as perguntas que serão realizadas - S3

(...) as influências ambientais que acabam prejudicando a eficiência do processo de observação do investigador/entrevistador, desviando-lhe o foco, como o barulho e o calor, por exemplo. Sem foco, não há como detectar contradições e observar as reações corporais e gestuais do entrevistado – S4

(...) Na realidade policial de Sergipe a falta de experiência é a que mais dificulta, considerando que o fator humano do profissional é o único aliado, já que não temos recursos técnicos ou treinamentos (...) – S5.

Para S1 o investigador não se apoia no depoimento, mas sim em fatos, declarando ser irrelevante a detecção da mentira. Soares (2018) comentou que a busca pela verdade se faz necessária para os esclarecimentos dos fatos e as provas podem ser analisadas pelos seus meios (informações), por suas atividades (pela proposição, admissão e valoração dos meios de prova) e pelos enfoques (comprovação ou não das hipóteses), havendo a isenção da parcialidade do juiz e minimizando a subjetividade. Desta forma, S1 parece corroborar com tais princípios. No entanto, as declarações das pessoas, segundo Soares (2018), precisam ser valoradas, acrescentando que para tanto, devem ser feitas de forma racional e objetiva, por meio de métodos que analisam os aspectos fisiológicos (batimentos cardíacos, sudorese etc.), pela análise da conduta, das expressões e do comportamento e finalmente pela análise do contexto, da coerência e conteúdo das declarações. Neste sentido, descartar a detecção da mentira parece mais fácil do que buscar a instrumentalização necessária para sua detecção, ratificando o exposto por S5, já que citou que no Estado de Sergipe há carência de formação técnica neste sentido.

Já S2 e S3 mencionaram a orientação ou o treinamento de um sujeito sobre como deve proceder em um interrogatório, dificultando a coleta de informações necessárias para o desfecho de uma determinada situação. Isto porque, segundo Ekman (1985), existem duas formas de mentir, o ocultamento e a dissimulação. Um mentiroso pode ocultar informações, não dizendo tudo o que realmente sabe e, em contrapartida, há pessoas que retêm a verdade e apresentam informações falsas como se fossem verdadeiras. Assim, quando há o planejamento prévio da mentira pode ser difícil a diferenciação entre mentiras planejadas e não planejadas. Porém, respostas planejadas (verdadeiras ou falsas) podem ser percebidas como mais enganosas, mais tensas e menos espontâneas

(DEPAULO; LANIER; TRAVIS, 1983). O quanto uma pessoa está motivada para mentir e para manter sua mentira é outra dificuldade apontada por DePaulo; Lanier; Travis (1983), pois a motivação do “mentiroso” dificulta a detecção da mentira especialmente quando são analisadas apenas as pistas verbais, sendo mais fácil a detecção quando as pistas não verbais podem ser incluídas na avaliação.

S2 mencionou ainda que a *expertise* de quem está investigando o caso é um fator crucial na situação, sendo ratificado por S5, pois se for identificado que houve treinamento prévio para o depoimento, o delegado precisa saber como modificar o seu interrogatório e utilizar de todas as técnicas disponíveis para a obtenção de informações que serão necessárias para a investigação criminal. Os profissionais habilitados apresentam mais acurácia e, conseqüentemente, mais acertos nessa detecção (PORTELLA; CLARK, 2006).

De acordo com Altavilla (1982), as condições psicológicas básicas como a memória e a percepção, a própria estrutura formal do ambiente, o fato dos julgamentos ocorrerem em uma sala de tribunal, a discussão de um crime diante de juízes e policiais são fatores preponderantes que podem modificar as respostas proferidas pelos declarantes.

S5 relatou que a falta de experiência dificulta a atuação profissional, destacando que o fator humano é o único aliado. Deste modo, Monjardet (2003) descreveu que para se ter competência profissional faz-se necessário ter conhecimentos formais, ou seja, aqueles adquiridos por meio de treinamento policial, sendo que Paixão *et al.* (1992) acrescentaram também os informais (adquiridos pela experiência profissional), confirmando a relevância dos dois tipos de conhecimento e como se complementam.

Apesar da Fonoaudiologia Forense estar galgando passos iniciais na área, pode auxiliar na capacitação de profissionais envolvidos na temática, uma vez que a mentira ocorre na interação interpessoal e pode ser analisada por meio de recursos (vocais, verbais e não verbais) que são escopo de estudo da Fonoaudiologia.

4 | CONCLUSÃO

Diversos são os motivos que levam uma pessoa a mentir, sendo que no âmbito criminal quanto mais capacitado for o profissional, mais facilidade terá em conduzir seu trabalho, dentre os quais se destaca a detecção da mentira, sendo necessária a capacitação na área, tendo em vista a escassez de treinamento nesse sentido conforme apontado pela maioria dos participantes.

As técnicas mais utilizadas para a detecção da mentira pelos delegados participantes foram: averiguação dos depoimentos com as provas obtidas e a análise do comportamento verbal e não verbal (pelos movimentos do corpo, incluindo olhos e face, fala, recursos linguísticos orais e escritos), embora tenham sido constatadas crenças infundadas, como a direção do olhar, ou empíricas, como a gagueira, sobre a detecção da mentira. Tais técnicas foram, na maioria das situações, apreendidas no decorrer da experiência profissional, na prática, justificando a necessidade de maior investimento em capacitação profissional.

REFERÊNCIAS

ALONSO, H.; MASIP, J.; HERRERO, E. G. C. El entrenamiento de los policías para detectar mentiras. **Estud. penal. Criminal.**, v. 29, p. 7-60, 2009.

ARIELY, D. **The (honest) truth about dishonesty**: how we lie to everyone – especially ourselves. Austrália: Harper Collins. 2012.

BOND JR, C. F.; DEPAULO, B. M. Accuracy of deception judgments. **Personal. soc. psychol. rev.**, v. 10, n. 3, p. 214-234, 2006.

BOND JR., C. F.; DePAULO, B. M. Individual differences in judging deception: accuracy and bias. **Psychol. Bull.**, v. 134, n. 4, p. 477–492, 2008.

BRITO, T. D. Q. **O efeito do treino na detecção direta da mentira**. 2013. Dissertação [Mestrado em Ciências do Comportamento], Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de Fora, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013.

CARDONA, P. A. A compendium of pattern recognition techniques in face, speech and lie detection. **Int. J. res. reviews appl. sci.**, v. 24, n. 3, p. 108-115, 2015.

CARRETEIRO, T. C. La violence faite a un indien: symptôme de la société brésilienne. **Rev. Lab. Chang. Soc.**, Paris, p. 101-108, 2004.

CARVALHO, C. F. R. **As motivações ajurídicas do sentenciar**: a verdade e a mentira. 2016. 101f. Dissertação [Mestrado em Psicologia Forense e Exclusão Social], Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.

COELHO, T. Editorial. **Comunicar Rev. CFFa**, n. 47, p. 3, out. dez. 2010.

DARWIN, C. **El origen de las especies**. EbookClasic: Reino Unido, 1859.

DePAULO, B. M.; LANIER, K.; DAVIS, T. Detecting the deceit of the motivated liar. **J. pers. soc. psychol.**, v. 45, n. 5, p. 1096-1103, 1983.

EKMAN, P. Deception, lying, and demeanor. In: HALPERN, D. F.; VOISKOUNSKY, A. E. (Ed.). **States of mind**: American and post-Soviet perspectives on contemporary issues in psychology. New York: Oxford, 1997. p. 93-105.

EKMAN, P. **Telling lies**: clues to deceit in the marketplace, politics, and marriage. Nova York: Norton & Company, 2009.

EKMAN, P.; O'SULLIVAN, M.; FRANK, M. G. A few can catch a liar. **Psychol. sci.**, v. 10, n. 3, p. 263-266, 1999.

FRANK, M. G.; FEELEY, T. H. To catch a liar: challenges for research in lie detection training. **J. appl. commun. Res.**, v. 31, n. 1, p. 58-75, 2003.

FREITAS-MAGALHÃES, A. **Por que me mentes?** Ensaio sobre a face da mentira. Alfragide, Portugal: Leya, 2017a.

FREITAS-MAGALHÃES, A. **A face humana:** paradigmas e implicações. Alfragide, Portugal: Leya; 2017b.

GOIS, M. M.; CÉSAR, C. P. H. A. R. **Estudo piloto da detecção da mentira pela análise da fluência:** é possível?. 2019. 21f. Monografia [Graduação em Fonoaudiologia], Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe.

HUSS, M. T. **Psicologia forense:** pesquisa, prática clínica e aplicações. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LEACH, A. M.; TALWAR, V.; LEE, K.; BALA, N.; LINDSAY, R. C. L. "Intuitive" lie detection of children's deception by law enforcement officials and university students. **Law Hum. behav.**, v. 28, n. 6, p. 661-685, 2004.

LOBO, M. **Por que as pessoas mentem?**. São Paulo: Arte Editorial, 2010.

MANN, S.; VRIJ, A.; NASHOLM, E.; WARMELINK, L.; LEAL, S.; FORRESTER, D. The direction of deception: neuro-linguistic programming as a lie detection tool. **J. police criminal psychol.**, v. 27, n. 2, p. 160-166, 2012.

MATIAS, D. W. S.; LEIME, J. L.; BEZERRA, C. W. A. G.; TORRO-ALVES, N. Mentira: aspectos sociais e neurobiológicos. **Psicol. teor. pesqui.**, v. 31, n. 3, p. 397-401, 2015.

MILAN, P. A compreensão do ato de fala de mentir pode mudar em duas décadas? E conforme gênero, escolaridade e idade?. **Working pap. linguíst.**, v. 18, n. 1, p. 157-177, 2017.

NAVARRO, J. A four-domain model for detection deception: an alternative paradigm for interviewing. **FBI L. Enforcement Bull.**, v. 72, p. 19-23, 2003.

OLIVEIRA, B. M. M. **Mentira:** conhecimento culpado, pestanejo e frequência cardíaca. 41f. 2011. Dissertação [Mestrado em Psicologia Forense], Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.

PEASE, A.; PEASE, B. **Desvendando os segredos da linguagem corporal**. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.

PORTELLA, M. **Como identificar a mentira:** sinais não verbais da dissimulação. Rio de Janeiro: QualityMark 2006.

PORTELLA, M.; CLARK, C. Sinais não verbais da dissimulação: inatos ou adquiridos? **Estud. psicol.**, v. 6, n. 2, p. 6-20, 2006.

RODRIGUES, H. Algumas verdades sobre a mentira. **Polêm!ca**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 42-62, 2016.

SANTOS, A. C. C. S. **"Não fui eu!"** A mentira na infância. Dissertação [Mestrado em Docência para a Educação Pré-escolar], Instituto Superior de Educação e Ciência, Lisboa, Portugal, 2015.

SOARES, M. J. P. Como detectar e provar judicialmente uma mentira. **Rev. jurid. MPPR**, n. 9, p. 103-127, 2018.

VRIJ, A.; EDWARD, K.; ROBERTS, K. P.; BULL, R. Detecting deceit via analysis of verbal and nonverbal behavior. **J. nonverbal behav.**, v. 24, n. 4, p. 239-263, 2000.

WALCZYK, J. J.; MAHONEY, K. T.; DOVERSPIKE, D.; GRIFFITH-ROSS, D. A. Cognitive lie detection: response time and consistency of answers as cues to deception. **J. bus. psychol.**, v. 24, n. 1, p. 33-49, 2009.

WRIGHT, G. R.; BERRY, C. J.; CATMUR, C.; BIRD, G. Good liars are neither 'dark' nor self-deceptive. **PloS one**, v. 10, n. 6, p. e0127315, 2015.

CAPÍTULO 14

O CONCEITO DE VIVÊNCIA, EM VYGOTSKY, E SUA RELAÇÃO COM O PENSAMENTO DECOLONIAL DAS EPISTEMOLOGIAS DO SUL

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 06/11/2020

Ruth Arielle Nascimento Viana

Universidade Federal do Ceará, Departamento
de Psicologia
Fortaleza – CE
<http://lattes.cnpq.br/1700372448034443>

Allan Ratts de Sousa

Universidade Federal do Ceará, Departamento
de Psicologia
Fortaleza – CE
<http://lattes.cnpq.br/6656112568882822>

Larissa Arruda Aguiar Alverne

Universidade Federal do Ceará, Departamento
de Psicologia
Fortaleza – CE
<http://lattes.cnpq.br/5491185433385313>

RESUMO: Esta escrita tem como objetivo dissertar acerca dos temas da mediação e do meio, em sua relação direta, principalmente, com o conceito de vivência e, consequentemente, do significado dado à palavra por cada sujeito, a partir da psicologia histórico-cultural, de Lev Vygotsky (1896-1934). Buscando fazer uma relação disso com a construção de si e da percepção do mundo presente na possibilidade do apagamento da língua própria a partir da palavra do outro, que pode ocorrer em meio à constituição de uma sociedade perpassada pelos processos de colonização, utilizando como ferramenta o pensamento decolonial de

Boaventura Santos (1940-presente), decorrente das Epistemologias do Sul (2009). Desse modo, a partir disso, podemos pensar que nas operações humanas perpassadas pela vivência e a internalização das palavras, seria possível apreendermos alguma possibilidade de criação de algo novo pelos colonizados, ainda que a partir de um processo incisivo de colonização e introjeção do pensamento abissal. Talvez seja possível resistir à colonialidade com o próprio sentido que se dá à experiência na vivência de cada um. Neste sentido, este trabalho aposta em uma articulação política e ética no pensamento vygotskyano, ainda que este também esteja atravessado por uma tradição eurocêntrica, demarcada pelo pensamento abissal denunciado pelas Epistemologias do Sul.

PALAVRAS-CHAVE: Vivência, Vygotsky, Pensamento Decolonial, Epistemologias do Sul.

THE CONCEPT OF EXPERIENCE, IN VYGOTSKY, AND ITS RELATIONSHIP WITH DECOLONIAL THOUGHT OF SOUTH'S EPISTEMOLOGIES

ABSTRACT: This writing has as objective to lecture about themes of medium and mediation, in its direct relationship, mainly, with the concept of experience and, consequently, of the meaning given to the word by every subject, starting from the historical-cultural psychology, of Lev Vygotsky (1896-1934). Searching to do a relation with the construction of itself and the world's perception present in the possibility of language's erasure, starting of the word that comes from another subject, that can occur in the midst of the constitution of a Society perpassed

by colonization process, using as a tool the decolonial thought of Boaventura Santos (1940-present), due to south's epistemologies. In this way, starting from it, we can think that at human operations pervaded by experience and words internalization, it would be possible that we seize some creational possibility of something new by colonized people, even though they been through an incisive process of colonization and an abyssal way of think. Maybe it is possible to resist the coloniality with the very meaning given to each one's experience. In this meaning, this work bets on a ethical and political articulation in the vygotsky's thought, even though it is pervaded also by an eurocentric tradition, which is demarcated by an abyssal way of thinking denounced by the South's Epistemologies.

KEYWORDS: Experience, Vygotsky, Decolonial Thought, South Epistemology.

1 | INTRODUÇÃO

Esta escrita tem como objetivo dissertar acerca dos temas da mediação e do meio, em sua relação direta, principalmente, com o conceito de vivência e, conseqüentemente, do significado dado à palavra por cada sujeito, a partir da psicologia histórico-cultural, de Lev Vygotsky (1896-1934). Buscando fazer uma relação disso com a construção de si e da percepção do mundo presente na possibilidade do apagamento da língua própria a partir da palavra do outro, que pode ocorrer em meio à constituição de uma sociedade perpassada pelos processos de colonização, utilizando como ferramenta o pensamento decolonial das Epistemologias do Sul (MENESES; SANTOS, 2009).

2 | METODOLOGIA

Para a realização da escrita desse texto, de fundamentação essencialmente teórica, se fez imprescindível um resgate dos temas vygotskyanos de mediação e meio, a partir, principalmente, do conceito de vivência, no humano. Fazendo-se, em seguida, uma tentativa de relacionar com o Pensamento Decolonial de Boaventura Santos (1940-presente), decorrente das Epistemologias do Sul (2009). Para tanto, valemo-nos de textos de autores considerados referências no estudo dessas questões, sugeridos no terceiro módulo da disciplina de História Epistemológica das Psicologia, do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, sob orientação da professora Veriana Colaço, no primeiro semestre de 2018.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Vygotsky, o que distingue o ser humano dos animais é que “tanto no trabalho como na ação sobre o mundo para transformá-lo, o homem usa de instrumentos” (MARTINS; MOSER, 2012). Para compreendermos melhor isto, é essencial o seu conceito de mediação, que explica o que há de propriamente humano na possibilidade, por exemplo, de uso de um instrumento durante uma ação.

Para Marta Kohl Oliveira (2002, p. 26), em Vygotsky, a “Mediação em termos genéricos é o processo de intervenção de um elemento intermediário numa relação; a relação deixa, então, de ser direta e passa a ser mediada por esse elemento”. Esse “elemento intermediário” que fará a relação passar “a ser mediada” é, exatamente, a possibilidade do uso do instrumento pelo humano.

Ela diz, ainda, que: “O processo de mediação, por meio de instrumentos e signos, é fundamental para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, *distinguindo o homem dos outros animais*” (grifo meu, p. 33). Aqui podemos, já, compreender que há algo que o ser humano produz de novo em suas relações, isso tem a ver com a possibilidade de mediação, que é o que o faz diferente de qualquer outra forma organizada de vida. Nesse uso do instrumento para mediar algo, ele cria algo novo. Agora, como isso ocorre?

Vygotsky (2010) faz um levantamento importante que exemplifica o porquê da mediação e, também, da própria possibilidade de influenciar e de ser influenciado pelo meio, de uma criança, pode produzir o desenvolvimento social e histórico na cultura. Ele diz que (p. 691):

Chegamos à conclusão de que o meio não pode ser analisado por nós como uma condição estática e exterior com relação ao desenvolvimento, mas deve ser compreendido como variável e dinâmico. Então o meio, a situação de alguma forma influencia a criança, norteia o seu desenvolvimento. Mas a criança e seu desenvolvimento se modificam, tornam-se outros. E não apenas a criança se modifica, modifica-se também a atitude do meio para com ela, e esse mesmo meio começa a influenciar a mesma criança de uma nova maneira. *Esse é um entender dinâmico e relativo do meio...* (grifo do autor).

É nesse sentido que podemos recolher, em certo sentido, que esse “entender dinâmico e relativo do meio”, faz com que, tanto o meio, como a criança, ambos se influenciem, retrospectivamente de outras e novas maneiras. Isso abre espaço para a consideração da singularidade de cada criança. Cada meio a influenciará de forma diferente, em relação a outras crianças. Bem como, em diferentes momentos ela também será influenciada e influenciará o meio, diferentemente.

Essa possibilidade de singularidade e criação de algo novo, já que cada encontro entre a pessoa e o meio gera algo diferente, a partir da utilização da mediação com instrumentos, é algo tão crucial que Vygotsky (2010, p. 698, grifo do autor) também chega a dizer “que *o homem é um ser social, que fora da interação com a sociedade ele nunca desenvolverá em si aquelas qualidades, aquelas propriedades que desenvolveria como resultado do desenvolvimento sistemático de toda a humanidade*”.

Ou seja, essa possibilidade de se relacionar de um novo modo com o meio a cada momento é o que dá ao humano essa potência de singularização, de dar sentidos únicos a cada palavra que internaliza. Tanto que sem o meio, as pessoas, praticamente, não poderiam construir uma história propriamente humana.

Isso nos leva ao conceito de vivência como esse elemento que permitiria ao humano entrar em contato com as experiências e produzir os significados das palavras de forma única. Em um texto inédito publicado recentemente, chamado “A crise dos sete anos” (2009), Vigotski trata da vivência como a própria “unidade da consciência” (p. 1). Ele exemplifica isso falando da experiência da criança aos sete anos, em que ele põe em relevo o fenômeno da “perda da espontaneidade”. E diz algo basilar para a compreensão da operação que ocorre durante a vivência (p. 2, grifo nosso):

A perda da espontaneidade significa que incorporamos à nossa conduta o fator intelectual que se insere entre a vivência e o ato direto, o que vem a ser o oposto da ação ingênua e direta própria da criança. Não queremos dizer com isso que a crise dos sete anos passa da vivência direta, ingênua, ao extremo oposto; dizemos que em cada vivência, em cada uma de suas manifestações aparece, em efeito, um certo momento intelectual.

Isso quer dizer que a vivência, além de ter essa relação com o “ato direto”, também carrega, quase que desde sempre, uma relação com o “ato (in) direto”, que seria esse fator intelectual (Vigotski, 2009). É interessante quando o autor diz que não é somente nessa experiência que a criança experimenta aos sete anos, que a mesma adquirirá, como se fosse de um modo apenas mecanicista, a possibilidade de fazer a acepção deste “momento intelectual”. Ele aponta para esse elemento da vivência, como próprio da experiência humana. A criança e o adulto têm, desde já, a possibilidade de significar, intelectualmente, pela via do pensamento e da linguagem, cada experiência de um modo único. A meu ver, aqui, Vigotski já confere um estatuto de sujeito e de potência de singularidade para a criança. O que já demonstra uma característica ética e política na sua obra.

Passaremos agora ao pensamento decolonial de Boaventura Santos, onde este localiza o “pensamento moderno ocidental” como “um pensamento abissal” (2009, p. 23). E diz que “A característica fundamental do pensamento abissal é a impossibilidade da co-presença dos dois lados da linha” (p.24). Posto que essa abissalidade é, inclusive, geográfica.

Esse tipo de forma de pensamento – que se reflete, automaticamente, na forma de se fazer a aprendizagem da linguagem – segue uma lógica clássica e universalizante, em que oposições meramente dicotômicas regem o conhecimento e a política. Seguindo apenas essa lógica, pares de opostos como verdadeiro e falso, legal e ilegal, certo e errado valeriam para todos os seres humanos, igualmente.

Nesse ínterim, Boaventura (2009, p. 28-29) também afirma que:

O presente que vai sendo criado do outro lado da linha é tornado invisível ao ser reconceptualizado como o passado irreversível deste lado da linha. O contacto hegemônico converte simultaneidade em não-contemporaneidade. Inventa passados para dar lugar a um futuro único e homogêneo.

Esse movimento colonizador que afetou e ainda afeta, inclusive, a própria acepção da língua materna pelos indivíduos dos países que foram, historicamente, colonizados, se pauta num processo de violência, no sentido da forma com que esses sujeitos serão agora atravessados por diferentes tipos de experiências impostas, por exemplo, consideradas universais pelo pensamento colonizador abissal.

Ao falar sobre isso, Boaventura (2009, p. 29), cita que:

A apropriação e a violência tomam diferentes formas na linha abissal jurídica e na linha abissal epistemológica. Mas, em geral, a apropriação envolve a incorporação, cooptação e assimilação, enquanto a violência implica destruição física, material, cultural e humana”.

Ainda que essa forma de operação com o pensamento e com a linguagem perdure durante a história e os colonizados estejam atravessados por esses processos de vários modos, de forma que talvez não seria possível, tão facilmente, se construir algo novo que saia totalmente disto, posto que já se construiu todo um modo de viver e se subjetivar atravessado pelo pensamento moderno ocidental. O conceito de vivência de Vygotsky, pode nos permitir compreender que o modo como cada pessoa irá atribuir de significado o que vive em seu meio, de algum modo, será novo.

4 | CONCLUSÃO

Desse modo, a partir disso, podemos pensar que nas operações propriamente humanas, seria possível pensarmos alguma possibilidade de criação de algo novo pelos colonizados, ainda que a partir de um processo incisivo de colonização e introjeção do pensamento abissal. Talvez seja possível resistir à colonialidade com o próprio sentido que se dá à experiência na vivência de cada um.

Lampreia (1992) disserta algo sobre o processo de internalização da linguagem, em Vygotsky. Dentre os pontos levantados, ela diz que:

Vygotsky considera que a consciência envolve um reflexo de reflexos... O desenvolvimento deste tipo de pensamento leva Vygotsky a apresentar a noção de reflexos reversíveis que são eliciados por estímulos produzidos pelos humanos, como a palavra. O reflexo seria reversível porque o estímulo pode se tornar uma resposta e vice-versa (p. 113).

Isso a leva a dizer, logo em seguida, que para Vygotsky, a fala é então promotora de “contato social” e “sociologização”. A “dimensão social da consciência” teria, assim, preponderância quando se trata da internalização da linguagem. Ainda que isso acarrete uma espécie de submissão, digamos assim, aos processos de colonização, já que se trata de uma resposta ao estímulo do outro (colonizador), na internalização da fala pela consciência. Haveria também, aí, uma possibilidade de influência também do sujeito sobre o meio, a partir dessa possibilidade de “reversibilidade” do próprio estímulo e da

resposta. É isso que estou chamando, de certa forma, de uma face política e ética na obra de Vygotsky, na qual poderíamos fazer certa relação com o “pensamento decolonial”, que busca, justamente, romper com as dicotomias de dominação que desconsiderariam o lugar do sujeito. Ainda que o mesmo seja, por exemplo, um autor europeu. Ou seja, também atravessado diretamente pelas consequências de um “pensamento abissal”. Ainda assim ele constrói concepções de “vivência” e em torno dos processos de internalização da linguagem que, de alguma forma, rompem com o pensamento eurocêntrico de vários outros autores.

REFERÊNCIAS

LAMPREIA, C. Linguagem, internalização e cognição em Vygotsky. In: **As propostas anti-mentalistas no desenvolvimento cognitivo: uma discussão de seus limites**. Tese de doutorado. PUC/RJ. Programa de pós-graduação em psicologia. Rio de Janeiro, 1992.

MARTINS, O.; MOSER, A. **Conceito de mediação em Vygotsky, Leontiev e Wertsch**. Revista Intersaberes, vol. 7 n. 13, p. 8-28, 2012. Uninter.

MENESES, M.; SANTOS, B. **Epistemologias do sul**. Coimbra: Edições Almedina, SA., 2009.

OLIVEIRA, M. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento, um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione, 2002.

VIGOTSKI, L. (1933-34). A crise dos sete anos. Tradução instrumental para fins didáticos por Achilles Junior. Traduzido de: VIGOTSKI, L. S. **La crisis de los siete años**. Obras escogidas. Tomo IV. Madrid: Visor y A. Machado Libros, 2006. p. 377-386. 2009.

VIGOTSKI, L. **Quarta aula: a questão do meio na pedologia**. Tradução de Márcia Vinha. Psicologia USP, 21 (4), p. 681-701, 2010. São Paulo.

IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA ATIVA NO ATENDIMENTO NÚTRICIONAL COMO ESTRATÉGIA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 06/11/2020

Meoneis Moraes Costa Nascimento

Universidade de Fortaleza
Fortaleza Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7879479756970973>

Lorrainy Umbelina Alves de Sousa Cortez

Universidade de Fortaleza
Fortaleza Ceará

<http://lattes.cnpq.br/6620063623566162>

Maria de Fátima Rebouças Antunes

Universidade de Fortaleza
Fortaleza Ceará

<http://lattes.cnpq.br/413671979091892>

Maria do Socorro Gomes de Pinho Pessoa

Universidade de Fortaleza
Fortaleza Ceará

<http://lattes.cnpq.br/452180822391927>

Rafaelle de Azevedo Santiago

Universidade de Fortaleza
Fortaleza Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9202694430003640>

Caroline Emiliane de Melo Tavares da Rosa e Silva

Universidade de Fortaleza
Fortaleza Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1310666858992792>

RESUMO: As metodologias ativas são formas de desenvolver o processo de aprendizagem, utilizando experiências reais ou simuladas, procurando solucionar os desafios nas atividades de prática. Avaliar o processo de ensino-aprendizagem através da metodologia ativa a partir da prática nos atendimentos dos alunos do curso de Nutrição da Universidade de Fortaleza. Trata-se de um estudo analítico da prática denominada atendimento simulado, com alunos da disciplina Nutrição e Envelhecimento do curso de Nutrição da Universidade de Fortaleza. Inicialmente, os alunos realizaram a resolução de estudos de casos envolvendo pacientes idosos. Após esse momento, participaram da aula prática envolvendo o atendimento simulado. Por fim, atendimentos com pacientes reais em abril e maio de 2017. Para avaliar a importância dessa prática no processo de ensino-aprendizagem os alunos responderam a um formulário estruturado. Os dados foram analisados no programa Microsoft Excel, mostrados na forma de frequência simples e percentuais. Os alunos que já haviam participado de uma prática de atendimento nutricional foram 71,42%. Sobre entender como o nutricionista faz o acolhimento do paciente, desenvolve perguntas, colhe informações e realiza a antropometria 92% dos alunos responderam que ajudou muito e 8% disseram que ajudou pouco. Todos responderam que a prática do atendimento nutricional contribuiu muito para suas habilidades de comunicação com o paciente. E 77% responderam que a participação do monitor contribuiu muito no desenvolvimento da prática do atendimento nutricional. Nas questões subjetivas, em relação

a prática do atendimento nutricional, se ajudou o aluno a ser mais confiante para exercer a prática clínica, todas as respostas foram sim. Assim a prática do atendimento vivenciada pelo aluno, impulsiona a exercer o seu papel profissional com qualidade, habilidade e segurança, ao associar o conhecimento teórico a prática. Conclui-se que a metodologia ativa é uma ferramenta muito útil no processo ensino-aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologia ativa, Atendimento.

THE IMPLEMENTATION OF THE ACTIVE METHODOLOGY IN THE NUTRITIONAL ATTENDING AS A TEACHING-LEARNING PROCESS STRATEGY

ABSTRACT: The active methodologies are ways to develop the learning process, using real or simulated experiences, searching for a solution to the practical activities challenges. To evaluate the teaching-learning process through the active methodology from practice in the students attendings from the Nutrition degree at Fortaleza University (Universidade de Fortaleza). It's an analytical-practical study named simulated attending, with students of the Nutrition and Aging subject of the Nutrition degree at Fortaleza University. Initially, the students did a study resolution of cases involving elderly patients. After the resolution, they participated on a practical class about simulated attending. Finally, they attended real patients between april and may of 2017. To evaluate the importance of the practice on the teaching-learning process, the students answered a structured quiz. The datas were analysed on Excel program, showed as a simple frequency and percentage. The students that had participated on practical nutritional attending were 71,42%. Regarding the understanding about how the nutritionist do the patients' greeting, develop questions, get information and do the anthropometry: 92% of the students answered that the preview classes had helped a lot; 8% answered that it helped a little. All the students answered that the practice of nutritional attending added to their skills with the patients. And 77% answered that the monitor's participation added a lot to the development of the nutritional attending practice. Regarding the subjective questions, about the practice of nutritional attending: if it helped on their confidence to practice clinically, all the answers were 'yes'. By this point of view is possible to see that a practical attending simulation performed by the student can increase their quality, skills and security as professionals by associating practice and theory. It assumes that the active methodology is an useful tool on the teaching-learning process.

KEYWORDS: Active Methodology, Attending.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente na educação de docentes e estudantes requer atitude e autogestão em relação ao processo da aprendizagem. Nesse contexto, é imprescindível que as instituições de ensino superior possibilitem inovações didáticas que tornem a aprendizagem significativa. Para isso, pesquisas na área de didática analisam e desenvolvem metodologias ativas de aprendizagem onde os estudantes sejam autônomos e participem efetivamente das atividades em sala de aula que promovam a síntese, análise e avaliação dos conteúdos estudados (PINTO, 2012).

As metodologias ativas são formas de desenvolver o processo de aprendizagem, utilizando experiências reais ou simuladas, procurando solucionar com sucesso os desafios encontrados nas atividades de prática. Uma das ferramentas é a problematização como estratégia de ensino e aprendizagem, buscando alcançar e motivar o aluno, pois diante do problema, ele examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ter suas descobertas. A problematização leva o aluno às informações e à produção do conhecimento, com o propósito de solucionar os problemas e ter o seu próprio desenvolvimento. Aprender por meio da problematização e resolução de problemas é uma das possibilidades de envolvimento ativo dos alunos em seu próprio processo de formação (BERBEL, 2011).

Nesse contexto, a formação dos profissionais de saúde, vem mostrando, nos últimos anos, a necessidade de implementar mudanças nos cursos de graduação em saúde a partir de ações como, por exemplo, a ampliação dos cenários de prática adotando metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem, objetivando transformar o processo de trabalho e ampliar a cobertura dos serviços de saúde de maneira a obter efeitos imediatos na qualidade das futuras gerações de profissionais de saúde das diferentes áreas (MENDES, 2012).

Mediante o exposto, torna-se importante identificar se a metodologia ativa como ferramenta facilitadora do processo ensino-aprendizagem. Sendo assim o objetivo desse estudo foi avaliar o processo de ensino-aprendizagem através da metodologia ativa a partir da prática nos atendimentos dos alunos do curso de Nutrição da Universidade de Fortaleza.

2 | MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico da prática denominada atendimento simulado, com os alunos da disciplina Nutrição e Envelhecimento do curso de Nutrição da Universidade de Fortaleza.

Inicialmente, nos primeiros dias de aula da disciplina, os alunos foram orientados a realizarem a resolução de estudos de casos envolvendo paciente idosos, enfatizando aspectos de análise clínica-nutricional do paciente, avaliação nutricional, diagnóstico nutricional e conduta dietoterápica, possibilitando uma visão teórica do processo do atendimento nutricional.

Após esse primeiro momento, os estudantes participaram da aula prática envolvendo o atendimento simulado, havendo a participação do professor e de 30 alunos, juntamente com o monitor da disciplina. Com base no conteúdo abordado nas aulas teóricas da disciplina, o monitor simulou um paciente a ser atendido, buscando assim mostrar a realidade de um atendimento nutricional a um idoso, abordando aspectos relevantes no atendimento deste público e, desta forma, promoveu uma noção mais aproximada da realidade de como seria atender um paciente idoso na prática clínica.

O atendimento simulado orientou os alunos quanto às etapas que devem ser contempladas em uma consulta nutricional, bem como, aspectos peculiares dessa faixa

etária da população, tais como dificuldade de escuta e compreensão, esquecimento, alteração de locomoção, entre outras situações que podem servir como obstáculos durante o atendimento. E, após de toda essa abordagem, que possibilitou a visualização do paciente como um todo, foi montada uma conduta adequada para atender as necessidades desse paciente, levando aos alunos a uma reflexão da importância de ver o paciente por diferentes perspectivas e, desta forma, preparar os alunos para os atendimentos posteriores da disciplina.

Por fim, os alunos passaram a ter atendimentos assistidos com pacientes reais, com duração de 40 minutos cada, realizado em dupla, durante os meses de abril e maio de 2017. Nesses atendimentos os alunos receberam os pacientes no ambulatório de nutrição do NAMI-UNIFOR, sendo orientados quanto ao protocolo de atendimento visto anteriormente no atendimento simulado. Foi entregue formulário de atendimento contendo as seguintes informações a ser preenchidas: Data do atendimento; Identificação do Paciente; História Clínica; Queixa principal; História da Doença Atual e Tempo de Evolução; História Patológica Progressiva; História Familiar; História Psicossocial; Estilo de Vida; Exame Físico; Sintomas Gastrointestinais; Dados Antropométricos; Avaliação Nutricional; Diagnóstico Nutricional Conclusivo; História Alimentar; Recordatório Habitual; Análise do Recordatório Habitual; Cálculo da Conduta Nutricional e Justificativa da Conduta Nutricional. Esse formulário serviu como guia para o atendimento dos alunos e, baseado nele, montaram uma dieta por equivalentes de acordo com a conduta mais adequada na própria visão, sob supervisão dos professores e monitor da disciplina.

Com objetivo de avaliar a importância dessa prática para o processo de ensino-aprendizagem para a formação do futuro profissional, após o último atendimento nutricional dos alunos da disciplina, mediante ao uso de formulário estruturado, foram feitos os seguintes questionamentos aos alunos: Qual a sua idade, sexo e semestre? Você já havia participado de uma prática de atendimento nutricional? Para você, a participação do atendimento nutricional ajudou a entender como o nutricionista faz o acolhimento do paciente, desenvolve perguntas, colhe informações relevantes, realiza antropometria e etc? Para você, a prática do atendimento nutricional contribuiu para suas habilidades de comunicação com o paciente? Você achou que a participação do monitor contribuiu no desenvolvimento da prática do atendimento nutricional? Para você, a prática do atendimento nutricional ajudou a deixá-lo (a) mais confiante para exercer a prática clínica? Em uma escala de 0 a 10 como você avalia a prática do atendimento nutricional?

Os dados foram analisados no programa Microsoft Excel, mostrados na forma de frequência simples e percentuais.

3 | RESULTADOS

O presente estudo contou com 14 estudantes do 5º semestre do curso de nutrição, com idade entre 20 e 56 anos, sendo 85,71% do gênero feminino e 14,28% do gênero masculino. Em relação aos alunos que já haviam participado de uma prática de atendimento nutricional foram 71,42% dos alunos, e os que nunca haviam participado foram 28,57%.

Quanto a participação do atendimento nutricional, sobre entender como o nutricionista faz o acolhimento do paciente, desenvolve perguntas, colhe informações relevantes e realiza a antropometria 92% dos alunos responderam que ajudou muito e 8% dos alunos disseram que ajudou pouco.

Todos os alunos responderam que a prática do atendimento nutricional contribuiu muito para suas habilidades de comunicação com o paciente. Cerca de 77% da amostra responderam que a participação do monitor contribuiu muito no desenvolvimento da prática do atendimento nutricional.

Nas questões subjetivas, em relação a prática do atendimento nutricional, se ajudou o aluno a ser mais confiante para exercer a prática clínica, todas as respostas foram sim, e ainda relataram: “que a prática ajudou e ensinou a conduzir o paciente no momento do atendimento”; “que ajudou a conhecer características peculiares do paciente idoso e “que a experiência foi engrandecedora”. Em relação a avaliação da prática do atendimento nutricional em uma escala de 0 a 10, a média obtida foi de 9,3.

4 | DISCUSSÃO

Diante do exposto acima Franco(2007) nos diz que, em disciplinas de atendimento nutricional existe um diferencial em relação à outras disciplinas do curso de nutrição, pois exige conhecimentos e desafia o aluno a interligar conhecimento a contextos, pessoas, realidades e buscar uma relação entre teoria e prática durante o atendimento e desta forma apenas o conhecimento teórico se revela insuficiente para lidar com situações vivenciadas, exigindo assim a prática desses conhecimentos.

Assim Benito e colaboradores (2012) relata que a prática do atendimento vivenciada pelo aluno, onde ele vive situações reais e diferenciadas, é o que o impulsiona a exercer e amadurecer o seu papel profissional com mais qualidade, desenvolvendo habilidade e segurança, ao associar o conhecimento teórico a prática do atendimento.

No decorrer do semestre o monitor participa de toda a dinâmica da prática do atendimento nutricional. Assim Oliveira (2012) destaca que o monitor durante a disciplina e em meio aos atendimentos se coloca à disposição dos alunos para auxiliar nas possíveis dúvidas que possam surgir, oferecendo orientações no decorrer do semestre, estabelecendo vínculo e parceria com os alunos.

Recine e colaboradores (2012) também relata que atualmente recomenda-se que as atividades práticas estejam presentes ao longo do curso, atravessando toda a

formação do profissional, de maneira integrada e multidisciplinar. Além da carga horária das disciplinas oferecidas, deve ser favorecido aos alunos a participação em atividades complementares, como monitorias, programas de iniciação científica e programas de extensão. A vivência dessas práticas educativas expande a formação do aluno e oferece uma experiência relevante, pois ajuda a agregar valores à formação profissional.

Assim Prado (2012) relata que as práticas de atendimento são possíveis estratégias, que conduzem o aluno, a exercer a prática clínica e ser responsável pela sua trajetória educacional nas experiências relacionadas ao processo de aprendizagem.

5 | CONCLUSÃO

Conclui-se que a metodologia ativa é uma ferramenta muito útil no processo ensino-aprendizagem, considerando que a prática do atendimento ajuda a desenvolver a habilidade e segurança nos alunos, ao associar o conhecimento teórico a prática do atendimento. Também foi observado que a presença do monitor foi de grande relevância no desenvolvimento das práticas, bem como no auxílio nas possíveis dúvidas que surgiram, oferecendo orientações no decorrer do semestre. Assim a vivência dessas práticas educativas expande a formação do aluno oferecendo uma experiência relevante, ajudando a agregar valores à formação profissional.

REFERÊNCIAS

BENITO, G. A. V et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 172-178, 2012.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2012.

FRANCO, A. C; BOOG, M. C. F. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. **Revista de Nutrição**, v.20, n. 6, p. 643-655, 2007.

MENDES, G; MARTINS, C; OLIVEIRA, C; SILVA, M. J; VILAÇA, S. Contributos da aprendizagem baseada em problemas no desempenho do estudante de enfermagem em ensino clínico. **Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria**, v. 5, n. 4, p. 227-240, 2012.

OLIVEIRA, J. L. A. P; DE SOUZA, S. V. Relato de experiência na atividade de monitoria desenvolvida na disciplina de estágio básico de observação do desenvolvimento: um texto que se escreve a quatro mãos. **Cadernos Acadêmicos**, v. 4, n. 1, p. 35-46, 2012.

PRADO, M. L; VELHO, M. B; ESPINDOLA, D. S; SOBRINHO, S. H; BACKES, V. M. S. Arco de Charles Magueréz: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v.16, n.1, p. 172-177, 2012.

PINTO, A.S. S; BUENO, M. R. P; SILVA; M. A. F. A; SELLMAN; M. Z; KOEHLER, S. M. F. Inovação Didática-Projeto de Reflexão e Aplicação de Metodologias Ativas de Aprendizagem no Ensino Superior: uma experiência com “peerinstruction”. **Janus**, v. 9, n. 15, p.75-87, 2012.

RECINE, E. et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 25, n.1, p. 21-33, 2012.

CAPÍTULO 16

AVALIAÇÃO DOS CARDÁPIOS OFERECIDOS A PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL DE FORTALEZA/CE

Data de aceite: 01/02/2021

Juliana Pereira Queiros

Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto

Ana Patricia Oliveira Moura Lima

Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza

Antonia Meirivan Mendonça Pereira

Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto

Francisca Cléa Florêncio de Sousa

Universidade Federal do Ceará, Departamento de Morfologia, Centro de Medicina

RESUMO: A dieta influencia para o bem estar físico e saúde da população, contudo alguns trabalhos e pesquisas demonstram cada vez mais a relação da composição alimentar com a saúde neuropsicológica. Assim, o trabalho objetivou realizar análise dos cardápios oferecidos à pacientes com transtornos psiquiátricos em regime de internação em um hospital de saúde mental de Fortaleza. Os cardápios foram analisados em programa computadorizado por meio de tabela de composição de alimentos. Em relação a caloria ofertada, obteve-se uma média de calórica de $1810,37 \pm 180,62$, valor aquém daquele considerado de dieta normocalórica (2.000 kcal). Em relação aos macronutrientes houve adequação de carboidratos e proteínas, contudo em relação aos lipídios, o percentual ficou abaixo do preconizado. Além desse,

também foram identificados déficits de cálcio, vitamina A, potássio e fibras, estando os demais micronutrientes analisados dentro das recomendações.

PALAVRAS-CHAVE: Análise de cardápio. Saúde mental. Nutrientes.

EVALUATION OF THE CARDÁPIOS OFFERED TO PATIENTS WITH PSYCHIATRIC DISORDERS INTERNED IN A MENTAL HEALTH HOSPITAL IN FORTALEZA / CE

ABSTRACT: The diet influences the physical well-being and health of the population, however some studies and research increasingly demonstrate the relationship between food composition and neuropsychological health. Thus, the work aimed to perform analysis of the menus offered to patients with psychiatric disorders undergoing inpatient treatment at a mental health hospital in Fortaleza. The menus were analyzed using a computer program using a food composition table. Regarding the calorie offered, an average calorie of 1810.37 ± 180.62 was obtained, a value below that considered for a normocaloric diet (2,000 kcal). Regarding macronutrients, there was adequacy of carbohydrates and proteins, however in relation to lipids, the percentage was below the recommended. In addition to this, calcium, vitamin A, potassium and fiber deficits were also identified, with the remaining micronutrients being analyzed within the recommendations.

KEYWORDS: Menu analysis, Mental health, Nutrients.

1 | INTRODUÇÃO

A dieta influencia para o bem estar físico e saúde da população, contudo alguns trabalhos e pesquisas demonstram cada vez mais a relação da composição alimentar com a saúde neuropsicológica (WITHELEY, 2012).

A avaliação dietética de cardápios permite avaliar macro e micronutrientes, vitaminas e minerais, sendo possível a identificação de possíveis déficits nutricionais, bem como os componentes com ingestão aumentada.

Dessa forma, o trabalho objetivou realizar análise dos cardápios oferecidos a pacientes com transtornos psiquiátricos em regime de internação em um hospital de saúde mental de Fortaleza.

2 | METODOLOGIA

Foram realizadas análise nutricional da bateria de cardápio habitual composto por 65 preparações dietéticas distribuídas em cardápios semanais (5 semanas) com diferentes possibilidades de combinações, extraídos do serviço de nutrição do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, hospital da rede estadual de saúde.

Os cardápios foram analisados em programa computadorizado por meio de tabela nacional (TACO, 2011) e internacional (USDA, 2013) de composição de alimentos.

Os referidos cardápios foram oferecidos aos pacientes, independente de sexo, com transtornos psiquiátricos em regime de internação do hospital.

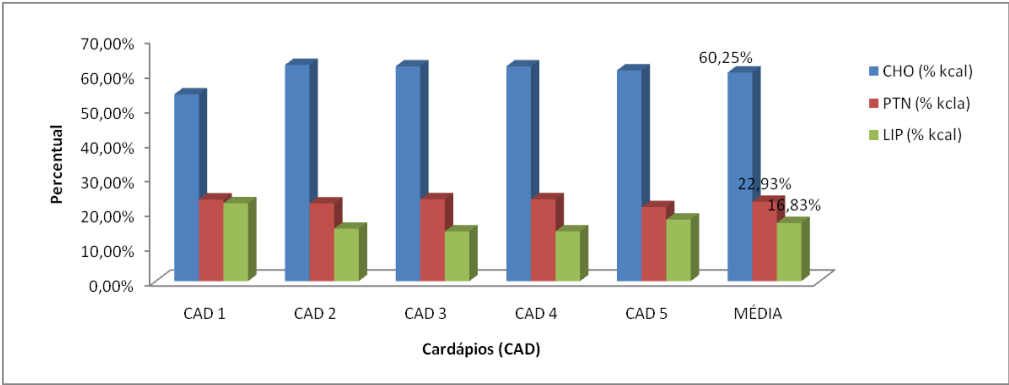
3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cardápios analisados, em relação a caloria ofertada, apresentaram uma média calórica de $1810,37 \pm 180,62$, valor aquém daquele considerado de dieta normocalórica (2.000 kcal). Contudo cabe ressaltar o risco aumentado de síndrome metabólica, obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis. Também, se sabe que a alimentação pode resultar em efeitos protetores ou danosos. Vale salientar que o marcador de antioxidantes não enzimáticos (TAC) pode estar reduzido em virtude da diminuição da ingestão de gorduras, fato este que também ocorreu ao se investigar a distribuição percentual de macronutrientes dos cardápios dos pacientes esquizofrênico do presente estudo, sendo a média percentual de lipídios de $16,83 \pm 3,10$ em relação às calorias totais da dieta (gráfico 1). Ao se verificar a distribuição percentual de lipídios nos diferentes cardápios analisados verificou-se que apenas um cardápio atendia as recomendações, representando 22,49% das calorias totais da dieta (cardápio 1).

Atenção especial deve ser dada aos lipídios da dieta para que atendam as recomendações indicadas, pois tanto dietas ricas em gorduras como as pobres podem ser prejudiciais. Em relação a dietas com elevado teor de lipídios, Cardoso et al. (2010) e Queiros et al. (2012) em estudos com pacientes esquizofrênicos retratou associação

com doença cardiovasculares e estresse oxidativo. Em se tratando de baixa concentração de lipídios da dieta, Zortéa et al (2012) em trabalho com esse mesmo público em uso de dieta hipocalórica relataram que a diminuição da ingestão de gorduras pode reduzir a biodisponibilidade das vitaminas lipossolúveis. Tal apontamento corrobora com o achado da pesquisa ao se verificar baixas quantidades de vitamina A (lipossolúvel) nas dietas analisadas com média em micrograma de $245,99 \pm 80,88$ representando aproximadamente apenas 40% da ingestão recomendada segundo EAR (quadro 1).

Retomando a distribuição percentual dos macronutrientes das dietas analisadas, verificaram-se, em toda a bateria de cardápios, quantidades de carboidratos que atendiam ao intervalo recomendado (45 a 65%), representando média percentual de $60,25 \pm 3,19$. Também, o percentual protéico das dietas seguiu as recomendações (10 a 35%), atingindo média percentual de $22,9 \pm 0,90$.



CHO: Carboidratos; PTN: Proteínas; LIP: Lipídios.

Gráfico 1: Análise de macronutrientes de cardápios de pacientes com esquizofrenia internados no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto em junho de 2018. Fortaleza- CE, 2018.

Em relação aos minerais analisados, percebe-se (quadro 1) que cálcio não se adequou em qualquer dos cardápios em estudo, correspondendo a menos da metade da recomendação de 1000mg da RDA, sendo encontrado nas dietas uma média $466,05 \pm 98,47$ mg do mineral. O potássio também seguiu valores abaixo da RDA de 4700mg, tendo sido encontrado média de $11783,37 \pm 278,12$ mg. Salienta-se que os valores de EAR não estão disponíveis para estes minerais, daí utilizou-se a RDA para efeito investigatório.

Vitaminas e Minerais	CAD 1	CAD 2	CAD 3	CAD 4	CAD 5	MÉDIA	DP	Recomendações
Ca(mg)	353,46	378,38	582,39	582,39	433,61	466,05	98,47	1000*
P(mg)	1.373,90	1.058,43	1.211,06	1.211,06	882,95	1.147,48	165,68	580
Fe (mg)	11,58	9,79	13,96	13,96	10,37	11,93	1,75	6 - 8,1
Na (mg)	3.245,15	2.906,86	2.522,38	2.522,38	2.919,05	2.823,16	273,94	1.500*
K(mg)	2.197,83	1.894,94	1.472,44	1.472,44	1.879,22	1.783,37	278,12	4.700*
B1 (mg)	0,83	1,10	1,35	1,35	0,83	1,09	0,23	1 - 0,9
B2 (mg)	0,88	1,04	1,19	1,19	1,09	1,08	0,11	1,1 - 0,9
Niacina (mg)	35,11	17,87	18,78	18,78	22,00	22,51	6,46	12 a 11
Vit. A (mcg)	386,75	157,75	202,07	202,07	281,31	245,99	80,88	625 - 500
Vit. C (mg)	54,63	765,39	425,14	425,14	612,76	456,61	238,03	75 - 60

*Recomendações segundo RDA.

Quadro 1: Análise de vitaminas e minerais da dieta de pacientes esquizofrênicos internados no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto em junho de 2018. Fortaleza- CE, 2018.

Quanto ao ferro, mesmo possuindo diferentes recomendações de acordo com o sexo (6,0mg para homem e 8,1 mg para mulheres segundo EAR), apresentou-se adequado em todos os cardápios investigados sendo a média de $11,93 \pm 1,75$ mg ofertado ao paciente. O fósforo, mineral também analisado, apresentou 100% de adequação em relação a EAR sendo a média dietética de $1.147,78 \pm 165,68$ mg, assim como o sódio cujos valores das dietas quase que dobrou o recomendado pela RDA de 1500mg .

Dentre as vitaminas antioxidantes analisadas no estudo (Quadro 1), percebe-se um consumo aquém daquele preconizado para a vitamina A, como relatado anteriormente, em 100% dos cardápios, comportamento contrário observado na vitamina C, a qual se mostrou adequada em todos os cardápios (média de $456,61 \pm 238,03$ mg), assim como as vitaminas do complexo B (tiamina, riboflavina e niacina) que se apresentara 100% adequada nas dietas dos pacientes. Aqui, chama-se atenção pra o relato de Vannucchi et al, (1998) ao retratar que \ a presença de diferentes quantidades de vitamina A, E, C, carotenóides, selênio, zinco, ferro, enzimas e PUFA's irão influenciar nas propriedades antioxidantes ou pró-oxidantes da dieta, ou seja, o estresse oxidativo pode ser causado pelo desequilíbrio nutricional devido à deficiência de antioxidantes e/ou excesso de pró-oxidantes.

Em se tratando das fibras a EAR não disponibiliza indicação, dessa forma ao avaliar segunda a RDA, que recomenda um consumo de 25g/dia para homens e 38g/dia para mulheres, verificou-se que apenas 80% dos cardápios não atingiam as recomendações para homens e 100% não atingiam para mulheres (figura 2) estando os valores de fibras

baixos nas dietas com média de $23,38 \pm 1,04\text{g}$. Sabe-se que a quantidade de fibras ingeridas interfere na microbiota intestinal e a medida que influencia no estabelecimento das espécies comensais dominantes. Alterações na dieta podem condicionar mudanças significativas na comunidade entérica nomeadamente, a alimentação rica em gorduras animais e pobre em fibras conduz a disbiose intestinal (MAES et al., 2012). Este padrão dietético caracteriza-se por um aumento do género *Bacteroides* e diminuição das bactérias pertencentes aos filos *Bacteroidetes* e *Actinobacteria* (do qual fazem parte as bifidobactérias) enquanto nas dietas que possuem um baixo teor de gorduras e alto conteúdo em fibras, associada à ingestão de vegetais e frutos, há dominância do género *Prevotella*. Segundo Wu et al., (2011), estas alterações parecem ser importantes para determinar a existência de um padrão anti ou pró-inflamatório no intestino.

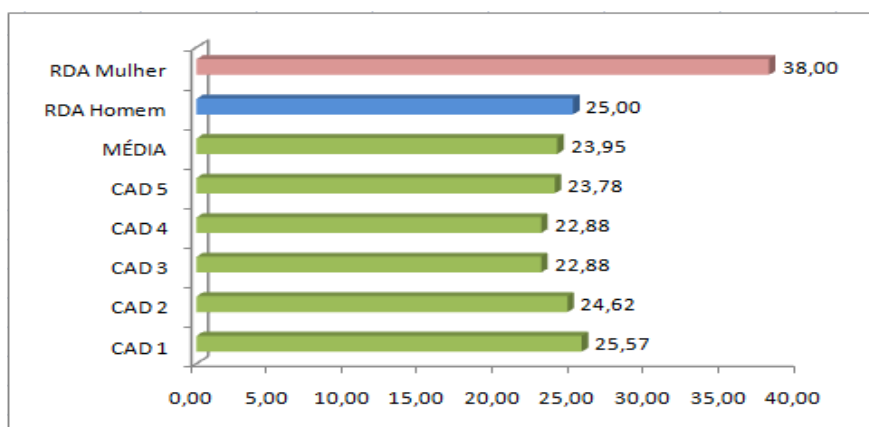


Figura 2: Análise de fibras dos cardápios de pacientes com esquizofrenia internada no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto em junho de 2018. Fortaleza-CE, 2018

4 | CONCLUSÃO

É possível observar o déficit no oferecimento de algumas vitaminas e minerais aos usuários do referido serviço de saúde. Desta maneira, percebe-se a importância da realização do referido estudo para avaliação da adequação dos cardápios oferecidos aos pacientes com transtornos mentais no hospital. Ressalte-se que a partir deste estudo serão realizadas modificações no sentido de atender as necessidades nutricionais observadas, com a padronização dos cardápios oferecidos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Hospital de Saúde Mental pelo fornecimento dos dados e colaboração com a execução deste trabalho.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, A. R.; CABRAL-COSTA, J.V.; KOWALTOWSKI, A. J. Effects of a high fat diet on liver mitochondria: increased ATP-sensitive K⁺ channel activity and reactive oxygen species generation. **J BioenergBiomembr.** V.42, n.3, p.245-53. 2010;

QUEIROS, A. I. G.; OLIVEIRA, G. A. L.; FREITAS, R. M. Associação de antipsicóticos e vitaminas (ácido ascórbico, alfa-tocoferol e complexo b) e seu papel na memória de portadores de esquizofrenia. **Revista eletrônica de farmácia.** v.2, p. 61-75, 2012.

MAES, M.; KUBERA, M.; LEUNIS, J.; & BERK, M. Increased IgA and IgM responses against gut commensals in chronic depression: further evidence for increased bacterial translocation or leaky gut. **J Affect Disord.** v. 141, p.55-62, 2012

WHITELEY,P.; SHATTOCK,P.; KNIVSBERG, A.; SEIM, L.; REICHELT, K. L.; TODD, L.; CARRE, K.; HOOPER, M. Gluten- and casein-free dietary intervention for autism spectrum conditions. *Frontiers in human neuroscience.*v.1, n.1, p. 2, 2012.

ZORTÉA, K. et al. Reduced serum non-enzymatic antioxidant defense and increased lipid peroxidation in schizophrenic patients on a hypocaloric diet. **NeuroscienceLetters.**v.512 , p. 43–47, 2012.

WU, G. D.; CHEN, J.; HOFFMANN, C.; BITTINGER, K.; CHEN, Y.; KEILBAUGH, S. et al. Linking long-term dietary patterns with gut microbial enterotypes. **Science.** v. 334, p.105-108, 2011.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DE UM MUNICÍPIO NO NORDESTE BRASILEIRO

Data de aceite: 01/02/2021

Nathalie Barreto Saraiva Vilar

<http://lattes.cnpq.br/9302591160249180>

Aline Veras Moraes Brilhante

<http://lattes.cnpq.br/2104373757562770>

Maria Vieira de Lima Saintrain

<http://lattes.cnpq.br/4640029618752231>

July Grassiely de Oliveira Branco

Mariza Araújo Marinho Maciel

Janayne de Sousa Oliveira

<http://lattes.cnpq.br/0325883835917356>

Herika Paiva Pontes

<http://lattes.cnpq.br/4761254412854054>

RESUMO: Este artigo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de idosos violentados em um município do Nordeste brasileiro. Estudo exploratório e descritivo, transversal, retrospectivo, utilizou dados secundários produzidos pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), no município de Fortaleza, CE, Brasil, entre janeiro de 2008 a maio de 2018. Aplicou-se a análise de dados pelo programa SPSS versão 23.0 e planilha de Excel 2018 para a tabulação de dados referentes as variáveis qualitativas e quantitativas. Foram avaliados 537 casos de notificações contra idosos, de um total de 9805 casos de notificação compulsória nos serviços

de saúde, cuja prevalência foi de 5.2% de casos de violência contra idosos no período estudado. Do total, 56.1% dos idosos sofriam negligências, os idosos mais afetados no estudo foram os de 70 a 79 anos (40,2%), do sexo feminino (50,8%), dos informados 32,2% não possuía deficiência, a residência (30,4%) e ocorrência (27.9%) dos idosos acometidos foi mais prevalente na regional VI, com agressor do sexo masculino (33,9%), sem efeito do álcool (30,5%), possuindo o filho como agressor mais prevalente (44,9%). Constatou-se elevado percentual de negligência e violência física, na pessoa idosa, da faixa etária de 70 a 79 anos, de cor parda, com ensino fundamental e que não apresentava deficiência. Os agressores estão entre os familiares da vítima, sendo na sua maioria os filhos. Também observou-se uma incidência maior de agressores do sexo masculino, com idade entre 25 a 59 anos.

PALAVRAS-CHAVE: Violência, Maus-Tratos ao Idoso, Notificação Compulsória.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY PEOPLE IN SITUATIONS OF VIOLENCE IN A MUNICIPALITY IN THE NORTHEAST OF BRAZIL

ABSTRACT: This article aimed to analyze the epidemiological profile of the elderly in a municipality in the Brazilian Northeast. It was characterized as an exploratory and descriptive, cross-sectional, retrospective study, using the data obtained by SINAN (Information System for Notifiable Diseases), in the city of Fortaleza, CE, Brazil, between January 2008 and May 2018. It was applied, SPSS version 23.0 and Excel 2018 spreadsheet for a list of reference data as

qualitative and quantitative variables. A total of 537 cases of reports against the elderly were evaluated, out of a total of 9805 cases of compulsory notification in the health services, whose prevalence was 5.2% of cases of violence against the elderly in the period studied. Of the total, 56.1% of the elderly were neglected, the most affected elderly in the study were those aged 70-79 years (40.2%), female (50.8%), those reporting 32.2% (30.4%) and occurrence (27.9%) of the affected elderly were more prevalent in the regional VI, with a male aggressor (33.9%), without alcohol effect (30.5%), as the most prevalent aggressor (44.9%). A high percentage of physical neglect and violence was observed in the elderly, in the age group of 70 to 79 years old, of brown color, with elementary education and who did not present deficiency. The perpetrators are among the family members of the victim, most of whom are children. There was also a higher incidence of male aggressors aged 25-59 years.

KEYWORDS: Violence, Elder Abuse, Mandatory Reporting.

1 | INTRODUÇÃO

A população idosa está crescendo a cada ano e em todo o mundo, este fenômeno está associado principalmente à queda da fertilidade e aumento da expectativa de vida. Atualmente, o Brasil tem mais de 14,5 milhões de idosos e em 2025 esse número deve dobrar para 30 milhões (OLIVEIRA et al, 2018).

E juntamente com o crescimento populacional de idosos, a violência permeia, de maneira expressiva entre as relações interpessoais e as relações entre os grupos. Como um fenômeno social e sistêmico que é subjetivo e desencadeia contradições sociais, a violência precisa ser entendida tanto em sua expressão quanto em termos do impacto sobre os afetados por ela (MAIA; MAIA, 2016).

Costuma-se distinguir a violência contra o idoso em cinco categorias. Violência física - consiste no uso da força física com a intenção seja causar dor ou lesão; violência psicológica - inclui ações verbais ou não verbais que geram angústia ou dor de ordem emocional; abuso sexual - envolve qualquer tipo de atividade sexual não consensual; abuso financeiro - refere-se à exploração ou apropriação indevida de bens de uma pessoa idosa para ganhos pessoais ou monetários; negligência e abandono, formas mais comuns de abuso, - relacionam-se à falha, intencional ou não, por parte do cuidador designado, quanto à responsabilidade assumida pelo atendimento às necessidades de saúde física e mental de um idoso (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

O abuso de idosos é uma violação dos direitos humanos e uma das principais causas de lesões físicas ou mentais, resultando em hospitalizações, morbidades, deficiências, depressão, perda de produtividade e isolamento nessa população (LOPES et al, 2018).

A violência configura-se como um problema de saúde pública no Brasil, pois representa um grande impacto nos sistemas de saúde e previdenciário, bem como no setor de segurança pública, incidindo de maneira negativa na qualidade de vida das pessoas. (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

Para avançar a pesquisa existente, nos dedicamos a realizar um estudo sobre violência contra o Idoso no município de Fortaleza- Ceará, com dois objetivos: avaliar a prevalência do abuso de idosos e investigar perfil sociodemográfico das vítimas e perpetradores deste ato.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, transversal, retrospectivo, utilizando um levantamento de dados secundários produzidos pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos constantes da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

O formulário para casos suspeitos ou confirmados são preenchidos na Ficha Individual de Notificação (FIN). Este instrumento é encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que são repassados semanalmente aos arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). (SINAN, 2016).

As informações contidas neste banco são oriundas dos serviços de saúde, que de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade.

O critério de inclusão na pesquisa foram todas as pessoas com 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, que foram notificados no período de janeiro de 2008 a maio de 2018 pelas unidades assistenciais de saúde na Ficha Individual de Notificação (FIN) quando há suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal.

As variáveis utilizadas neste artigo foram: tipologia da violência (tipos, número de violências simultâneas, ano da notificação); características dos idosos (idade, gênero, raça, escolaridade, se possui algum tipo de deficiência, se sim, qual o tipo de deficiência); características sofrida por idosos (local de ocorrência, regional da residência e ocorrência, meio de agressão, número de envolvidos, suspeita de usos de álcool, se ocorreu outras vezes) e características do agressor (sexo, faixa etária, vínculo/ grau de parentesco). Essas variáveis estavam disponíveis no SINAN.

Para a análise de dados foi utilizado o software “Statistical Package for Social Science” SPSS versão 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) e planilha de Excel 2018 para formatação dos resultados. Foram calculadas frequências absoluta e relativa para variáveis qualitativas, bem como, média, desvio padrão, mínimo e máximo para quantitativas.

Como se tratou de um estudo documental retrospectivo, de domínio público, não havendo contato com nenhum idoso diretamente – o que justificou a não apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido.

3 | RESULTADOS

Ao todo, foram notificados 9805 casos de violência ao SINAN entre 2008 a maio de 2018. Desse total, 537 casos ocorreram entre pessoas com 60 anos ou mais, representando uma prevalência de abuso de idosos de 5,2% no município durante o período analisado.

A tabela 1 demonstra-se que os tipos de violência mais denunciados foram os de: negligência, apresentando 56,1% das denúncias, seguido de física (30,7%) e psicológica (25,1%)

Verificou-se que em 68,2% dos casos, somente uma violência é notificada, sendo encontrada em 22,7%, dois tipos de violência simultâneas e em 6,9%, três tipos de violência conjuntamente, cuja média do número de violências simultâneas foi de 1,4, variando $\pm 0,7$.

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Tipologia da violência		
Negligência	301	56,1
Física	165	30,7
Psicológica	135	25,1
Financeira	74	13,8
Tortura	10	1,9
Sexual	7	1,3
Legal	4	0,7
Outras	38	7,1
Número de violências simultâneas		
1	366	68,2
2	122	22,7
3	37	6,9
4	10	1,9
5	2	0,4

Tabela 1. Tipologia da violência sofrida por idosos no município de Fortaleza – CE de 2008 a 2018.

Fonte: SINAN, 2018

Através da Tabela 2, certifica-se que em 36,5% das notificações a ocorrência da violência mais frequente foi o de negligência, seguida pela violência física (14,2%) e em 8,4% das ocorrências, ocorreram violência física e psicológica simultaneamente.

Tipo de violência	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Negligência	196	36,5
Física	76	14,2
Física, psicológica	45	8,4
Financeira, negligência	32	6,0
Psicológica, negligência	23	4,3
Psicológica, financeira, negligência	17	3,2
Psicológica	15	2,8
Física, psicológica, negligência	9	1,7
Física, negligência	8	1,5
Física, psicológica, financeira, negligência	7	1,3
Física, psicológica, financeira	5	0,9
Psicológica, financeira	5	0,9
Física, psicológica, tortura	3	0,6
Física, sexual	3	0,6
Financeira	2	0,4
Física, financeira, negligência	2	0,4
Física, tortura	2	0,4
Negligência, legal	2	0,4
Física, financeira	1	0,2
Física, psicológica, sexual	1	0,2
Física, psicológica, tortura, financeira, negligência	1	0,2
Física, psicológica, tortura, negligência	1	0,2
Física, psicológica, tortura, sexual	1	0,2
Legal	1	0,2
Psicológica, tortura, financeira, negligência	1	0,2
Psicológica, tortura, financeira, negligência, legal	1	0,2
Sexual	1	0,2
Sexual, negligência	1	0,2
Outra	75	14,0
Total	537	100,0

Tabela 2. Tipo de violência simultânea por idosos no município de Fortaleza – CE de 2008 a 2018.

Fonte: SINAN, 2018

Dos idosos avaliados constatou-se que a idade variou de 60 a 104 anos, com média de 74,8, variando $\pm 8,9$ anos. Através da Tabela 3, constata-se que o grupo mais atingido, em relação à faixa etária encontra-se entre 70 e 79 anos de idade. No que tange ao gênero, o sexo feminino foi o mais notificado, representando 50,8 %. A raça mais notificada foi a parda, representando 61,5%.

Dentre o período analisados, de 2008 a 2018, o ano que ocorreu maior número de notificações foi o de 2015, com 129 ocorridos de maus-tratos aos idosos, seguido do ano de 2016, apresentando 127 queixas.

Na escolaridade, a maior parte dos casos notificados foram ignorados (74,7%), sendo que dentre os notificados, o ensino fundamental apresentou maior porcentagem (16,4%)

A maior parte dos idosos não possuíam deficiência (32,2%), mas os que apresentavam (n = 60), tinham o transtorno mental como o mais frequente (35%).

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Faixa etária		
60 a 69 anos	167	31,1
70 a 79 anos	216	40,2
80 ou mais anos	154	28,7
Ano da notificação		
2008	2	0,4
2009	9	1,7
2010	7	1,3
2011	4	0,7
2012	21	3,9
2013	15	2,8
2014	80	14,9
2015	129	24,0
2016	127	23,6
2017	109	20,3
2018	34	6,3
Sexo		
Feminino	273	50,8
Masculino	264	49,2
Cor/raça		
Parda	330	61,5
Branca	85	15,8
Preta	34	6,3
Amarela	2	0,4
Indígena	2	0,4
Ignorado	84	15,6
Escolaridade		
Analfabeto	31	5,8
Ensino fundamental	88	16,4

Ensino médio	14	2,6
Educação superior	3	0,6
Ignorado	401	74,7
Possui algum tipo de deficiência		
Sim	60	11,2
Não	173	32,2
Ignorado	304	56,6
Tipo de deficiência (n = 60)		
Transtorno mental	21	35,0
Deficiência mental	10	16,7
Deficiência auditiva	8	13,3
Deficiência visual	7	11,7
Transtorno comportamental	3	5,0
Outras	7	11,7

Tabela 3 Características sociodemográficos de idosos no município de Fortaleza – CE de 2008 a 2018.

Fonte: SINAN, 2018

Na figura 1, é possível observar a evolução temporal dos registros de violência contra idosos em Fortaleza. Que apesar das subnotificações existe um crescimento exponencial ao longo dos anos. Os casos aumentaram no período estudado, chegando a 129 casos em 2015. Fazemos menção que houve poucos registros em 2018, haja vista que a coleta de dados se realizou até abril deste ano.

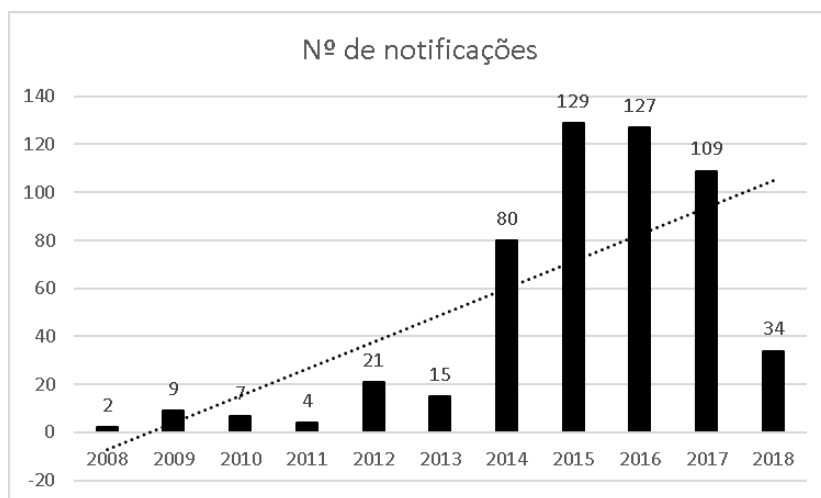


Figura 1 - Distribuição temporal dos registros de violência contra idosos em Fortaleza de 2008 a 2018.

O local de ocorrência em que os idosos eram mais violentados foi suas residências (55.3%), tendo a força corporal/ espancamento como o meio de agressão mais frequente (18.2%), possuindo somente uma pessoa como número de envolvido no caso(43%), não apresentando suspeita de ingestão de álcool (30,5%) e para 28,7 % dos idosos a violência ocorreu outras vezes.

A regional VI, foi a região de Fortaleza que houve mais ocorrência de violência (27,9%) e mesma regional que os idosos residiam (30,4%).

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Local de ocorrência		
Residência	297	55,3
Unidade de saúde	96	17,9
Via pública	29	5,4
Habitação coletiva	9	1,7
Outro	9	1,7
Ignorado	97	18,1
Regional de residência		
I	76	14,2
II	38	7,1
III	30	5,6
IV	32	6,0
V	88	16,4
VI	163	30,4
Ignorado	110	20,5
Regional de ocorrência		
I	44	8,2
II	23	4,3
III	27	5,0
IV	22	4,1
V	61	11,4
VI	150	27,9
Ignorado	210	39,1
Meio de agressão		
Força corporal/ espancamento	98	18,2
Ameaça	34	6,3
Envenenamento	33	6,1
Arma de fogo	17	3,2
Obj. perfuro-cortante	13	2,4
Objeto contundente	9	1,7

Enforcamento	6	1,1
Substância / Obj. quente	5	0,9
Outros	71	13,2
Número de envolvidos		
Um	231	43,0
Dois ou mais	163	30,4
Ignorado	143	26,6
Suspeita de uso de álcool		
Sim	71	13,2
Não	164	30,5
Ignorado	302	56,2
Ocorreu outras vezes		
Sim	154	28,7
Não	107	19,9
Ignorado	276	51,4

Tabela 4. Características da violência sofrida por idosos no município de Fortaleza – CE de 2008 a 2018.

Fonte: SINAN, 2018

No que se relaciona as características envolvendo o agressor, os achados constataam, através da Tabela 5, uma maior frequência no sexo masculino (33.9%), com faixa etária de 25 a 59 anos (41.3%), possuindo o filho agressor (44,9%) na maior proporção dos casos.

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sexo do agressor		
Masculino	182	33,9
Feminino	110	20,5
Ambos os sexos	87	16,2
Ignorado	158	29,4
Ciclo da vida do agressor		
Até 19 anos	9	1,7
20 a 24 anos	18	3,4
25 a 59 anos	222	41,3
60 anos ou mais	51	9,5
Ignorado	237	23,5
Vínculo/ grau de parentesco		
Filho	241	44,9
Outros familiares	56	10,4

Própria pessoa	46	8,6
Cônjuge	36	6,7
Desconhecido	28	5,2
Amigos/conhecido	28	5,2
Cuidador	26	4,8
Irmão	21	3,9
Pessoa com relação institucional	6	1,1
Ex-cônjuge	4	0,7
Pai	2	0,4
Mãe	1	0,2
Padrasto	1	0,2
Outros	5	0,9

Tabela 5. Características do agressor de idosos no município de Fortaleza – CE de 2008 a 2018.

Fonte: SINAN, 2018

4 | DISCUSSÃO

O fato de que a negligência foi o tipo de violência mais prevalente, seguida da violência física e psicológica, são achados respaldados com dados registradas pelo disque 100, o qual recebe denúncias de violência contra idosos, e gerou 33.133 denúncias e 68.870 violações no ano de 2017. Nas denúncias de violações, 76,84% envolveu negligência, 56,47%, violência psicológica, e 42,82%, abuso financeiro e econômico.

Neste estudo, observou-se que as violências simultâneas foram pouco registradas, em relações aos atos únicos, sendo apoiado por Paiva & Tavares (2015) ao fazerem menção sobre o ciclo da violência quando mencionam que antes de ocorrer a agressão física, o agressor comete violência psicológica, ameaçando a vítima, que, por vezes, este ciclo é negligenciado.

No estudo realizado por Aguiar et al. (2015) notou-se que a violência psicológica obteve maior taxa (40,2%), as violências físicas, seja de modo isolado ou em associação, representou 25,8% dos casos, ficando, portanto com a segunda maior proporção. A associação física mais a psicológica, encontrada neste mesmo estudo totalizou em 14,1%.

Uma pesquisa financiada pela OMS, baseada em dados de 52 estudos realizados em 28 países de diferentes regiões, publicado na revista *The Lancet Global Health*, revelou uma taxa de prevalência combinada para abuso de idosos em geral de 15,7%; a estimativa de prevalência combinada foi de 11,6%, para abuso psicológico, 6,8%, para abuso financeiro, 4,2% por negligência, 2,6% por abuso físico e 0,9% por abuso sexual. Embora os estudos de prevalência sejam escassos nesses países, o abuso dos idosos parece afetar um em cada seis idosos em todo o mundo, o equivalente a cerca de 141

milhões de pessoas. No entanto, o abuso de idosos constitui um problema de saúde pública, globalmente negligenciado (YON et al., 2017).

Na pesquisa realizada por Gil et al. (2015) a violência física e psicológica foram os tipos mais reportados, afetando 87,8% e 69,6% das pessoas estudadas, respectivamente. Quase metade das vítimas (47,5%) mencionou, também, situações de violência financeira. Ainda que em menor proporção, 7,5% referiu ter sido alvo de violência sexual e 6,5% de negligência. É importante salientar que 74,1% das vítimas vivenciaram situações de polivitimização, revelando a dimensão considerável que a ocorrência de múltiplos tipos de violência assume no total das vítimas.

Uma pesquisa realizada na cidade de Niterói demonstrou prevalência de violência, sendo 43% de violência psicológica e 9,6% de violência física, entre outras formas de violência (BOLSONI et al., 2016). De acordo com Ayalon et al. (2016) a negligência, abuso psicológico e financeiro são os tipos mais comuns de maus-tratos a idosos.

O abuso de idosos é um problema de saúde mundial. Na Europa, a prevalência de abuso em idosos variou de 2,2% na Irlanda a 61,1% na Croácia. Na Ásia, a maior prevalência de 1 ano nesta revisão foi encontrada em idosos da China continental (36,2%) e a menor na Índia (14,0%). Apenas dois estudos realizados na África foram encontrados e a prevalência variou de 30% a 43,7% (DONG, 2015).

Dentre os tipos de violência, constatou-se que a psicológica foi mais prevalente. Esta violência, geralmente, é o tipo que mais ocorre, aumentando a possibilidade de as demais ocorrerem, uma vez que colocam o idoso em situação de humilhação e medo, permitindo que o agressor mantenha ou cometa outros tipos de abusos (BOLSONI et al., 2016).

Em nossa busca foi averiguada que a idade mais afetada compreendeu a faixa etária de 70 a 79 anos (40,2%), cujo achado é corroborado por um estudo documental realizado por Irigaray (2016) em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no qual observou-se que a vítima, possuía média de idade de 70 anos.

Um estudo realizado em Portugal observou-se que uma predominância dos indivíduos dos grupos etários mais jovens, nomeadamente entre os 60 e os 69 anos (49,8%) sendo, pois, aquelas que aparentam estar mais vulneráveis face à violência psicológica, física e sexual. (GIL et al., 2015). Resultado semelhante foi encontrado por Santos et al. (2013), no qual se verificou que a violência ocorria mais frequentemente nas pessoas com menos de 70 anos.

Contrapondo-se a estes achados, uma pesquisa realizada em vários países da União Europeia, onde observou-se que em Portugal a taxa de abuso auto-relatado é notavelmente alta, 38% dos entrevistados relataram ter sofrido abuso em idade mais avançada (BROWNELL, 2016).

Nos Estados Unidos, a idade mais jovem tem sido consistentemente associada ao maior risco de abuso de idosos, incluindo abuso emocional, físico, financeiro e negligência.

No entanto, estudos do México e da Europa relatam que pessoas mais velhas estão sob risco elevado (PILLEMER, 2016).

Pesquisadores como Gil et al. (2015) levantaram as seguintes questões: se a idade não será uma variável mediadora da deterioração e da fragilidade física? A vítima oriunda de grupos relativamente jovens, serão as pessoas idosas e sem incapacidade que recorrerão mais aos serviços a fim de denunciarem a vitimização a que estão sujeitas, enquanto aquelas com maiores dificuldades físicas estão impossibilitadas para fazê-lo? Essas foram explicações plausíveis encontradas pelos autores para a maior dificuldade de reportar os atos de violência que as pessoas em idade avançada e em situação de maior fragilidade física e mental podem se confrontar no cotidiano.

Os achados do presente estudo mostraram um aumento das notificações de violência contra idosos com o passar dos anos. A constatação e aumento gradativo de denúncias e pesquisas dos casos de violência podem ser explicados, em partes, pela transformação na política de assistência ao idoso, cujo Estatuto indica que prevenir a ameaça ou violação dos seus direitos é um dever dos cidadãos brasileiros (BOLSONI et al., 2016).

Apesar de crescimento de notificações de violência contra idosos durante os últimos 10 anos, pouco se sabe da realidade da violência, como o abuso que ocorre principalmente no ambiente domiciliar (DANTAS; OLIVEIRA; SILVEIRA, 2017). As porcentagens de notificações sobre o abuso contra os idosos variam dependendo do uso de informantes. Estudos sugerem que as taxas de abusos são extremamente baixas implicando que os observadores provavelmente capturam apenas abuso mais grave que deixa para trás sintomas observáveis (FANG; YAN, 2017).

A falta de informação sobre agressores e abusados é problemática e é em grande parte causada pelo fato de que os idosos muitas vezes não relatam os abusos e agressões sofridas, devido ao constrangimento e medo de repressão por parte de seus cuidadores, que muitas vezes são os próprios agressores. Em muitos casos, a subnotificação e a falta de monitoramento e orientação dificultam a obtenção de um registro contínuo, padronizado e adequado de violência (GUIMARÃES et al, 2018). Além de que, usar a mesma medida, o ponto de corte para o abuso definitivo de idosos difere grandemente entre as pesquisas, levando a uma grande variação nas estimativas de prevalência (DONG, 2015).

O abuso de idosos é uma condição comum, fatal e dispendiosa, ainda que pouco estudada. Estima-se que 10% dos adultos idosos dos Estados Unidos tenham sofrido alguma forma de abuso, enquanto isto, apenas uma fração é relatada (DONG et al., 2015). Neste contexto, os profissionais de saúde estão entre os grupos mais importantes para identificar e relatar abuso sofrido por pessoas idosas, entretanto poucos casos são relatados (MYSYUK; WESTENDORP; LINDENBERG, 2016).

Ressalta-se nesta averiguação que o gênero mais acometido foi o feminino (50,8%) dados confirmados por outros pesquisadores na mesma temática, podendo citar Guimarães et al. (2018) em revisão realizada detectou que a maioria era do sexo feminino (64%),

corroborando com um estudo documental realizado por Irigaray (2016) no qual o autor observou-se que a vítima, na maioria das vezes, era mulher (78,9%). Igualmente, dados de um estudo descritivo, que analisou 3.593 notificações de violência contra idosos brasileiros, revelaram que 52,3% das notificações eram referentes ao sexo feminino (MASCARENHAS et al., 2012).

Vários estudos internacionais sobre abuso de idosos indicam que as mulheres são mais frequentemente vítimas do que os homens. Por exemplo, um estudo realizado no Reino Unido sobre maus-tratos relatou que 3,8% das mulheres e 1,1% dos homens foram vítimas. Na Irlanda, as mulheres (2,4%) eram mais propensas do que os homens (1,9%) a relatar experiências de maus tratos nos últimos 12 meses (MELCHIORRE et al, 2016).

Nestas circunstâncias, pesquisas internacionais, incluindo relatórios de Portugal, Índia, Irlanda, Israel e México, também indicam que as mulheres são mais propensas que os homens a sofrer abuso de idosos; especificamente, emocional e abuso financeiro. No entanto, um estudo recente realizado em Seul, Coréia descobriu que os homens eram mais propensos a sofrer abuso emocional e financeiro (PILLEMER et al., 2016). Portanto, verifica-se maior vulnerabilidade da mulher idosa à violência, em especial, aquelas que já sofriam violência doméstica em idade adulta. Esse dado, de algum modo, relaciona-se à violência de gênero, que revela uma cultura de discriminação contra a mulher. Apesar da maior expectativa de vida representar maior risco de incapacidade e, por sua vez, de violência para as mulheres, o fato de a idosa ter sido agredida quando jovem parece exercer maior influência na ocorrência de maus-tratos. (OLIVEIRA et al., 2018).

No que tange a raça, aquela citada como parda foi a mais informada (61,5%), contrapondo-se ao estudo realizado por Pinto, Barham, Albuquerque (2013), que verificou haver mais pessoas sofrendo violência do grupo negro e menos do grupo pardo.

Nos Estados Unidos e Canadá estudos sugerem que grupos raciais / étnicos específicos têm tendências de risco divergentes em relação aos diferentes tipos de abuso de idosos. Em comparação com os brancos, adultos negros podem estar em maior risco de abuso financeiro e abuso psicológico e adultos idosos indígenas demonstraram maior risco de violência física e sexual. Enquanto isto, os idosos pardos mostraram menor risco de abuso emocional, abuso financeiro e negligência (PILLEMER, 2016).

Quanto à escolaridade, embora uma alta porcentagem dos casos tenham sido notificados como ignorados (74,7%), os idosos que possuíam ensino fundamental estavam dentre os mais prevalentes dos notificados, fato legitimado pelos dados do estudo documental realizado por Irigaray et al. (2016) no qual as vítimas possuíam baixa escolaridade. Neste sentido, Bolsoni et al. (2016) enfatizaram que idosos que se encontram com ensino superior completo sofreram menos violência em comparação com os menos escolarizados

Nesta pesquisa, no que se refere ao idoso agredido ter ou não deficiência, os achados computaram alto percentual de ignorados (56,6%). Entretanto, dos casos notificados a

maior parte não apresentava deficiência. No entanto, no estudo verificado por Pillemer et al. (2016), constatou que um forte fator de risco para que haja violência é a dependência funcional ou deficiência, saúde física deficiente, comprometimento cognitivo e demência, incluindo abuso emocional e financeiro nos Estados Unidos e na China, abuso físico nos Estados Unidos e abuso agregado de idosos no México e Portugal.

Nesta pesquisa, no que se refere ao idoso agredido ter ou não deficiência, os achados computaram alto percentual de ignorados (56,6%), enquanto, dos casos notificados a maior parte não apresentava deficiência. No entanto, no estudo realizado por Pillemer et al. (2016), ficou constatado que nos Estados Unidos e na China fortes fatores de risco para que haja violência seriam a dependência funcional ou deficiência, saúde física deficiente, comprometimento cognitivo e demência, incluindo abuso emocional e financeiro, nos Estados Unidos inclui o abuso físico e no México e Portugal, abuso agregado de idosos.

Melchiorre et al. (2016) notam que em geral, as más condições de saúde das pessoas idosas podem implicar em uma maior dependência de outras pessoas, colocando-as em risco de abuso. Para os autores homens e mulheres experimentam abuso e/ou negligência, especialmente quando eles mostram sinais de deficiência e tornam-se dependentes de outros para ajudar na prática de suas atividades diárias. A dependência de moderada à grave mostra-se fortemente associada a uma maior probabilidade de maltrato, o que pode ser explicado pelo fato da dependência na locomoção e/ou fala, tornarem a pessoa mais susceptível a sofrer violência sem que o agressor seja acusado ou denunciado (BOLSONI et al., 2016).

Dentre os 60 idosos que possuíam algum tipo de deficiência, o transtorno mental foi o mais encontrado, vindo ao encontro da análise realizada por Dong (2015), de que dentre vários fatores de risco, o comprometimento cognitivo parece estar consistentemente associado a um maior risco de abuso de idosos. Fato este também encontrado na pesquisa de Pinto, Barham, Albuquerque (2013), tendo os autores observado que os idosos com maior probabilidade de serem vítimas de violência eram dependentes, seja, dependência física ou mental. Ayalon et al. (2016) assegura em seu estudo que os maus-tratos a idosos são particularmente altos entre idosos mais velhos, fisicamente ou cognitivamente vulneráveis .

Nos achados, verificou-se que a regional VI teve maior ocorrência das violências, como que esta regional abrange 29 bairros da capital, também foi a regional de residência que mais comunicou relatos de violência. Este achado tem respaldo na pesquisa de Lopes et al. (2018) na qual a maioria das ocorrências de violência encontradas ocorreu na residência do idoso (60%).

Em um estudo realizado por Guimarães et al. (2018), que analisou 289 notificações de violência física, foi evidenciado que os atos eram cometidos por familiares ou conhecidos e ocorreu dentro da própria residência da vítima. Concordando com este fato, estudos constataram que o ambiente familiar é o principal contexto para a ocorrência de violência

contra mulheres idosas, tornando-se um grave problema social e de saúde pública (RODRIGUES; ARMOND; GÓRIOS, 2015).

A falta de visibilidade do abuso é a causa de sua subvalorização, vista que nenhuma queixa é expressa por várias razões, entretanto, elas existem. Este tipo de abuso é a utilização de métodos coercitivos, violando a dignidade e autonomia na tomada de decisões e prestação de cuidados, que em muitos casos é a causa de complicações na saúde do idoso. Ele também é manifestado pelo suprimento inadequado de medicamentos, horários perdidos ou omissão, quando as condições ambientais adequadas não são fornecidas, ou comentários indiscretos dolorosos são feitas quando a privacidade e modéstia é violado, restrições físicas às vezes imposta não tão necessário, as barreiras arquitetônicas que causam quedas tão poucas são levadas em conta (VALDÉS; LÓPEZ; GARCÍA, 2018).

Dos casos notificados sobre as agressões, 18,2% delas era por força corporal e/ou espancamento, fato este que pode ser encontrado nos achados de Gil et al. (2015) dos quais as condutas mais reportadas foram “bater/agredir” como a forma de agressão mais frequentemente relatada no âmbito da violência física (89,2%) e “gritar” (78%), seguidas de “ameaçar” (48,3%), “ignorar” (47,4%) e “roubo” (46,4%). Corroborando com o estudo das notificações em São Paulo, onde Guimarães et al. (2018) observou que um total de 76,5% dos casos envolveu o uso de força física e 4,5% envolveu um objeto contuso.

Apesar de encontramos em nosso estudo que 30,5% dos agressores não estavam sob efeito do álcool, estudos relatam que o uso indevido de drogas ou substâncias é comum entre os autores de abuso de idosos. No estudo de Gil et al. (2015) 42,3% das vítimas relataram o consumo abusivo de álcool por parte do agressor. Problemas com álcool e drogas têm sido associados a abuso verbal e financeiro no Canadá e abuso financeiro na Irlanda e no Reino Unido (PILLEMER, 2016).

A despeito de 51,4% dos dados encontrados serem ignorados, no que se relaciona a recorrência da violência, 28,7% dos idosos, relatou que sofreu violência outras vezes. Nos achados realizados por Friedman et al. (2017) observou-se que entre 14% e 42% dos adultos idosos que foram maltratados continuam a ser maltratados e a proporção pode ser mais alta entre aqueles que foram fisicamente abusados. Pessoas que são vitimadas, uma vez, são mais propensos a serem vitimados novamente. (FRIEDMAN et al., 2017). A vítima pode não ser capaz de denunciar o abuso por causa de deficiências cognitivas ou outras, de modo que relatórios de abuso de terceiros são utilizados, criando alguma dificuldade com a acessibilidade de dados (BROWNELL, 2016).

Para as vítimas, é difícil compreender e aceitar que os indivíduos confiáveis, especialmente no caso de parentes, sejam os agressores (MYSYUK; WESTENDORP; LINDENBERG, 2016). Entretanto, os dados da presente pesquisa demonstraram que os filhos foram os agressores mais prevalentes (44,9%), fato constatado pelo estudo de Bolsoni et al (2016) o qual observou que idosos que moram com filhos ou netos, aumentam consideravelmente a chance de sofrer violência. Importante mencionar variáveis como o

temor da retaliação ou represália, a vergonha da situação, o medo de ser internado em um asilo, e a culpa de gerar um conflito especialmente no âmbito familiar são sentimentos expressos pelos idosos. Portanto, a vivência com os agressores, por sua vez, pode não só afetar a saúde do idoso, como constituir um dos grandes empecilhos para que a vítima denuncie as agressões (OLIVEIRA et al., 2018).

Neste contexto, as pessoas que compõem a estrutura familiar são por vezes heterogêneas, têm problemas culturais e raízes do passado. Outros das gerações mais jovens não compreendem ou toleram comportamentos e características inerentes aos idosos. O idoso ocupa um lugar junto com os demais membros da família, que interagem das mais diferentes formas (VALDÉS; LÓPEZ; GARCÍA; 2018).

O processo de envelhecimento provoca alterações físicas, psicológicas e sociais, o que dificulta a adaptação da pessoa idosa ao mundo que o rodeia. Geralmente, nesta fase, aparecem doenças crônicas, deterioração e demência, de modo que as funções de trabalho familiar não podem mais ser realizadas; conseqüentemente, isso afeta a sua autonomia e os seus direitos o que funciona como uma forma de introduzir e justificar o abuso pelos coabitantes (VALDÉS; LÓPEZ; GARCÍA, 2018).

No estudo realizado por Lopes et al. (2018) a violência foi frequentemente cometida pelos filhos ou filhas da vítima (28%), entre as razões para a proximidade do agressor está o contexto familiar, que muitas vezes é estressante e inclui a presença de cuidadores despreparados ou sobrecarregados. Um aspecto potencializador dos conflitos intergeracionais é quando os idosos necessitam de cuidados decorrentes da idade avançada ou pelo surgimento de alguma doença, problemas de esquecimento, confusão mental, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção ou comprometimento da capacidade funcional, gerando dificuldades e aumento na demanda de cuidado para filhos e netos (BOLSONI et al., 2016).

5 | CONCLUSÃO

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas na análise dos resultados, uma vez que o registro de violência em unidades de saúde não retrata toda a magnitude do problema. Apesar de ser um fenômeno crescente, ainda são encontradas dificuldades na triagem, identificação e prevenção da violência. Entre as razões para a dificuldade de triagem, decorrentes da escassez de informações e problemas no registro de queixas que criam uma subnotificação da violência, estão um grau de proximidade e / ou parentesco entre o agressor e a vítima, ou a presença de uma relação afetiva emocional, cuidadora ou financeira.

Os dados coletados neste estudo retratam a negligência como o tipo de violência em que mais ocorreu, possuindo somente uma violência simultânea detectada nos registros, onde se destacou o ano de 2015.

Indicou que a mulher idosa, na faixa etária de 70 a 79 anos, de cor parda, com ensino fundamental, que não apresentava algum tipo de deficiência eram as mais atingidas. Dentre os idosos que possuíam algum tipo de deficiência, o transtorno mental era o mais relatado.

O local que mais ocorria o mau trato era na residência do idoso, e a regional de Fortaleza-Ce que mais ocorreu o ato e onde ele residia, foi a regional VI. O meio de agressão mais notificado foi o de força corporal/ espancamento, com um envolvido, sem suspeita de álcool, e verificou-se que a violência ocorreu outras vezes. Os agressores estão entre os familiares da vítima, sendo na sua maioria os filhos. Também se observou uma incidência maior de agressores do sexo masculino, com idade de 25 a 59 anos.

REFERÊNCIAS

AYALON, L.; et al. A systematic review and meta-analysis of interventions designed to prevent or stop elder maltreatment. *Age and Ageing*. Oxford, v. 45, n. 2, p. 216–227, mar. 2016.

BOLSONI C. C.; et al. Violência contra o idoso: uma meta-síntese. *Saúde & Transformação Social*. Florianópolis, v.7, n.2, p.113.-122, 2016.

BROWNELL P. A reflection on gender issues in elder abuse research: Brazil and Portugal. *Ciênc. Saúde Colet*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3323-3330, nov. 2016.

CASTRO, V.C.; RISSARDO, L.K.; CARREIRA L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 71, supl. 2, p. 830-838, 2018.

DANTAS, R.B.; OLIVEIRA, G.L.; SILVEIRA, A.M. Psychometric properties of the Vulnerability to Abuse Screening Scale for screening abuse of older adults. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 51 n. 31, p.1-11, apr. 2017.

DONG X.Q.; Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice, *Journal of the American geriatrics society*, [s.l.], v. 63, n. 6, p. 1214-1238, jun. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/07/9.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2018.

FANG, B.; YAN, E. Abuse of Older Persons With Cognitive and Physical Impairments: Comparing Percentages Across Informants and Operational Definitions. *Journal of Interpersonal Violence*. [s.l.], p. 1–17, nov. 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0886260517742150>. Acesso em: 20 nov. 2018.

FRIEDMAN L.S. et al. Physical Abuse of Elderly Adults: Victim Characteristics and Determinants of Revictimization, *JAGS*, [s.l.], v. 65, n. 7, p. 1420-1426, jul. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.14794>. Acesso em: 15 nov. 2018.

GIL, A. P. et al. Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.31, n.6, p. 1234-1246, jun. 2015.

GUIMARÃES, A.P.S.; GÓRIOS, C.; RODRIGUES, C.L.; ARMOND, J.E., Notification of intrafamily violence against elderly women in the city of São Paulo, *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 88-94, jan./fev. 2018.

IRIGARAY, T.Q. *et al.* Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. *Estudos de psicologia*, Campinas, v. 33, n.3, p. 543-551, jul./set. 2016.

LOPES E.D.S. *et al.* Elder abuse in Brazil: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v. 21 n. 5, p. 628-638, set./out. 2018

MAIA R.S.; MAIA E. M. C. Psychometric evidence of the transcultural adaptation of the Vulnerability Abuse Screening Scale (VASS) for the detection of violence against the elderly. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 958-969, nov./dec. 2016.

MASCARENHAS, M.D.M. *et al.* Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde-Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17 n.9, p.2331-2341, 2012.

MELCHIORRE M.G. *et al.* Abuse of Older Men in Seven European Countries: A Multilevel Approach in the Framework of an Ecological Model. *PLoS One*. São Francisco, v.11, n. 1, p. 1-28, jan., 2016.

MYSYUK, Y.; GERARDUS, R.; WESTENDORP, R.G.J.; LINDENBERG, J. How older persons explain why they became victims of abuse. *Age and Ageing*, Oxford, v. 45, n. 5, p. 696–702, set. 2016.

OLIVEIRA A.A.V. *et al.* Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 39, p. 1-9, jul. 2018.

OLIVEIRA K.S.M. *et al.* Martins A.G.C. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre, v. 39, e57462, p.1-9. 2018.

PAIVA M.M; TAVARES D.M.S. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 68 n. 6, p. 1035-1041, nov./dez. 2015.

PILLEMER, K. *et al.* Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, Oxford, v. 56, n. 2, p. S194–S205, abr. 2016.

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J.; & ALBUQUERQUE, P. P. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1159-1181, 2013.

RODRIGUES C.L.; ARMOND J.E.; GÓRIOS C. Agressões físicas e específicas sobre as notícias da cidade de São Paulo. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 755-760, 2015.

SANTOS A.J. *et al.* Prevalência da violência contra as pessoas idosas: uma revisão crítica da literatura. *Sociologia, Problemas e Práticas*, Oeiras, v 72, p 53-77, 2013.

SINAN. Notificação Individual. Sistema de Informação de agravos de notificação. Publicado: Terça, 08 de março de 2016, 21h38. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/notificacoes>. Acesso em: 26 nov. 2018.

VALDÉS M.A.S., LÓPEZ G.C., GARCÍA M.V. El maltrato a los ancianos o el no mejor trato. Realidad y retos. *Medisur*, Cienfuegos, v. 16, n. 2, p. 233-240, mar./abr. 2018.

YON, Y. *et al.* Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*, [s.l], v. 5, p. e147-156. 2017. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2214109X17300062?token=27790D6C1BA800E6A3A9EDF7DBBF4BEBB65464A09301CA4A177DADC26855EE8E3E84040767A7F4D550D80CE1898AF7E9>. Acesso em: 30 nov.2018.

CAPÍTULO 18

PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DO PACIENTE DIALÍTICO

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 06/11/2020

Mirela Dias Gonçalves

Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPI) da SESA-ES
Vitória - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/2983652470071967>

Raquel dos Reis Silva

Hospital Unimed Sul Capixaba – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo. Faculdade de Tecnologia São Francisco
<http://lattes.cnpq.br/8445791325799858>

Priscila de Sousa Araújo Jordão

Centro Universitário São Camilo– Espírito Santo
EMESCAN. FAPSS(SP)
Presidente Kennedy - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/8308848627520571>

Larissa Gonçalves Henriques

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Diretoria Científica da MULTIPED (Grupo de Pesquisa do Departamento de Pediatria do Hospital das Clínicas da UFES (HUCAM))
Vitória - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/3492652598306583>

Allan Gonçalves Henriques

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Diretoria Científica da LAITE (Liga de Atendimento Integrado ao Trauma e à Emergência) e Diretoria da LIPLAST UFES (Liga acadêmica de Cirurgia Plástica da Universidade Federal do Espírito Santo)
Vitória - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/1989165811900736>

Camila Bruneli do Prado

Centro Universitário São Camilo– Espírito Santo
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Castelo- Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/3651766383664732>

Gisele Coelho Destefane

Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI)
Venda Nova do Imigrante - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/5719736366160985>

Júlia Almeida Corrêa

Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI)
Venda Nova do Imigrante - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/0911886529384701>

Mariáh Figueiredo Lima

Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI)
Venda Nova do Imigrante - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/8045981223461153>

Gabriela Ferreira Nunes

Faculdade de Venda Nova do Imigrante(FAVENI)
Gerente de Serviços de Saúde – Unidade de Saúde Ponta da Fruta, Vila Velha ES

RESUMO: **Introdução:** O doente renal crônico vivencia diversas mudanças devido ao comprometimento de sua função renal e à proposta de tratamento, como alterações: físicas, psicológicas e sociais decorrentes da fisiopatologia e do tratamento, podendo gerar impactos significativos na vida da pessoa, necessitando de adaptações. **Objetivo:** Analisar

as percepções do DRC frente às mudanças físicas e os recursos utilizados para superação das dificuldades encontradas. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa desenvolvido em um Hospital Filantrópico em Cachoeiro de Itapemirim, ES. A amostra foi constituída por conveniência, composta por 23 participantes e a coleta realizada entre janeiro a março de 2015. Realizada entrevistas semiestruturadas com questões que caracterizam a amostra e três perguntas norteadoras. Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin. **Resultados:** Os resultados emergidos compuseram duas categorias de análise: “percebendo as mudanças físicas e limitações”, evidenciando percepções no que se refere às alterações físicas e limitações vivenciadas que influenciam em mudanças no padrão de comportamento social; e “superando os desafios e buscando recursos” apontando os desafios vivenciados no dia-a-dia do tratamento dialítico, as formas de enfrentamento da doença e quais recursos por eles utilizados. **Conclusão:** Os DRC passam por um processo de sofrimento que é inerente ao tratamento e à realidade por eles vivenciada, havendo mudanças significativas no modo de viver e de sentir. No entanto, utilizam recursos internos e externos para superarem as dificuldades encontradas. Espera-se que os resultados deste estudo possam ampliar a perspectiva do profissional de saúde sob o cuidado com o paciente renal crônico em tratamento dialítico, a fim de haver maior empenho para auxiliar o paciente no enfrentamento da doença e no desenvolvimento do processo de adaptação, abordando aspectos que se mostraram importantes, como a crença e a autoimagem.

PALAVRAS-CHAVE: Hemodialise, Insuficiência Renal Crônica, Percepção.

DIALYTIC PATIENT'S PERCEPTIONS AND EXPERIENCES

ABSTRACT: Introduction: The Chronic Kidney Disease patient experiences several changes due to the impairment of his renal function and the treatment proposal, such as physical, psychological and social changes resulting from the pathophysiology and treatment, which can generate significant impacts on the patients's life, requiring adaptations. **Objective:** To analyze the perceptions of CKD patients regarding physical changes and the resources used to overcome the difficulties encountered. **Method:** A descriptive exploratory study and qualitative approach, developed at a Philanthropic Hospital in Cachoeiro de Itapemirim, ES. The sample was composed by convenience, with 23 participants and the data collection was carried out between January and March 2015. Semi-structured interviews were conducted with questions that characterize the sample and three guiding questions. The data were analyzed using Laurence Bardin's content analysis technique. **Results:** The emerged results comprised two categories of analysis: “perceiving physical changes and limitations”, showing perceptions regarding physical changes and experienced limitations that influence changes in the pattern of social behavior; and “overcoming the challenges and seeking resources” pointing out the challenges experienced in the day-to-day treatment of dialysis, the ways to deal with the disease and which resources they use. **Conclusion:** CKD patients go through a process of suffering that is inherent to the treatment and the reality they experience, with significant changes in the way of living and feeling. However, they use internal and external resources to overcome the difficulties encountered. It is hoped that the results of this study can broaden the perspective of the health professional under the care of the chronic renal patient undergoing dialysis, in order to make greater efforts to assist the patient in coping

with the disease and in the development of the adaptation process, addressing aspects that proved to be important, such as belief and self-image.

KEYWORDS: Hemodialysis, Chronic Kidney Failure, Perception.

1 | INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada por anormalidades da estrutura e/ou função dos rins presentes por mais de três meses, com implicação na saúde. A DRC é subdividida em estágios, com base no ritmo de filtração glomerular; em relação à proteinúria ou relação albumina/creatinina urinária, podendo apresentar fator de risco cardiovascular; e o desenvolvimento da doença, principalmente em seus estágios finais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA; 2020, BRASIL; 2014, CASTRO et al., 2012; THOMÉ et al., 2019).

No Brasil a DRC vem sendo considerada grave problema de saúde pública devido à sua prevalência crescente e à sua morbimortalidade elevada, sendo que mundialmente a doença tem apresentado aumento progressivo (BRASIL; 2014). O Censo Brasileiro de Diálise com inquérito, realizado entre 2009-2018, concluiu um aumento progressivo das taxas de incidência e prevalência de diálise no Brasil, correspondendo ao aumento médio anual de 5.587 pacientes em diálise crônica, com distribuições diferentes nas regiões e estados (NEVES et al.; 2020). Complementando, Thomé et al. (2019) relata que o número de pacientes em tratamento dialítico em 2017 era de 126.583, com aumento expressivo de 159,4% entre os anos de 2002 e 2017.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, "...a hemodiálise continua sendo o método de depuração renal predominantemente, adotado atualmente para 92% dos pacientes com DRC em estado terminal" (NEVES e al., 2020.194p.). Explica ainda que na DRC os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do organismo, havendo deficiência nos mecanismos de filtragem, equilíbrio eletrolítico, excreção de água e de substâncias indesejáveis, como creatinina e ureia, que necessitam ser eliminadas do organismo.

De acordo com Knihs (2013) e Kellum et al. (2012), o doente renal crônico vivencia diversas mudanças devido ao comprometimento de sua função renal e à proposta de tratamento, como alterações: físicas, psicológicas e sociais decorrentes da fisiopatologia e do tratamento da DRC.

Os indivíduos reagem de forma diferente frente ao adoecimento e muitos possuem enfrentamento positivo ou não, o que pode de alguma forma influenciar a qualidade de vida do paciente. Os estudos de Oliveira e Marques (2011) ressaltam que a estrutura motriz dos instintos de vida do sujeito passa a ser focada no órgão doente e tais alterações orgânicas da doença passam a ativar as emoções do indivíduo, levando a uma reestruturação de sua imagem corporal.

Para Coutinho e Scherer (2015) a DRC promove uma sucessão de perdas que acarreta uma destruição do corpo, principalmente pelas cicatrizes geradas pelas fístulas. Tais mudanças afetam a autoestima do paciente renal crônico, o qual passa a desenvolver uma autoimagem negativa.

Vivenciar mudanças corporais e na rotina de vida diária pode gerar impactos significativos. A DRC pode representar limitações e despertar nos pacientes sentimentos de medo e angústia, pois necessita se adaptar a uma nova condição de vida, sendo impedido de realizar suas atividades cotidianas, o que afeta sua qualidade de vida (CAMPOS; TURATO, 2010).

Sendo assim, faz-se importante que os profissionais conheçam as percepções e vivências dos pacientes em tratamento dialítico, a fim de contribuir de forma mais efetiva e uma atenção voltada para as necessidades do paciente. O estudo de Campos e Turato (2010), que analisou como o DRC em tratamento hemodíalítico percebe o atendimento da equipe que o atende, verificou a necessidade de escuta e atenção ao paciente.

Desse modo, o presente estudo objetivou conhecer as percepções do DRC frente às mudanças físicas e os recursos utilizados para superação das dificuldades encontradas.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa desenvolvido nas dependências do setor de hemodiálise de um Hospital Filantrópico em Cachoeiro de Itapemirim no Estado do Espírito Santo, e a coleta de dados se deu no período de janeiro a março de 2015.

Utilizou-se a amostragem por conveniência, composta por 23 pacientes renais crônicos em tratamento dialítico, atendidos pelo setor de hemodiálise. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pacientes renais crônicos com idade maior de 18 anos; lúcidos; orientados e que aceitaram contribuir espontaneamente da pesquisa. A amostra foi composta por conveniência e participação voluntária dos envolvidos, atendendo à disponibilidade dos pacientes que compareciam no setor de hemodiálise (às 2ª, 4ª e 6ª feiras, no período da tarde) para tratamento hemodíalítico, sendo o total de participantes delimitado ao número de entrevistas que permitiu atingir a compreensão do estudado, caracterizado pela saturação de ideias.

Os dados foram coletados por meio de agendamento prévio com os participantes, respeitando a disponibilidade em relação à data, horário e local. Os entrevistados foram esclarecidos acerca dos objetivos propostos, de forma a torná-los cientes do sigilo conferido às suas informações e identidades. A anuência de todos foi documentada pela assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada com questões que caracterizam a amostra e três perguntas norteadoras, contendo: idade; sexo;

tempo de tratamento; e questionamentos relacionados às mudanças corporais observadas pelos participantes, às dificuldades por eles encontradas no enfrentamento da doença e à autoimagem.

As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador portátil de voz e tiveram duração média de 20 minutos, realizadas em sala privativa, antes de realizarem a hemodiálise. Nas transcrições, cada participante foi identificado pela letra “P” (participante) seguido de codificação alfanumérica, de acordo com a sequência da realização das entrevistas.

Após a coleta de dados, as informações foram transcritas na íntegra e passadas por um tratamento de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin, constituída em três fases analíticas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, para posterior categorização e subcategorização (BARDIN, 2011).

Na fase de pré-análise foi realizada a organização e interpretação dos resultados obtidos por levantamentos das categorias e classificação dos depoimentos por núcleos de sentido, que segundo Bardin (2011) é uma unidade de registro utilizada para estudar opiniões, atitudes, valores e crenças; respeitando as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Já na exploração do material, realizou-se leitura aprofundada, codificação e decomposição do material analisado, sendo realizado um processo de agrupamento de ideias. Durante tratamento e interpretação dos resultados a análise de conteúdo dos depoimentos, emergiram três categorias que são tratadas na seção resultados.

No que tange aos aspectos éticos desta investigação, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da do Centro Universitário São Camilo- São Paulo, sob parecer nº. 912.529, buscando atender aos princípios éticos da Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo pacientes com idade entre 25 a 68 anos e predomínio de 46 a 55 anos, com participação de 50% de ambos os sexos. Quanto ao tempo de hemodiálise, variou de 1 a 10 anos, sendo que 54% têm de 1 a 3 anos de tratamento.

A partir da análise de conteúdo dos depoimentos, os dados foram agrupados, emergindo duas categorias de análises, tratados a seguir:

3.1 Percebendo as mudanças físicas e limitações

Nessa categoria foi possível identificar a percepção do participante no que se refere às alterações físicas e às limitações vivenciadas, influenciando em mudanças no padrão de comportamento social.

Segundo Silva et al. (2011) a DRC ocasiona inúmeras mudanças que podem afetar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento dialítico, necessitando ajustar sua rotina de vida diária e superar as dificuldades que possam surgir.

Constatou-se nos depoimentos dos participantes sentimentos de desconforto e insegurança quanto ao corpo, devido às modificações ocorridas no decorrer do tratamento dialítico. Demonstraram vivenciar de forma negativa as mudanças corporais, ressaltando as alterações de pele como as principais alterações que geram distúrbios de autoimagem:

[...] A minha pele mudou, eu achei que ela escureceu um pouquinho, ela era mais clara, aí ela escureceu. Só a pele mesmo que mudou eu acho, e o braço né... no caso, o braço da fístula, eu acho que ele engrossou também, era mais baixo um pouquinho aí engrossou, entendeu? (P8)

Ah, mudou que eu me acho um lixo agora né, me acho um lixo, feia, pelancuda, doente, entendeu? Assim fisicamente, como mulher, não tenho mais expectativa nenhuma [...] O ressecamento da pele, isso me incomoda muito [...]. (P15)

Estudo aponta que 96% dos doentes renais crônicos em tratamento dialítico apresentam xerodermia (ressecamento da pele) e 70% apresentam alterações na pigmentação cutânea, causando um envelhecimento precoce. Além disso, evidencia que a fisiopatologia da DRC possui fatores os quais determinam tais condições e que o tempo e a duração do tratamento influenciam diretamente nessas alterações cutâneas (GERHARDT; STROGOFF; NEFFÁ, 2003).

Outros depoimentos revelam insatisfação quanto ao aumento ou à perda de peso corporal, bem como ao aumento significativo da circunferência abdominal e da perda de cabelo, como a seguir:

O cabelo cai, né... Eu retenho muito líquido [...]. (P2)

Bom, primeiramente eu emagreci muito e depois eu ganhei muito peso. E a mudança agora que eu tô assim, até meio passada no que eu estou vendo no meu corpo e que a minha barriga cresceu mais e como eu sou um pouco vaidosa com meu corpo, já estou até sentindo vergonha de estar com barriga grande [...]. (P5)

Nos depoimentos observou-se sentimento de não aceitação das alterações corporais devido à presença da FAV, além de representar limitação física. Referem-se à FAV como uma situação que não parte do seu próprio corpo, demonstrando não lidarem bem com as mudanças corporais decorrentes do tratamento. Revelam sofrer preconceito da sociedade, podendo comprometer sua saúde mental, como a seguir:

Ah... a gente sofre um pouquinho de preconceito, né? As pessoas olham, quando olham o braço da gente né, olha para rosto da gente e já fica assim, meio que achando que é alguma coisa assim, que pega. (P3)

A principal mudança, assim... "Pra" começar a FAV né, a fistula, porque o braço fica muito grosso, dilata a veia. Tinha preocupação muito grande com relação a isso, a primeira preocupação que eu tive foi isso, eu via os braços das outras pessoas. Quando eu comecei a fazer, não queria nem chegar perto, eu tinha nervoso, achava feio, chorava muito, porque eu achava que o meu braço podia ficar igual os deles [...]. (P15)

Uma coisa que eu fazia com braço da fistula agora não pode, tenho dificuldade, é uma coisa que mudou muito, mudou muito mesmo. Deu trabalho e está dando trabalho pra acostumar com isso, entendeu? Acostumar com isso não está sendo fácil não (pensativo). (P14)

Silva, Silva e Pereira (2016) revela que as alterações estéticas em decorrência da FAV podem trazer complicações psicossociais, sofrimento e sentimento de inferioridade, Jesus et al. (2019) complementa ainda que as mudanças corporais de domínio físico e psicológico pode afetar a qualidade de vida do paciente, impactando em sentimentos negativos e perda da autoimagem. Em seus estudos, Silva et al. (2011) ressaltam que a FAV pode afetar a autoimagem do paciente em tratamento dialítico, além de influenciar no comportamento com relação à vida social e na adesão ao tratamento.

Os DRC em tratamento dialítico apresentam alterações no estilo de vida sob diversos aspectos, como limitações: físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais. Os pacientes apresentam sentimentos negativos relacionados à incapacidade e à alteração da autoimagem. Além disso, demonstram o desconforto causado pela FAV, que os torna inseguros quanto a atividades diárias (SILVA, et al., 2011).

Outro aspecto importante trazido nos depoimentos são discriminação sofrida pelo paciente no uso da FAV. O sujeito produz representações sobre o corpo alterado, emergindo sensações de constrangimento e de angústia que, por sua vez, intensificam o sofrimento e tem grande impacto na autoimagem (MELO et al., 2016).

Durante o tratamento dialítico, os participantes vivenciam mudanças que repercutem em redução do convívio social, representando uma limitação e alteração no estilo de vida, o que pode comprometer a qualidade de vida dos pacientes, como a seguir:

A gente fica preso, não tem como ter nossa vida social muito boa, porque você tem restrição de alimento e todo lugar onde a gente vai não tem um alimento específico que a gente possa estar ingerindo [...] (P17)

Ah, mudou muita coisa... eu queria sair, mas dá desânimo. E ao sair, quando chegava ao local, dava vontade de ir embora, entendeu? Não tenho vontade de ficar no local. Sou um cara como diz: alegre, mas de repente eu sinto que há uma diferença, eu mudo, fico sério não quero conversar mais com ninguém, entende? E isso acontece várias vezes (P13)

Nos depoimentos observou-se menções de mudanças no estado de humor dos pacientes, podendo contribuir para o isolamento social. As alterações físicas causadas pelo

tratamento na DRC influenciam na vida social do indivíduo. De acordo com outros estudos, as principais alterações são: fraqueza, cansaço, desânimo, estresse e alterações na autoimagem; tais condições afetam o convívio social do indivíduo (OLIVEIRA; MARQUES, 2011; SILVA et al., 2011).

Os participantes, em seus depoimentos, revelam que, ao iniciar o tratamento dialítico, vivenciam limitações no “ir e vir”, inclusive mudando a rotina de trabalho. Muitos percebem a impossibilidade de continuarem trabalhando e de se realizarem profissionalmente, podendo afetar a autoestima e perspectiva no futuro:

[...] eu era caminhoneiro e hoje eu tenho que estar em casa todos os dias, então não tenho uma função exata, alguma coisa pra fazer. Então eu tenho que aprender a fazer alguma coisa e eu até hoje não encontrei alguma coisa pra fazer, que me adapta, entendeu? Porque eu só sei dirigir praticamente. (P6)

[...] desde quando eu comecei o tratamento, eu fui afastada do trabalho por causa do tratamento, porque é três vezes na semana e por conta do tempo. Foi assim o que eu mais achei difícil e até de aceitar, porque você é acostumada com uma rotina e de repente essa rotina sua é totalmente quebrada. (P17)

As expressões usadas pelos participantes revelam sofrimento e angústia em não conseguir manter sua rotina de trabalho devido ao tratamento dialítico, o que pode colaborar diretamente no comprometimento da qualidade de vida do paciente.

Estudo realizado revelou que são diversas as repercussões para o cotidiano do paciente com DRC. Ele apresenta limitações relacionadas à locomoção, à realização de esforços físicos, ao carregamento de pesos, fraqueza, cansaço entre outros sinais e sintomas decorrentes das alterações hemodinâmicas causadas pela própria doença renal. O tratamento dialítico influencia na qualidade de vida desses pacientes, gerando modificações corporais que limitam a vida da pessoa que realiza hemodiálise (SILVA et al., 2017).

As limitações são percebidas pelo DRC como muito significativas e exercem influência em seu modo de viver, alterando o cotidiano e dando a impressão de fugir do controle, como observado a seguir:

Eu não tenho mais o fôlego que eu tinha antes, fico cansada à toa, eu sinto que o meu coração não é mais o mesmo, entendeu? Se eu der uma dançadinha uns 20 segundos fico ofegante, cansada, não consigo mais [...]. (P15)

O paciente que realiza hemodiálise apresenta alterações que limitam suas atividades cotidianas, trazendo mudanças no status social; perda do emprego; isolamento social; impossibilidade de locomoção e passeios; perda da autonomia; diminuição de atividades físicas e alterações na autoimagem (OLIVEIRA; MARQUES, 2011).

Outras falas demonstram ainda que a limitação vai além do corpo físico, atingindo o direito de ir e vir:

Agora o que mais perturba a gente é a gente ficar preso na máquina, não poder viajar. Eu sinto que estamos numa prisão. Você tem liberdade, mas não tem liberdade, porque segunda, quarta e sexta a gente tem que estar aqui no hospital e é a tarde inteira que a gente fica aqui das 13h até 18h30, então eu me sinto presa [...]. (P2)

Uma coisa que mudou é que a gente não pode ficar passeando, ficando aonde a gente quer ir, que tem que ter aquele compromisso segunda, quarta, sexta vir fazer hemodiálise, só isso. (P12)

Revelam o sentimento de estarem presos à máquina de hemodiálise e de serem dependentes do tratamento, retratando o comprometimento de sua liberdade e do direito de ir e vir, devido o tempo exigido pelo tratamento.

Estudo comprova que a baixa qualidade de vida dos pacientes em tratamento dialítico pode representar limitações e mudanças; contudo, constata-se a existência de boas relações no âmbito familiar, relacionadas com o apoio de motivação, coragem e ainda de cuidados (TAKEMOTO et al., 2011).

3.2 Superando os desafios e buscando recursos

Nessa categoria os participantes revelam os desafios vivenciados no dia-a-dia do tratamento dialítico e as formas de enfrentamento da doença e quais recursos por eles utilizados.

Observou-se que os participantes passam por situações semelhantes, contudo, nem todos buscam recursos para superar as dificuldades. O modo como cada um reage aos enfrentamentos é individual e tem influência do modo de ser e de outros aspectos do ser humano, como a seguir:

[...] Eu já sofri bastante preconceito com isso. Muitas vezes eu me sinto no chão{pensativa}. (P3)

Tenho dificuldade de enfrentar a tal da sede, a sede é demais! E quando eu estou desse jeito no caso assim nervoso, evito estar perto de alguém, prefiro ficar sozinho um pouco, sentar na praia, ficar olhando uma coisa que eu não estou vendo [...]. (P14)

Os participantes demonstram reagir de forma diferente ao lidar com situações de preconceito e sede, por exemplo. Os pacientes desenvolvem múltiplas estratégias que possibilitam enfrentar e responder a certas condições impostas pela doença.

Em certos casos, se apegavam à religião/crença, ao apoio familiar e à negação frente situações de estresse causadas pela doença. Em outros casos, a resiliência se destaca como forma de enfrentar os problemas frente à doença renal crônica (SILVA, et al., 2016). Nos depoimentos, os participantes apontam a crença religiosa como fonte de apoio capaz de fortalecê-los diante do adoecimento e mantê-los vivos, ressaltando a importância da tecnologia a serviço da vida.

No momento que eu comecei o tratamento, graças a Deus, né? A gente dá graças a Deus de ter essa máquina, né, pra nos ajudar, porque se não a gente já teria até morrido, sabe? (pensativo). (P12)

Primeiramente, eu agradeço a Deus e segundo à máquina, por que eu sou um doente hoje, dependente da máquina, e a máquina é como se fosse um órgão pra salvação do meu problema. É ruim? É ruim. Mas graças a Deus por ela. (P22)

Segundo Madeiro et al. (2010) os pacientes declaram fé em Deus, e esta crença se sobressai como um fator que os impulsiona à adesão ao tratamento dialítico, considerando Deus com um ser capaz de proporcionar o alívio e cura da enfermidade, tornando-os capazes de se adaptarem às mudanças inesperadas.

A adaptação do indivíduo ao tratamento é um aspecto importante a ser considerado, tendo em vista que o bem-estar do paciente dialítico perpassa não só pelos aspectos biológicos, mas também de saúde psicossocial. Observa-se sinais de resiliência nos depoimentos, que expressam a importância de adaptarem às novas experiências de vida, com tendência a utilizarem mecanismos de defesa em benefício próprio para melhorar sua qualidade de vida.

Olha... No início, eu sofri muito, senti muito, mas depois, com tempo, eu fui acostumando. Então agora não interfere mais na minha vida, [...] no início, eu tive muita angústia, muita solidão, agora não, agora eu estou bem. (P7)

A gente vai aprendendo a reviver com todos os obstáculos que vêm pela frente. [...] O que eu acho mais agravante e que eu sinto muita falta é da água, esse daí é o pior pra mim, do resto a gente aprende a conviver, vai aprendendo, então você vive numa boa. (P2)

Tive que renovar meu guarda roupa, fazer umas roupas mais larguinha pra não aparecer muito a barriga. Eu tenho muita roupa justinha, isso tá me incomodando. Igual hoje, pra vir pra cá, eu experimentei três a quatro roupas. Ai na hora que eu vejo que tá aparecendo muito a barriga, eu tiro e coloco outra [...]. (P5)

De acordo com Galvão et al. (2019, 23p.) “...compreender os fatores envolvidos na resiliência de pacientes renais crônicos possibilita desenvolver ações que visem fortalecer e promover positivamente alguns mecanismos de proteção, podendo levar a benefícios na adesão ao tratamento e na vida destes pacientes”

Os profissionais de saúde possuem papel fundamental no apoio ao paciente e à família, identificando condições de saúde que possam comprometer a qualidade de vida e diante disso, traçar o planejamento de cuidados, orientações e boas práticas de saúde (ROCHA, 2010). Complementando, segundo as Diretrizes Clínicas para o Cuidado com Paciente DRC, recomenda-se que o acompanhamento das dessas pessoas seja realizado por uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2014).

De acordo com estudo de Silva et al. (2016) as estratégias utilizadas por pacientes renais crônicos que realizam o tratamento dialítico foram: apoio familiar; apego à religião/crença; negação e esquivas; e resiliência.

Nos depoimentos, observou-se sentimento de autoaceitação, expressando aceitação do tratamento e destacando melhorias na qualidade de vida em decorrência do tratamento:

Eu fiquei com o corpo mais leve, né. Estou me alimentando melhor, pois não me alimentava. Estou me sentindo muito bem. (P4)

Eu me sinto bem melhor. Pra mim, eu não tive nenhuma dificuldade em aceitar o tratamento, até porque a gente fica muito debilitada e pra mim o tratamento está fazendo muito bem. (P17)

Hum... Assim, é uma condição que dá pra gente viver mais um pouco, né? Porque se não fosse a hemodiálise, a gente já não estaria mais aqui, porque os rins já não filtram mais o sangue, né? Então é uma condição da gente poder viver mais. (P18)

Observa-se empenho do participante em se adaptar à nova realidade e aceitar a doença, seja com um olhar positivo sob a doença ou pela necessidade de manutenção da vida. Permite-nos inferir que o modo de enfrentamento da doença pode ser decisivo para adesão e continuidade ao tratamento.

De acordo com estudos realizados, o paciente dialítico reconhece a importância do tratamento e, devido à necessidade, sentem-se conformados, o que se reflete na vida do paciente, fazendo com que aceitem a terapia como única forma de sobrevivência (SILVA et al., 2011; TERRA et al., 2010).

4 | CONCLUSÃO

No presente estudo, pode-se concluir que os DRC passam por um processo de sofrimento que é inerente ao tratamento e à realidade por eles vivenciada, havendo mudanças significativas no modo de viver e de sentir. No entanto, utilizam recursos internos e externos para superarem as dificuldades encontradas.

Além disso, observou-se comprometimento na saúde física e mental dos pacientes, com percepções negativas sobre o adoecimento, exigindo habilidade de adaptação e resiliência. Os depoimentos demonstraram que os indivíduos que possuem maior capacidade de adaptação às adversidades apresentam mais facilidade de aceitação da doença e de si mesmos.

Espera-se que os resultados deste estudo possam ampliar a perspectiva do profissional de saúde sob o cuidado com o paciente renal crônico em tratamento dialítico, a fim de haver maior empenho para auxiliar o paciente no enfrentamento da doença e no desenvolvimento do processo de adaptação, abordando aspectos que se mostraram importantes, como a crença e a autoimagem.

Considera-se relevante uma abordagem multiprofissional, onde o cuidado deve estar voltado para as necessidades do paciente, auxiliando-o para o autocuidado e contribuindo para uma melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.279 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília. Ministério da Saúde, 2014. 37p.

CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5, p. 799–805, 2010.

COUTINHO, Maria Lúcia Rosa; SCHERER, Alessandra d' Avila. Imagem corporal de pacientes renais crônicos transplantados. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 24-46, ago. 2015.

GERHARDT, Busatto; STROGOFF, Jorge Paulo; NEFFÁ, Jane Marcy. **Alterações dermatológicas nos pacientes em hemodiálise Skin diseases in hemodialysis and kidney transplant patients**. J Bras Nefrol, v. 33, n. 2, p. 268–275, 2003.

KELLUM, John A. et al. Kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO) acute kidney injury work group. KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury. **Kidney International Supplements**, v. 2, n. 1, p. 1–138, 2012.

KNIHS, Neide da Silva et al. A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1160-1168, Dec. 2013.

MADEIRO, Antônio Cláudio et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 546–551, 2010.

GALVÃO; Jéssica Oliveira et al. Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Contextos Clínicos** – Vol. 12, n. 2 (mai./ago. 2019).

MELO, Dejanilton et al. Alterações estéticas no contexto da doença renal crônica e complicações associadas à autoimagem. **Revista Enfermagem Atual**, p. 50–58, 2016.

NEVES, Precil Diego Miranda de Menezes et al.Censo Brasileiro de Diálise análise de dados da década 2009-2018. **Braz. J. Nephrol.** 2020; 42 (2). 191-200.

OLIVEIRA, Silvania Geremias; MARQUES, Isaac Rosa. Sentimentos do paciente portador de Doença Renal Crônica sobre a autoimagem. **Revista de Enfermagem UNISA**. 2011.

ROCHA, Renata de P. Faria. **Necessidades de orientações de enfermagem para o auto-cuidado visando a qualidade de vida em pacientes em hemodiálise**. v. 15, n. 1, p. 98, 2010.

SILVA, Alessandra Silva da et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 839–844, 2011.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialysis. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 147–154, 2016.

SILVA, Priscila Figueiredo Cezario et al. Influência dos acessos vasculares na autoimagem e sexualidade dos pacientes em hemodiálise: contribuição para enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 1–7, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Orientações e tratamentos. O que é hemodiálise**. 2020.

TAKEMOTO, Angélica Yukari et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 256–262, 2011.

TERRA, Fábio de Souza et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, v. 8, n. 4, p. 4–8, 2010.

THOMÉ, Fernando Saldanha et al. Brazilian chronic dialysis survey 2017. **Jornal brasileiro de nefrologia : órgão oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia**, v. 41, n. 2, p. 208–214, 2019.

SOBRE O ORGANIZADOR

EDSON DA SILVA - possui graduação em Fisioterapia pela Fundação Educacional de Caratinga (2001). Obteve seu título de Mestre (2007) e o de Doutor em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Federal de Viçosa (2013). É especialista em Educação em Diabetes pela Universidade Paulista (2017), em Tecnologias Digitais e Inovação na Educação pelo Instituto Prominas (2020) e Pós-Graduando em Games e Gamificação na Educação (2020). Realizou cursos de aperfeiçoamento em Educação em Diabetes pela ADJ Diabetes Brasil, *International Diabetes Federation* e Sociedade Brasileira de Diabetes (2018). É docente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), desde 2006, lotado no Departamento de Ciências Básicas (DCB) da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS). Ministra disciplinas de Anatomia Humana para diferentes cursos de graduação. No Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente atua na linha de pesquisa Educação, Saúde e Cultura. É vice-coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, no qual atua nas áreas de Nutrição e Saúde Coletiva. É líder do Grupo de Estudo do Diabetes credenciado pelo CNPq no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil. Desde 2006 desenvolve ações interdisciplinares de formação em saúde mediada pela extensão universitária, entre elas várias coordenações de projetos locais, além de projetos desenvolvidos em Operações do Projeto Rondon com atuações nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste do Brasil. É membro da Sociedade Brasileira de Diabetes, membro de corpos editoriais e parecerista *ad hoc* de revistas científicas nacionais e internacionais da área de ciências biológicas, de saúde e de educação. Tem experiência na área da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: Anatomia Humana; Diabetes *Mellitus*; Processos Tecnológicos Digitais e Inovação na Educação em Saúde; Educação, Saúde e Cultura. É Editor da Revista Brasileira de Extensão Universitária (RBEU).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise de Cardápio 133

Atendimento 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 77, 82, 83, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 140, 158, 161

B

Bioquímica 51, 52, 53, 54, 55, 56

C

Comportamento 19, 44, 59, 64, 66, 67, 69, 71, 72, 83, 97, 107, 108, 113, 115, 116, 117, 136, 159, 162, 164

Consciência 65, 67, 68, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 123, 124

COVID-19 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Cuidados de Enfermagem 39, 75, 77, 78, 80, 81, 83

D

Detecção 9, 43, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 156

Detecção de Mentiras 108

Diabetes *mellitus* 38, 39, 41, 48, 49, 70, 171

Docência 25, 56, 60, 118

E

Educação em Saúde 39, 43, 44, 47, 48, 59, 83, 171

Educação Médica 17

Enfermagem 12, 13, 14, 15, 37, 38, 39, 40, 41, 48, 49, 50, 56, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 96, 97, 131, 156, 169, 170

Ensino 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 52, 56, 57, 58, 60, 63, 109, 126, 127, 128, 129, 131, 139, 144, 145, 151, 155, 158

Ensino à Distância 12

Epistemologias do Sul 120, 121, 125

F

Família 2, 4, 21, 40, 43, 49, 60, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 95, 154, 167

Fenomenologia 99, 100, 101, 105

Fisioterapia 32, 35, 36, 56, 171

G

Gênero 63, 64, 65, 67, 70, 73, 75, 76, 89, 90, 97, 107, 108, 118, 130, 141, 143, 150, 151

M

Medicina 9, 17, 18, 19, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 37, 49, 64, 87, 133

Mercado de Trabalho 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73

Metodologia Ativa 11, 12, 15, 32, 36, 126, 127, 128, 131

Monitoria 11, 12, 13, 14, 15, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 51, 52, 53, 55, 56, 131

Monitoria Online 11, 12, 13, 14, 15

N

Notificação Compulsória 139, 141

Nutrientes 71, 133

P

PCNs 58, 59

Pé Diabético 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 48, 49, 50

Pensamento Decolonial 120, 121, 123, 125

Prisioneiros 75

R

Redes Sociais 11, 12, 13, 14, 15, 28

S

SARS-CoV-2 1, 2, 3, 5, 8, 10

Sartre 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106

Saúde da Mulher 75, 76, 77, 79, 81, 84, 85

Saúde Mental 78, 80, 81, 82, 83, 85, 133, 134, 135, 136, 137, 163

Segurança do Paciente 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Sexualidade 57, 58, 59, 60, 62, 63, 87, 89, 93, 94, 96, 97, 170

Síndrome Respiratória 1, 2

V

Violência 73, 76, 90, 93, 124, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156

Vivência 19, 26, 104, 120, 121, 123, 124, 125, 131, 154, 169

Vygotsky 120, 121, 122, 124, 125

As Ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo 4

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

As Ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo 4



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br