Organização
Jader Luís da Silveira

Volume I
2021

Temáticas em SAÚDE BEM ESTAR E SOCIEDADE

Editora UNIESMERO

Organização
Jader Luís da Silveira

Volume I
2021

Temáticas em SAÚDE BEM ESTAR E SOCIEDADE

Editora UNIESMERO

© 2021 – Editora Uniesmero

editora.uniesmero.com.br

uniesmero@gmail.com

Editor Chefe e Organizador: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Imagens, Arte e Capa: Freepik/Uniesmero

Revisão: Respectivos autores dos artigos

Conselho Editorial

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Ma. Jaciara Pinheiro de Souza, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Dra. Náyra de Oliveira Frederico Pinto, Universidade Federal do Ceará, UFC

Ma. Emile Ivana Fernandes Santos Costa, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Me. Rudvan Cicotti Alves de Jesus, Universidade Federal de Sergipe, UFS

Me. Heder Junior dos Santos, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP

Ma. Dayane Cristina Guarnieri, Universidade Estadual de Londrina, UEL

Me. Dirceu Manoel de Almeida Junior, Universidade de Brasília, UnB

Ma. Cinara Rejane Viana Oliveira, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Esp. Érica dos Santos Carvalho, Secretaria Municipal de Educação de Minas Gerais, SEE-MG

Esp. Jader Luís da Silveira, Grupo MultiAtual Educacional

Esp. Resiane Paula da Silveira, Secretaria Municipal de Educação de Formiga, SMEF

Sr. Victor Matheus Marinho Dutra, Universidade do Estado do Pará, UEPA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Silveira, Jader Luís da

S587t Temáticas em Saúde: Bem Estar e Sociedade / Jader Luís da Silveira. – Formiga (MG): Editora Uniesmero, 2021. 134 p. : il.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-84599-08-6
DOI: 10.5281/zenodo.5794065

1. Saúde. 2. Bem Estar. 3. Sociedade. 4. Vida Saudável. I. Silveira, Jader Luís da. II. Título.

CDD: 613
CDU: 614

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora Uniesmero
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
www.uniesmero.com.br
uniesmero@gmail.com
Formiga - MG
Catálogo Geral: https://editoras.grupomultiatual.com.br/

AUTORES

ADEILMA LIMA CAVALCANTE

ANDRESSA MARIA DOS REIS GUERRA

ARIANE BRABO FARIA

CAIO FRANCISCO RODRIGUES ANCHIETA

CAROLINE DIAS BRANDÃO

CHARLES HENRIQUE ANDRADE DE OLIVEIRA

CRISTIANE SILVEIRA LIMA

DANIELY MENDES MARINHO

DÉBORA LUIZA MARQUES

ELLEN MARIA OLIVEIRA DE SÁ

ENRICO BALDINI BENETTI

FABIANA FRANCA PELEGRINI

FELIPE COLOMBELLI PACCA

FERNANDA MARINELA CANÁRIO SANTOS

GILMAR ANTONIASSI JUNIOR

ISABELLA VENTURA GOMES MARTINS

JANAÍNA MARQUES DE ALMEIDA

JANNAYNE LÚCIA CÂMARA DIAS

JOÃO LUCAS RIBEIRO CHRISTÓVAN

JONATAN EGIAN RAMOS

JOSÉ CÉSAR ASSEF

JOSÉ NOWICKI MUSTAFÁ

LUANA GOMES PEREIRA

LUCAS THOMÉ CAVALHEIRO

LUCIANA BARBOSA PAGLIA

LUÍS RAFAEL LEITE SAMPAIO

LUIZ FERNANDO JUSTINO E SILVA
MARIA FERNANDA BIZIO POLISELI
MARIA KAROLLYNE OLIVEIRA DUM DE SÁ BARRETO
NÉLIA CRISTIANE ALMEIDA CALDEIRA
NEUSA APARECIDA SIQUEIRA CAVALHEIRO MUSTAFÁ
PATRÍCIA MALUF CURY
PAULIANA ZUIM ROVINA
PEDRO MARCOS SANTINHO BUENO DE SOUZA
PRISCILA ANTUNES DE OLIVEIRA
PRISCILA PÁDUA
SÂMIA BADWAN MUSTAFÁ
SIMONE FERREIRA LIMA PRATES
TATIANA CECILIA EVARISTO DE OLIVEIRA
THOMAS EUGENIO PORTES DE ALMEIDA
TÚLIO DE ALMEIDA HERMES
WANESSA ALESSANDRA BRAGA CHAGAS
YANI SARMENTO PACHECO SILVA
YASMINE BADWAN MUSTAFÁ

APRESENTAÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Saúde pode ser definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidades”. Sendo assim, não basta apenas estar sem nenhuma doença, é necessário estar bem consigo mesmo e com o corpo, sem sentir dores ou até mesmo tristeza.

A saúde não visa apenas tratar pessoas doentes, mas sim implementar um conjunto de medidas que visa o bem estar físico, mental e social da população. Sempre foi necessário investir em estratégias gerais de promoção de saúde, como o incentivo às práticas esportivas, à alimentação saudável, ao acesso às consultas preventivas de saúde.

A obra “Temáticas em Saúde: Bem Estar e Sociedade” foi concebida diante artigos científicos especialmente selecionados por pesquisadores da área. Os conteúdos apresentam considerações pertinentes sobre os temas abordados diante o meio de pesquisa e/ou objeto de estudo. Desta forma, esta publicação tem como um dos objetivos, garantir a reunião e visibilidade destes conteúdos científicos por meio de um canal de comunicação preferível de muitos leitores.

Este e-book conta com trabalhos científicos aliados às temáticas das práticas ligadas as temáticas em Saúde, bem estar e as suas interligações com a sociedade, bem como os aspectos que buscam contabilizar com as contribuições de diversos autores. É possível verificar a utilização das metodologias de pesquisa aplicadas, assim como uma variedade de objetos de estudo.

SUMÁRIO

Capítulo 1 **A GESTANTE FRENTE À INFECÇÃO POR COVID 19 – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA** *Priscila Antunes de Oliveira; Simone Ferreira Lima Prates; Jannayne Lúcia Câmara Dias; Fernanda Marinela Canário Santos; Nélia Cristiane Almeida Caldeira; Janaína Marques de Almeida*	***10***
Capítulo 2 **A PERSPECTIVA DO TEA NA POPULAÇÃO ADULTA** *Ariane Brabo Faria; Andressa Maria dos Reis Guerra; Enrico Baldini Benetti; Tatiana Cecilia Evaristo de Oliveira; Jonatan Egian Ramos; Túlio de Almeida Hermes*	***18***
Capítulo 3 **PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA COM GRUPO DE FREQUENTADORES DO PROJETO TREINO DO BEM** *Gilmar Antoniassi Junior; Luiz Fernando Justino e Silva*	***31***
Capítulo 4 **PERFIL ÉTICO E INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA JORNADA DE MÉDICOS E GRADUANDOS DE MEDICINA** *Pauliana Zuim Rovina; Maria Fernanda Bizio Poliseli; Patrícia Maluf Cury; Thomas Eugenio Portes de Almeida; Felipe Colombelli Pacca*	***45***
Capítulo 5 **BILIOMA PÓS BYPASS GÁSTRICO VIDEOLAPAROSCÓPICO: UM RELATO DE CASO** *Luciana Barbosa Paglia; Isabella Ventura Gomes Martins; Caio Francisco Rodrigues Anchieta; João Lucas Ribeiro Christóvan; Priscila Pádua; Fabiana Franca Pelegrini; Pedro Marcos Santinho Bueno de Souza; José César Assef*	***56***
Capítulo 6 **LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE LESÃO DECORRENTE DE TROMBOSE VENOSA: ESTUDO DE CASO** *Ellen Maria Oliveira de Sá; Maria karollyne Oliveira Dum de Sá Barreto; Luís Rafael Leite Sampaio*	***64***
Capítulo 7 **REABILITAÇÃO VISUAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA** *Charles Henrique Andrade de Oliveira; Daniely Mendes Marinho; Yani Sarmento Pacheco Silva*	***71***
Capítulo 8 **DESAFIOS DA YOGA ONLINE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES NA PANDEMIA DO COVID 19** *Caroline Dias Brandão*	***87***

Capítulo 9
VIVÊNCIAS SOBRE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS POR UMA REDE MUNICIPAL 96
Wanessa Alessandra Braga Chagas; Débora Luiza Marques; Adeilma Lima Cavalcante; Luana Gomes Pereira

Capítulo 10
INCLUSÃO DO PERCENTUAL DE GORDURA POR MEIO DA BIA COMO MARCADOR PARA AVALIAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES OBESOS, PRINCIPALMENTE COM IMC ENTRE 35 E 39,9 KG/M² 112
Neusa Aparecida Siqueira Cavalheiro Mustafá; José Nowicki Mustafá; Yasmine Badwan Mustafá; Sâmia Badwan Mustafá; Lucas Thomé Cavalheiro; Cristiane Silveira Lima

Biografias
CURRÍCULOS DOS AUTORES 126

Capítulo 1

A GESTANTE FRENTE À INFECÇÃO POR COVID 19 – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Priscila Antunes de Oliveira
Simone Ferreira Lima Prates
Jannayne Lúcia Câmara Dias
Fernanda Marinela Canário Santos
Nélia Cristiane Almeida Caldeira
Janaína Marques de Almeida

A GESTANTE FRENTE À INFECÇÃO POR COVID 19 – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Priscila Antunes de Oliveira

Enfermeira Obstétrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia HC/UFU - da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, mestranda em Cuidados Primários da Saúde UNIMONTES. http://lattes.cnpq.br/8341680734019181

Simone Ferreira Lima Prates

Preceptora da residência de Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES http://lattes.cnpq.br/5287324691556199 simone.flprates@gmail.com

Jannayne Lúcia Câmara Dias

Professora da Faculdades Unidas do Norte de Minas-FUNORTE Montes Claros-MG Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM. http://lattes.cnpq.br/8398782981807295 janny_moc@hotmail.com

Fernanda Marinela Canário Santos

Enfermeira do Núcleo de Regulação em Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros - MG. http://lattes.cnpq.br/4920649351016983 fernanda.canario@unimontes.br

Nélia Cristiane Almeida Caldeira

Enfermeira neonatologista do Hospital Universitário de Brasília - HUB da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH.http://lattes.cnpq.br/0945929648118929 neliacristianeacg@hotmail.com

Janaína Marques de Almeida

Enfermeira Obstétrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia HC/UFU da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. Uberlândia, Minas Gerais.

RESUMO

Introdução O surgimento de um novo coronavírus, que possui uma ampla disseminação e elevada morbimortalidade mundial, fizeram com que aumentassem as dúvidas e a apreensão sobre a evolução da doença COVID-19 na população de gestantes. O objetivo do estudo é identificar os efeitos da infecção por COVID-19 na gravidez e seus fatores de risco. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada em quatro bases de dados, PubMed, Lilacs, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde, realizada de janeiro a fevereiro de 2021. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis na íntegra; publicados durante o período de 2020 a 2021; nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão foram relato de casos, casos clínicos, e os já selecionados na busca em outra base de dados e que não respondessem à questão da pesquisa, na busca foram realizadas combinações com o operador booleano “AND” e com os descritores “COVID-19” e “gestante”. **Análise dos dados:** A seleção resultou em 26 artigos. Características únicas da gestante tornam essa população mais propensa a complicações por infecções virais, os sintomas mais recorrentes nas gestantes com COVID-19 foram febre e tosse, e, quando sintomáticas apresentam casos leves a moderados, entretanto quando a infecção foi adquirida no terceiro trimestre da gravidez aumentou-se a ocorrência de sintomas mais graves. **Considerações finais:** Dentre os fatores que parecem estar associados à maior morbidade materno-fetal destacam-se a obesidade, asma e doença cardiovascular. A informação disponível sobre os efeitos da infecção tanto para a mãe como para o recém-nascido é limitada. Estudos futuros são necessários para a compreensão do impacto da infecção na gestação e sobre os aspectos epidemiológicos das gestantes infectadas.

Palavras-chave: COVID-19; Gestante; Coronavírus.

ABSTRACT

Introduction: The emergence of a new coronavirus, which has a wide dissemination and high morbidity and mortality worldwide, caused doubts and apprehension about the evolution of COVID-19 disease in the population of pregnant women to increase. The aim of the study is to identify the effects of COVID-19 infection on pregnancy and its risk factors. Methodology:This is an integrative literature review, conducted in four databases, PubMed, Lilacs, Scielo and Virtual Health Library, conducted from January to February 2021. The inclusion criteria adopted were: articles available in full; published during the period 2020 to 2021. The inclusion criteria adopted were: articles available in full; published during the period 2020 to 2021; in the Portuguese and English languages. Exclusion criteria were case reports, clinical cases, and those already selected in the search for another database and that did not answer the research question, in the search, combinations were made with the Boolean operator "AND" and with the descriptors "COVID-19" and "pregnant". **Data analysis:** The selection resulted in 26 articles. Unique characteristics of pregnant women make this population more prone to complications due to viral infections, the most recurrent symptoms in pregnant women with COVID-19 were fever and cough, and when symptomatic have mild to moderate cases, however when the infection was acquired in the third trimester of pregnancy, the occurrence of more severe symptoms increased. **Final considerations:** Among the factors that seem to be associated with higher maternal-fetal morbidity are obesity, asthma and cardiovascular disease. The available information on the effects of the infection for both the mother and the newborn is limited. Future studies are needed to understand the impact of infection on pregnancy and on the epidemiological aspects of infected pregnant women.

Keywords: COVID-19; Pregnant woman; Coronavirus.

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a China informou à Organização Mundial de Saúde (OMS) que haviam ocorrido casos de uma pneumonia com etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, situada na província de Hubei. Inicialmente esse vírus foi denominado de Novo Coronavírus 2019 (nCoV-19), posteriormente o *International Committee on Taxonomy of Viruses*, decidiu que o nome deste novo coronavírus seria *Severe Acute Respiratory Syndrome – Related Coronavírus 2 (SARS-CoV-2*), porém em fevereiro de 2020 a OMS definiu a nomenclatura oficial para a doença causada por este vírus como Coronavírus Disease-2019 (COVID-19). A infecção humana causada pelo COVID-19 foi amplamente disseminada sendo declarada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, passando a ser considerada uma pandemia, de notificação imediata. O espectro clínico da doença é diverso, variando do estado assintomático a quadros graves e potencialmente fatais (MASCARENHAS,2020).

As evidências disponíveis atualmente comprovam que o vírus causador da COVID-19 é disseminado predominantemente de pessoa a pessoa, sendo transmitido principalmente por meio de gotículas e contato próximo com casos sintomáticos por meio de secreções e excreções respiratórias veiculadas diretamente por espirro, tosse, com pessoa infectada a menos de 1 metro, sem equipamento de proteção individual, ou indiretamente ao colocar objeto contaminado à boca, olhos ou nariz (fômites). Em algumas circunstâncias, a transmissão por aerossóis pode ocorrer, como durante a realização de procedimentos que geram aerossóis em locais de assistência à saúde ou, potencialmente, em locais fechados, com aglomeração e mal ventilados (OPAS, 2020).

Inicialmente foram considerados fatores de risco para agravamento da COVID-19 comorbidades como diabetes, hipertensão, doença coronariana e idade avançada. Os achados laboratoriais de linfopenia, leucocitose e elevados níveis séricos de ALT, lactato desidrogenase, troponina I cardíaca de alta sensibilidade, creatina quinase, dímero d, ferritina sérica, IL-6, creatinina, procalcitonina e tempo de protrombina também foram preditores para morte. Baseado nos primeiros estudos chineses as

gestantes e puérperas não apresentaram risco individual aumentado para doença grave ou comprometimento fetal (BRASIL, 2020).

Publicações mais recentes apontam as gestantes e puérperas como grupo de risco frente à COVID-19 (BRASIL,2020). Mas pouco se sabe sobre a manifestação da doença nesta população. O objetivo do estudo é identificar os efeitos da infecção por COVID-19 na gravidez e seus fatores de risco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico na modalidade de revisão integrativa. No qual foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed, e Lilacs, na busca foram realizadas combinações com o operador booleano “AND” e com os descritores “COVID-19” e “gestante”. Foram avaliados 26 artigos e selecionados 17, tendo como critérios de inclusão: pesquisas publicadas em forma de artigo, em português e inglês, e que possuíam título e resumos disponíveis e indexados nas bases de dados. O período selecionado dos artigos englobava os anos de 2020 e 2021, sendo a busca realizada em fevereiro de 2021. Os critérios de exclusão foram: publicações repetidas, artigos que não abordavam a referida temática.

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa da literatura, método que permite o levantamento e a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistematizada. A revisão integrativa pautou-se em seis etapas para a sua elaboração.

A primeira etapa foi composta pela identificação do tema e seleção da questão de pesquisa. A segunda etapa compreendeu a definição dos critérios de inclusão e exclusão do estudo. A terceira etapa foi realizada por meio da identificação dos estudos pré-selecionados leitura dos resumos, palavras-chaves e títulos das publicações e organização dos estudos. A quarta etapa abrangeu a categorização dos estudos selecionados. A quinta etapa envolveu a análise e a interpretação dos resultados. A sexta etapa corresponde à apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão: “Quais são os efeitos da infecção por COVID-19 na gravidez e quais seus fatores de risco?”.

A busca dos estudos foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2021. No processo de busca e seleção, foram consultadas as bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis na íntegra; publicados durante o período de 2020 a 2021; nos idiomas português e inglês.

Os critérios de exclusão foram relato de casos, casos clínicos, e os já selecionados na busca em outra base de dados e que não respondessem à questão da pesquisa.

A busca e a seleção dos estudos foram realizadas por dois pesquisadores simultaneamente. Para realizar a busca, foram utilizadas combinações com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Coronavírus”, “COVID 19”, “gestante” combinados por meio do operador *booleano* “*AND*”

ANÁLISE DOS DADOS

A seleção resultou em 26 referências, das quais foram removidas duas publicações por duplicidade, seis manuscritos foram excluídos por não tratarem da temática e uma publicação foi excluída por não responder à pergunta norteadora da pesquisa. Dessa forma, foram incluídas 17 publicações nesta revisão.

Características únicas da gestante tornam essa população mais propensa a complicações por infecções virais, os sintomas mais recorrentes nas gestantes com COVID-19 foram febre e tosse, e, quando sintomáticas apresentam casos leves a moderados, entretanto quando a infecção foi adquirida no terceiro trimestre da gravidez aumentou a ocorrência de sintomas mais graves. Dentre os fatores que parecem estar associados à maior morbidade materno-fetal destacam-se a obesidade, asma e doença cardiovascular. Há também descrição de aumento de parto prematuro e parto cesáreo.

Devido a vulnerabilidade deste grupo em particular o Ministério da Saúde lançou um manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19, definindo diretrizes que evitem a morbimortalidade materna e os agravos ao concepto. Para tanto, foram consideradas grupo de risco para COVID-19 gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto. Nas recomendações é preconizada a estratificação da gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente

casos suspeitos ou confirmados, seja para manter a paciente na Atenção Primária de Saúde ou para encaminhá-la aos centros de referência (BRASIL, 2020).

O manejo clínico da COVID-19 difere frente a gravidade dos casos. No primeiro trimestre gestacional a hipertermia foi descrita como um sintoma frequente. Para os casos leves, de síndrome gripal, é indicado medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Já para os casos moderados que cursam com tosse e febre persistente, ou os graves com manifestações de dispnéia, saturação de oxigênio menor que 95%, é necessário o atendimento em centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares. Alterações no padrão da frequência cardíaca fetal podem ser um indicador precoce da piora da respiração materna. Em gestantes, deve ser dada atenção a hipotensão e a oligúria (BRASIL, 2020).

Estudos evidenciaram desfecho materno desfavorável na presença da COVID-19 moderada e grave, associadas principalmente ao desenvolvimento de pneumonia, em grávidas portadoras de doenças crônicas. Estas gestantes apresentaram maior chance de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica, aumentando também o risco de parto prematuro e sofrimento fetal (BRASIL,2020). Durante as consultas de pré-natal é importante que as mulheres sejam orientadas sobre o que fazer se apresentarem sintomas respiratórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção pela COVID-19 em gestantes e puérperas está associada a risco elevado de morbidade e mortalidade materna. Os principais fatores de risco associados a formas graves nas gestantes foram a obesidade, asma e doença cardiovascular.

A informação disponível sobre os efeitos da infecção tanto para a mãe como para o recém-nascido ainda é limitada. Recomendam-se a importância da confirmação precoce da gravidez e da doença, a utilização de recursos tecnológicos para triagem, a orientação e o suporte à gestante. Estudos futuros são necessários para a compreensão do impacto da infecção no início da gestação e sobre os aspectos epidemiológicos das gestantes infectadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Nota Informativa nº 13/2020-SE/GAB/SE/MS:** Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de covid-19. 2020. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao- mulher/manual-de-recomendacoes-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a- pandemia-de-covid-19/.

BRASIL. **Nota Técnica Nº15/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao- mulher/manual-de-recomendacoes-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a- pandemia-de-covid-19.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al . **COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 28, e3348, 2020 . Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100606&lng=en&nrm=iso>. Epub June 26, 2020. https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348.

OPAS (org.). **Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for infection prevention and control (IPC) precaution recommendations**. 2020. Disponível em:https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus- causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations.

Capítulo 2

A PERSPECTIVA DO TEA NA POPULAÇÃO ADULTA

Ariane Brabo Faria
Andressa Maria dos Reis Guerra
Enrico Baldini Benetti
Tatiana Cecilia Evaristo de Oliveira
Jonatan Egian Ramos
Túlio de Almeida Hermes

A PERSPECTIVA DO TEA NA POPULAÇÃO ADULTA

***Ariane Brabo Faria*[1]**

Graduanda em Medicina, Presidente da Liga Acadêmica de Saberes Científicos – LASACI Unifal/MG.

***Andressa Maria dos Reis Guerra*[2]**

Graduanda em Medicina, Diretora de Projeto da Liga Acadêmica de Saberes Científicos – LASACI Unifal/MG.

***Enrico Baldini Benetti*[3]**

Graduando em Medicina, Diretor de Marketing da Liga Acadêmica de Saberes Científicos – LASACI Unifal/MG.

***Tatiana Cecilia Evaristo de Oliveira*[4]**

Graduanda em Medicina, Diretora de Recursos Humanos da Liga Acadêmica de Saberes Científicos – LASACI Unifal/MG.

***Jonatan Egian Ramos*[5]**

Graduando em Medicina, Diretor Científico da Liga Acadêmica de Saberes Científicos – LASACI Unifal/MG.

***Túlio de Almeida Hermes*[6]**

Docente do Departamento de Anatomia, Coordenador da Liga Acadêmica de Saberes Científicos – LASACI Unifal/MG.

[1] Universidade Federal de Alfenas/MG, Faculdade de Medicina, graduanda em Medicina. Email: arianebrabof@hotmail.com
[2] Universidade Federal de Alfenas/MG, Faculdade de Medicina, graduanda em Medicina. Email: andressadreguerra@gmail.com
[3] Universidade Federal de Alfenas/MG, Faculdade de Medicina, graduando em Medicina. Email: enricobbenetti@gmail.com
[4] Universidade Federal de Alfenas/MG, Faculdade de Medicina, graduanda em Medicina. Email: tatianaevaristo7@gmail.com
[5] Universidade Federal de Alfenas/MG, Faculdade de Medicina, graduando em Medicina. Email: jonatanegian@gmail.com
[6] Professor e Doutor do Instituto de Ciências Biomédicas/Departamento de Anatomia da Universidade Federal de Alfenas/MG. Email: tulio.ah13@gmail.com

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento, que possui características muito heterogêneas, o que corrobora para a demora de um diagnóstico correto. Contudo, de forma geral, o indivíduo com TEA é caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social, além de padrões restritos, repetitivos e estereotipados, tendo como origem fatores genéticos, ambientais e epigenéticos. Afirmar um diagnóstico ao TEA não é simples, visto que precisa da união de médicos com a observação dos cuidadores. Por isso, há a importância do conhecimento dos pais e profissionais da atenção básica sobre este transtorno, já que ainda não existem exames laboratoriais que confirmem o diagnóstico do TEA, apenas procedimentos que descartem outros transtornos ou sintomatologia que comprove as características semelhantes. O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa de literatura, sobre a perspectiva de vida da população adulta portadora do TEA, ocorrida no período de outubro de 2021. Os estudos foram selecionados de forma aleatória nas bases de dados: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), indexada à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a biblioteca eletrônica SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, não havendo preferência por idioma e utilizando-se as palavras-chaves “autismo” e “população adulta”. Após a análise dos estudos, foi possível concluir que o diagnóstico precoce realizado na população com TEA é de extrema importância para que se evitem maiores danos, já que quanto antes é feito o diagnóstico, melhores são os resultados obtidos após o tratamento.
Palavras-chave: população adulta. Transtorno do espectro autista. Diagnóstico. Qualidade de vida.

Abstract

The Autism Spectrum Disorder (ASD) is defined as a neurodevelopmental disorder, which has very heterogeneous characteristics, which corroborates the delay in a correct diagnosis. However, in general, the individual with ASD is characterized by difficulties in communication and social interaction, in addition to restricted, repetitive and stereotyped patterns, originating from genetic, environmental and epigenetic factors. Asserting a diagnosis to the ASD is not simple, as it requires the union of physicians and the observation of caregivers. That is why it is important for parents and primary care professionals to know about this disorder, as there are still no laboratory tests to confirm the diagnosis of ASD, only procedures that rule out other disorders or symptoms that prove similar characteristics. The present work is a narrative literature review on the life perspective of the adult population with ASD, which took place in October 2021. The studies were selected randomly from the following databases: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), indexed to the Virtual Health Library (VHL), the electronic library SciELO (Scientific Electronic Library Online) and Academic Google, with no language preference and using the keywords “autism” and “adult population”. After analyzing the studies, it was possible to conclude that the early diagnosis performed in the population with ASD is extremely important to avoid further damage, since the sooner the diagnosis is made the better are the results obtained after treatment.
Keywords: adult population, autism spectrum disorder, diagnosis, quality of life.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento (GUEDES, 2021), que possui características muito heterogêneas, o que corrobora para a demora de um diagnóstico correto (CEZAR; MAIA; MANGABEIRA et al., 2020). Contudo, de forma geral, o indivíduo com TEA é caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social, além de padrões restritos, repetitivos e estereotipados, tendo como origem fatores genéticos, ambientais e epigenéticos (CEZAR; MAIA; MANGABEIRA et al., 2020, FREITAS et al., 2016).

A prevalência do TEA ainda é desconhecida, devido à falta de clareza sobre o assunto. Nos países desenvolvidos o entendimento e amparo a este transtorno é global, o que contribui para a detecção de novos casos. Como verificado nos Estados Unidos, 1 a cada 68 crianças recebem este diagnóstico (DO CARMO et al., 2021). No Brasil, estima-se que 2 milhões, dentro da população de 200 milhões, são autistas, ou seja, pelo menos 1% da população (CLARA et al., 2021).

O rastreamento do TEA é realizado de forma clínica, através da observação dos hábitos da criança, de entrevista com os responsáveis e /ou cuidadores, do histórico do indivíduo e também alguns instrumentos de avaliações como escalas. Todas essas ferramentas deverão ser utilizadas de maneira conjunta (SEIZE; BORSA, 2017). Contudo, o principal protocolo para detecção do TEA é através do ADOS, Escala de Diagnóstico e Observação de Autismo. Ela revela a classificação em diferentes níveis de severidade, visto que se fundamenta na observação e mensuração dos campos de comunicação e interatividade social, além do comportamento repetitivo e restritivo (JORGE et al., 2019).

Para auxiliar na detecção e avaliação no diagnóstico de diversos transtornos, foi formulado pela Associação Psiquiátrica Americana, um Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Além disso, mundialmente existe a classificação de diagnóstico CID 11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ao qual o autismo se enquadra nos Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento (MACIEL, 2020).

Afirmar um diagnóstico ao TEA não é simples, visto que precisa da união de médicos com a observação dos cuidadores. Por isso, há a importância do

conhecimento dos pais e profissionais da atenção básica sobre este transtorno, já que ainda não existem exames laboratoriais que confirmem o diagnóstico do TEA, apenas procedimentos que descartem outros transtornos ou sintomatologia que comprove as características semelhantes (MACIEL, 2020).

Caso a criança seja identificada com sinais de risco para o autismo, na Atenção Básica, ela deverá ser encaminhada para especialidades que confirmem de forma abrangente o diagnóstico. Embora seja possível a identificação no primeiro ano de vida, a média de idade para o diagnóstico é de 5,7 anos (SEIZE; BORSA, 2017).

O TEA tem se tornado uma questão de saúde pública, visto que os portadores estão sujeitos à rotulação inadequada, discriminação e violação dos direitos humanos. Somado a isso, se encontra a dificuldade do acesso aos serviços de apoio. Desse modo, vale ressaltar a importância de mais esclarecimentos sobre o tema, tanto para profissionais, como para pessoas leigas. E ainda, ressalta-se que o reconhecimento imaturo desse transtorno, logo nos primeiros meses de vida, proporcionará o melhor desenvolvimento intelectual, cognitivo e físico deste indivíduo (TAVARES et al., 2021).

Em síntese, o atraso no diagnóstico pode comprometer não só o portador do TEA, mas também toda a família, já que ocorre uma mudança na rotina diária do grupo e uma reorganização de papéis dos membros responsáveis pela criança. Consequentemente, ocorrem efeitos diversos de aspecto social, financeiro e ocupacional (JORGE et al., 2019). Sendo assim, o não reconhecimento sobre a doença e a falta de informações pode dificultar o suporte adequado, visto que, de acordo com a OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde, a falta de diagnóstico também está associada a fatores como a baixa renda familiar, a cultura e inclusive a indiferença na percepção dos hábitos dos pequenos pelos responsáveis, cuidadores e educadores. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi compreender, através de uma revisão narrativa da literatura, o autismo na população adulta e salientar a importância de mais estudos com esta amostra.

Assim, trata-se de uma revisão narrativa de literatura, sobre a perspectiva de vida da população adulta portadora do TEA, ocorrida no período de outubro de 2021. Não possui protocolo rígido. Sendo assim, este estudo pode sofrer grande interferência do autor tanto no viés de seleção dos artigos, como na percepção subjetiva do tema. Os estudos foram selecionados de forma aleatória nas bases de dados: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), indexada à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a biblioteca eletrônica SciELO (Scientific

Electronic Library Online) e Google Acadêmico. Não houve preferência por idioma. As palavras-chave utilizadas foram “autismo” e “população adulta”. O período de abrangência foi de 2015 a 2021.

DIAGNÓSTICO NA POPULAÇÃO ADULTA

Como já citado, nas últimas três décadas, houve um aumento expressivo nas taxas de prevalência de transtorno do espectro autista (TEA) na população infantil. Isso ocorreu não só pelo aumento da consciência em relação ao autismo, mas também pela modificação e aprimoramento dos critérios de diagnóstico (BROSNAN, 2020). Dessa forma, subentende-se que há uma população de adultos que não receberam o diagnóstico clínico de autismo durante a infância. Por consequência, eles possuem uma maior probabilidade de apresentarem dificuldades emocionais e funcionais durante a vida (LAI e BARON-COHEN, 2015), o que pode impactar diretamente as relações interpessoais do indivíduo, sendo que a forma de apresentação e as consequências variam entre os indivíduos adultos (LAI M. et al, 2016). Os portadores de autismo relatam que, antes do diagnóstico, as suas manifestações clínicas eram mal interpretadas. Isso gerava consequências negativas para o seu desenvolvimento social e bem-estar (MANDY W. et al, 2018).

Em contrapartida, eles afirmam que o diagnóstico tardio (durante a vida adulta) resulta em repercussões positivas, tais como maior autoaceitação e autocompreensão, possibilidade de inclusão na comunidade autista, maior facilidade de acesso aos serviços adequados e maior compreensão por parte dos demais indivíduos (MANDY W. et al., 2018). Diante destes fatores, é essencial o aumento da atenção dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico de adultos autistas, a fim de auxiliá-los em sua qualidade de vida e fornecer o tratamento adequado a eles. Porém, a realização do primeiro diagnóstico de TEA na população adulta ainda é dificultada.

Um dos motivos pela barreira ao acesso ao diagnóstico se baseia na incapacidade de avaliação precisa dos padrões de desenvolvimento iniciais, devido à escassez de informantes e memórias, tais como a morte dos pais e/ou a indisponibilidade de registros médicos (FOMBONNE, 2012). Ademais, as manifestações clínicas atuais do paciente frequentemente são difíceis de avaliar, visto que adultos podem desenvolver formas de camuflar e esconder os seus sintomas

autistas, como, por exemplo, a utilização de frases decoradas, imitação de comportamentos sociais de outro indivíduo e manutenção do contato visual (LAI M et al, 2016).

Outra razão pelo não reconhecimento do TEA se vincula a maior susceptibilidade a apresentarem quadros clínicos complexos, nos quais há a presença de outros transtornos mentais, tais como ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e outros transtornos do neurodesenvolvimento (LAI E BARON-COHEN, 2015). Dessa maneira, os sintomas do autismo podem ser atribuídos à outra condição de saúde mental coexistente ou, reciprocamente. Em suma, são relacionados incorretamente aos indicadores de TEA. (MANDY W. et al., 2018).

Por fim, os indivíduos do sexo feminino tendem a receber o diagnóstico de TEA mais tardiamente comparado aos indivíduos do sexo masculino (LAI e BARON-COHEN, 2015). Isso ocorre devido a dois fatores principais, tanto pelo fato das mulheres apresentarem comportamentos de camuflagem com mais frequência, dificultando a detecção das manifestações clínicas características (LAI M et al., 2016), quanto pelos estereótipos associados a elas, tais como a ideia de que não há possibilidade de meninas que conversam e mantém contato visual, e de mulheres que se casaram e/ou tiveram filhos apresentarem autismo (LAI e BARON-COHEN, 2015).

TRATAMENTOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

A autonomia do indivíduo portador do TEA pode variar de acordo com seu nível de dependência. Essa classificação se baseia em níveis de suporte, que são: exigência de pouco suporte, suporte substancial e muito suporte. Assim, “suporte” refere-se à necessidade do indivíduo com TEA em relação à assistência e ao acompanhamento em suas atividades diárias. (SOUZA, 2021).

Com relação ao tratamento de indivíduos com TEA, é importante salientar que a idade e o grau de severidade do diagnóstico impactam drasticamente nas expectativas de melhora, ou seja, quanto maior for a idade da pessoa diagnosticada e quanto maior a gravidade do diagnóstico, menores serão as melhorias esperadas, resultando, muitas vezes, apenas em pequenos efeitos nas atividades diárias, como maior autonomia em questões de higiene ou de alimentação (CEZAR E SMEHA,

2016). Entretanto, existe ainda na literatura uma necessidade de estudos voltados para a população adulta, bem como de pesquisas direcionadas às possibilidades de tratamento, à condução da condição neurológica durante toda a vida do paciente e à qualidade de vida desses indivíduos (OLIVEIRA et al., 2021).

Outro ponto importante a ser destacado é que recomenda-se, tanto a nível nacional quanto internacional, que o tratamento de pessoas com TEA se baseie em técnicas e abordagens com evidências científicas comprovadas, buscando realizar um tratamento intensivo, individualizado, padronizado e desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, adequando-se às habilidades, dificuldades e necessidades da pessoa com autismo e de sua família e, por isso, é recomendável que os serviços utilizem métodos de avaliação como formas de planejar e avaliar a eficiência das estratégias escolhidas (PORTOLESE et al., 2017).

Além da utilização de terapêuticas medicamentosas ou de terapias convencionais isoladas, como a terapia cognitiva comportamental (TCC), existem perspectivas futuras de abordagens combinadas, somadas a intervenções que façam uso de realidade virtual, por exemplo, para simular situações de atividades diárias, visto que há, por meio dessas intervenções, evidências estatisticamente comprovadas que demonstram aumento de desempenho na realização de entrevista de empregos, direção de veículos, pegar um ônibus e conectar uma tomada elétrica, além de indícios de progressos de interação e comunicação social e diminuição de fobia ao realizar coleta de sangue (REIS et al., 2021).

Vale ressaltar que, no Brasil, tem-se ainda uma escassez de serviços que atendam exclusivamente a população jovem e adulta, sendo tais serviços concentrados em organizações do terceiro setor. Isso indica que a maior parte de indivíduos jovens e adultos não recebe assistência do setor público ou frequenta instituições especializadas, como a APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) e a AMA (Associação de Amigos do Autista), já que se sabe que os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) são destinados a adultos, mas não costumam atender pessoas com TEA. Tal cenário denota uma carência de políticas públicas nas áreas da saúde, trabalho e assistência social voltadas a essa população nas três esferas de governo (PORTOLESE et al., 2017).

Embora exista a Lei n° 12.764/12, que sanciona a Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, em seu conteúdo não há referência sobre as modalidades específicas de tratamento, somente o respaldo à integralidade

do cuidado, diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, bem como acesso à medicamentos e nutrientes (MACIEL, 2020).

CONSEQUÊNCIAS DO NÃO TRATAMENTO

Quando o TEA não é diagnosticado e tratado o indivíduo fica vulnerável a sofrer consequências psicossociais, como o *bullying* e o isolamento, que, muitas vezes, são resultados da dificuldade de comunicação e concentração nas atividades diárias, bem como alterações fisiológicas (FALCÃO; STELKO-PEREIRA; ALVES, 2021) e hipersensibilidade (ROCHA et al., 2019). Além disso, estudos apontaram que pode haver uma relação entre o diagnóstico tardio e o desenvolvimento de transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e de esquizofrenia (JUTLA et al., 2020), que precisa ser estudado mais a fundo. Logo, essas condições podem afetar desde crianças em período escolar até adultos, no trabalho, por exemplo.

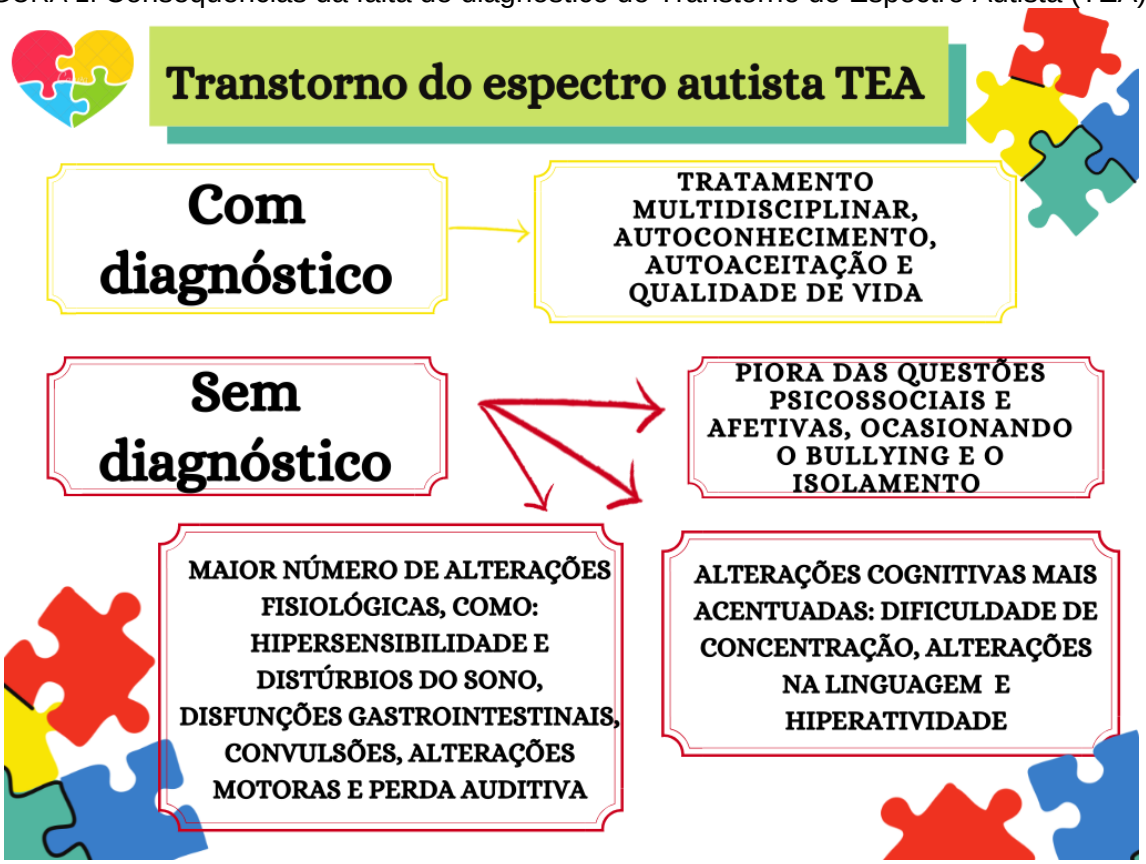
Dessa maneira, vale destacar que o diagnóstico precoce melhora não só o desenvolvimento intelectual e o convívio social, mas, também, a postura e a comunicação, amenizando os desdobramentos negativos na vida da pessoa com o transtorno. Portanto, se há o reconhecimento precoce do TEA, é possível que haja a redução do nível de suporte, o que proporciona uma menor dependência para a realização de atividades diárias e, consequentemente, uma maior autonomia para o indivíduo, contribuindo para o bem-estar emocional e físico dessa população.

Entretanto, poucos são os estudos que se atentam para a qualidade de vida destes indivíduos, fato justificado pelo alto índice de problemas mentais e danos biopsicossociais, o que leva ao abandono da escola por fatores emocionais, por *bullying* e por altos índices de suicídio (BERKOVITS, MOODY, BLACHER, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após examinados os estudos, foram elencados trechos que abrangessem em específico o diagnóstico e a falta dele, com foco na população adulta do TEA para comporem essa revisão (Figura 1).

FIGURA 1: Consequências da falta de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).



Fonte: Faria et al (2021)

Percebeu-se a importância de programas de apoio no Brasil, para que haja o discernimento do que é o Transtorno do Espectro Autista e outras doenças do neurodesenvolvimento. Ademais, embora exista o suporte oferecido pelo CAPS, muitas pessoas desconhecem este serviço e encontram dificuldade para a garantia dos seus direitos, bem como para o amparo de seus familiares. Desse modo, considera-se que exista um número muito maior de autistas no Brasil que ainda são subnotificados, o que irá colaborar para o aumento da população adulta sem o diagnóstico preciso.

Nos últimos anos, houve uma maior preocupação por assuntos relacionados ao TEA. No entanto, há um interesse maior por temas como diagnóstico precoce, causas, abordagem de tratamento, treinamento de cuidadores e familiares, estudo no âmbito escolar e estimulação precoce, contudo, com o foco voltado para crianças e jovens (OLIVEIRA et al., 2021). Estudos sobre a população adulta e idosa com TEA ainda são bastante escassos (CLARA et al., 2021).

Cabe às Unidades Básicas de Saúde a função de reconhecer precocemente sinais do TEA e fazer o encaminhamento às especialidades, além de orientar o paciente quanto ao benefício do CAPS, Centro de Apoio Psicossocial, que são setores de atendimento comunitários, que fornecem acompanhamento diário com assistência clínica e individual. Ressalta-se, ainda, que esses centros podem promover a inserção social do usuário, servir de apoio à saúde mental e auxílio quanto à demanda de medicamentos controlados (MACIEL, 2020).

Vale ressaltar, que a qualidade de vida do paciente adulto está relacionada à capacidade intelectual do indivíduo, alcançada por vários fatores, como financeiro, familiar, social e desenvolvimento escolar. Por isso, a importância de salientar e estimular a independência dos autistas. Ademais, é necessário que eles tenham voz ativa e poder de decisão de suas próprias vidas (CLARA et al., 2021).

Considera-se importante salientar, que o conhecimento científico profissional é a única maneira segura para o diagnóstico, além da necessidade de fomentar políticas públicas para o treinamento de equipes multiprofissionais, com o intuito de almejar uma organização sistematizada para a garantia dos cuidados efetivos e uma base segura para as ações de acolhimento ao portador do TEA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que o diagnóstico precoce realizado na população com TEA é de extrema importância para que se evitem maiores danos, já que quanto antes é feito o diagnóstico, melhores são os resultados obtidos após o tratamento. Entretanto, tendo em vista que o diagnóstico precoce ainda apresenta certas barreiras, torna-se imprescindível priorizar maiores estudos voltados para a população adulta, já que há uma carência tanto de serviços, quanto de pesquisas que atendam essa parcela da população.

REFERÊNCIAS

AUGUSTYN, Marilyn; HAHN, MDL Erik von. **Transtorno do espectro do autismo: avaliação e diagnóstico**. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-evaluation-and-diagnosis?search=autism&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=

default&display_rank=1>. Revisão da literatura de setembro de 2021. Acesso em 08 de julho de 2021.

BROSNAN, M. **An Exploratory Study of a Dimensional Assessment of the Diagnostic Criteria for Autism**. J. Autism Dev Disord. V. 50, p. 4158–4164, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04474-8>. Acesso em 27 de outubro de 2021.

CEZAR, P.K.; SMEHA, L.N. **Repercussões do autismo no subsistema fraterno na perspectiva de irmãos adultos**. Estudos de Psicologia. Campinas, v. 33, n. 1, jan./mar., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/DK9pcY78J3MBDpH5hyBPqhb/abstract/?lang=pt>. Acesso em 29 de outubro de 2021.

CLARA, M., et al. **Qualidade de vida de autistas idosos: uma revisão narrativa**. Portal Rede Metodista, v. 23, n. 46, 2021.

OLIVEIRA, J. S., et al. **Principais temas relacionados ao transtorno do espectro autista na população infantil e adulta - TEA: Revisão de literatura**. Brazilian Journal of Health Review, 2021

FREITAS, P.M., et al. **Deficiência Intelectual e o transtorno do espectro autista: fatores genéticos e neurocognitivos**. Pedagogia em Ação, v. 8, n. 2, 2016.

FOMBONNE, E. **Autism in Adult Life**. The Canadian Journal of Psychiatry, v. 57, n. 5, p. 273–274, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/070674371205700501>. Acesso em 27 de outubro de 2021.

LAI, MENG-CHUAN; BARON-COHEN, SIMON. **Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions**. The Lancet Psychiatry, v. 2, n. 11, p. 1013–1027, 2015. Disponível em: <doi:10.1016/s2215-0366(15)00277-1>. Acesso em 27 de outubro de 2021.

LAI, M.-C., LOMBARDO, M. V., RUIGROK, A. N., CHAKRABARTI, B., AUYEUNG, B., SZATMARI, P., HAPPÉ, F., & BARON-COHEN, S. **Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism**. Autism, v. 21, n. 6, p. 690–702, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>. Acesso em 27 de outubro de 2021.

MACIEL, N. G. P. **Abordagem do Autismo Infantil na atenção básica: Revisão Integrativa**. Revista Interdisciplinar em Saúde, v. 7, n. Único, p. 466–481, 2020.

MANDY, W., CLARKE, K., MCKENNER, M., STRYDOM, A., CRABTREE, J., LAI, M., ALLISON, C., BARON-COHEN S., SKUSE, D. **Assessing Autism in Adults: An Evaluation of the Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview—Adult Version (3Di-Adult)**. J. Autism Dev Disord, v. 48, p. 549–560, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3321-z>. Acesso em 27 de outubro de 2021.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Transtorno do espectro autista**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 18 de outubro de 2021.

SEIZE, M. DE M.; BORSA, J. C. **Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática**. Psico-USF, v. 22, n. 1, p. 161–176, 2017.

Capítulo 3

PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA COM GRUPO DE FREQUENTADORES DO PROJETO TREINO DO BEM

Gilmar Antoniassi Junior

Luiz Fernando Justino e Silva

PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA COM GRUPO DE FREQUENTADORES DO PROJETO TREINO DO BEM

Gilmar Antoniassi Junior

Doutor e Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca. Bacharel em Psicologia pela Faculdades Integradas de Fernandópolis. Docente e Coordenador do Departamento de Graduação e Pós-graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas. E-mail: jrantoniassi@hotmail.com

Luiz Fernando Justino e Silva

Graduado em Educação Física pela Faculdade Patos de Minas. E-mail: luiz.10478@alunofpm.com.br

Resumo: OBJETIVO: Examinar as percepções dos participantes do Projeto Treino do Bem em relação aos aspectos de saúde e qualidade de vida num grupo de frequentadores do Projeto Treino do Bem. MÉTODOS: Trata-se de um estudo qualitativo embasado na observação participante dos frequentadores do Grupo Treino do Bem; de uma cidade de pequeno porte do Estado de Minas Gerais, Brasil; tendo a participação no estudo de 10 alunos frequentes a mais de um ano e maiores de 18 anos. Como instrumento de coleta dados utilizou-se de observações no contexto do grupo de frequentadores e de um questionário elaborado. Para as análises levaram-se em conta as observações e a categorização das respostas utilizando-se da análise temática; e para as análises estatísticas utilizaram-se do método descritivo. RESULTADOS: 60% dos participantes estão na faixa etária de acima de 50 anos, na busca por melhores indicadores de saúde; 50% possuem ensino superior completo; 60% (n=6) prática a atividade a mais de 20 anos e 40% (n=4) entre 2 a 8 anos e praticam por gosto e prazer, onde a rotina de atividade física produz auxilia na manutenção do equilíbrio entre o corpo - mente – sociedade, melhorando a qualidade de vida. CONCLUSÃO: O estudo apresentou que os participantes ao praticarem regularmente atividade física obtiveram melhoras significativas no seu modo de viver, mudanças no estilo de vida, modificações na saúde e no bem-estar. A presença de profissionais da saúde, promotores e preventores para a saúde é de extrema relevância a sociedade, pois assim promove e releva a saúde e aumenta a qualidade de vida da população, ficando em destaque que a conscientização da saúde deve ser trabalhada na população, aumentando assim a perspectiva de vida.

Palavras-chave: Atividade Física; Promoção da Saúde; Qualidade de vida.

Abstract: OBJECTIVE: To examine the perceptions of the participants in the Treino do Bem Project in relation to health and quality of life aspects in a group of participants in the Treino do Bem Project. METHODS: It is a qualitative study based on the participant observation of the regulars of Grupo Treino do Bem; a small town in the state of Minas Gerais, Brazil; having participated in the study of 10 students who had been attending for more than one year and over 18 years old. As a data collection instrument, observations were used in the context of the group of regulars and an elaborated questionnaire. For the analyzes, observations and the categorization of responses were taken into account using the thematic analysis; and for statistical analysis, the descriptive method was used. RESULTS: 60% of the participants are over the age of 50 years, in search of better health indicators; 50% have completed higher education; 60% (n = 6) practice the activity for more than 20 years and 40% (n = 4) between 2 to 8 years and practice for pleasure and pleasure, where the physical activity routine produces helps to maintain the balance between the body - mind - society, improving the quality of life. CONCLUSION: The study showed that participants, who regularly practice physical activity, obtained significant improvements in their way of life, changes in lifestyle, changes in health and well-being. The presence of health professionals, health promoters and preventers is extremely relevant to society, as it promotes and highlights health and increases the quality of life of the population, highlighting that health awareness must be addressed in the population, thus increasing the perspective of life.

Keywords: Physical activity; Health promotion; Quality of life.

INTRODUÇÃO

Embora pareça fácil a definição de qualidade de vida, a maioria das pessoas a definem como ‘sentir-se bem’ entretanto a definição vai além deste aspecto e abrange diferentes elementos que se interagem envolvendo o campo emocional, espiritual, físico e mental das pessoas provocando a sensação de bem estar, entrelaçados no meio ambiental social aos quais as pessoas se interagem (BRASIL, 2013).

No tocante ao objetivo 3 da ODS (Objetivos do Desenvolvimento Sustentável) ao qual assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades, a meta 3.d estabelece a necessidade de reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde, o que significa estar atendo ao conceito ainda mais complexo as questões de saúde e qualidade de vida, pois é necessário atentar-se aos diferentes contextos que as

pessoas estão inseridas na sociedade (ONU, 2015; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Daí, a atividade física pode ser considerada como um fator abrangedor e qualificador de diversos aspectos da qualidade de vida, promovendo fatores ambientais, sociais devido ao convívio com outras pessoas e a sensação de bem estar provocada pela prática atividade independente do tempo; mostrando diversas melhoras no sistema cardiorrespiratório e no aspecto psíquico, demonstrando ser um importante aliado na prevenção de doenças crônicas, cardiovasculares e mental (FLETCHER, 2018).

Pois de acordo com Abrahão Junior, Amadeu e Pezuk (2019) atividade física é compreendida como qualquer movimento corporal produzido de maneira repetida no seu âmbito de acordo com suas funções diárias, sem metas corporais. O exercício físico é estruturado, planejado e coordenado tendo como metas melhoras da aptidão física, que tal individuo procura com a prática para sua necessidade; considerado um remédio preventivo e regulador, que deve usado diariamente e dosado, iguais outros medicamentos que na qual deve ser orientado e prescrito, porém pelo profissional da Educação Física como parte integrante da equipe promotora de saúde (CAIRNEY; MCGANNON; ATKINSON, 2018).

Dado a prática rotineira do Grupo Treino do Bem com a prática da atividade e do exercício físico surge a pergunta norteadora do estudo: quais os impactos para os frequentadores do Grupo Treino do Bem no tocante a percepção da qualidade de vida? Desse ponto, o objetivo deste estudo foi examinar as percepções dos participantes do Projeto Treino do Bem em relação aos aspectos de saúde e qualidade de vida num grupo de frequentadores do Projeto Treino do Bem de uma cidade do interior do estado de Minas Gerais, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é de natureza qualitativa embasado na observação participante para produzir a descrição e reflexão acerca dos impactos da qualidade de vida por meio da

prática de atividade e exercício físico por frequentadores do Grupo Treino do Bem; de uma cidade de pequeno porte do Estado de Minas Gerais, Brasil.

Participaram do estudo 10 alunos frequentes do grupo do bem; os critérios para inclusão foram de estar frequente a mais de 1 (um) ano, ser maior de 18 anos e independente do sexo; onde a amostra foi composta de modo aleatório e intencional. Como instrumento de coleta dados utilizou-se de observações no contexto do grupo de frequentadores e de um questionário elaborado. No qual para que a coleta de dados ocorresse, o estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas sendo aprovado através do CAEE nº. 25315319.8.0000.8078 sob o parecer nº. 3.736.289.

Para a coleta de dados um dos pesquisadores membro do Grupo de Pesquisa em Cultura, Subjetividade e Promoção Psicossocial, vinculado ao curso de Psicologia da Faculdade Patos de Minas fez uma visita em um dia de aula do Treino do Bem; ao qual apresentou aos participantes a proposta da pesquisa, explicando os objetivos e sua finalidade. Logo, fez a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) procurando esclarecer as dúvidas conforme requeridas; não havendo por conseguinte, a seleção da amostra deu-se através daqueles que demonstraram interesse assinando o TCLE; após assinatura foi solicitado aos participantes que disponibilizassem um e-mail para que posteriormente os pesquisadores pudessem enviar o questionário que foi disponibilizado através do link https://forms.gle/mTNDHJUL2P5CZ8zX8, por meio do Google Forms.

Concomitantemente, foi enviado o link a todos os participantes seguindo o modelo padrão de contato apresentando os pontos importantes do TCLE e indicando o link de acesso para resposta, ficando disponibilizado durante uma semana para que os participantes pudessem responder.

Após o período definido para respostas, o questionário foi fechado e as análises qualitativas levaram-se em conta as observações e a categorização das respostas utilizando-se da análise temática, conforme segundo Minayo (2014), e para as análises estatísticas utilizaram-se do método descritivo com o auxílio das análises do Google Forms. A fim de captar palavras, falas e expressões mais significativas e que apareciam com maior regularidade nos materiais pré-analisados no tocante as observações e as respostas do questionário, para produzir a articulação com a

proposta da Agenda 2030 (ONU, 2015) no tocante ao Objetivo 3, meta 3.d de “reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde” para se promover saúde e bem-estar através da atividade e do exercício físico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 10 (n=10) alunos do Projeto Treino do Bem, sendo possível observar que a maioria (n=6 que representa 60%) dos participantes são pessoas acima de 50 anos de idade; a tabela 1 apresenta a classificação da idade dos participantes. Destes participantes, 50% (n=5) possuem ensino superior completo e os outros 50% (n=5) possuem o ensino médio completo, sendo 100% (n=10) dos participantes exercem algum tipo de atividade ocupacional.

Tabela 1. Descrição da classificação da amostra de participantes conforme idade.

Participante	Idade
P1	25 anos
P2	31 anos
P3	38 anos
P4	43 anos
P5	51 anos
P6	54 anos
P7	55 anos
P8	55 anos
P9	62 anos
P10	65 anos

Nota-se que a maioria dos participantes dos frequentadores do projeto estão com idade acima dos 50 anos, onde estudo com pessoas praticante de atividade física indicam que a motivação para prática dar-se-á pelas questões de saúde (GONÇALVES; DUARTE; SANTOS, 2001), onde de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2015) a maioria das pessoas pode esperar viver até os 60 anos e mais e conforme Gonçalves, Duarte e Santos (2001) a sociedade tem buscado hábitos saudáveis como meio de prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida visando um futuro mais longevo.

Em séculos passados a partir da Revolução Industrial na década de 60 devido o modelo de trabalho mais braçal as pessoas se exercitavam mais em meio suas atividades diárias, diferentemente do padrão comportamental do século XVII – XXI que, devido o avanço da tecnologia tem favorecido a hábitos mais sedentários e com pouca movimentação diária associada aos agravos de saúde e a expectativa de vida mais longa tem feito as pessoas readquirirem rotinas que incorporem a prática da atividade e/ou exercício físico como forma de promover saúde (DANTAS, 2005).

No entanto, o estudo revelou a participação de apenas um integrante na faixa etária da juventude adulta (P1 – 25 anos, que corresponde 10%) dos demais participantes, o que demonstra preocupação em relação aos hábitos saudáveis e a prática regular de atividade e/ou exercício físico pelos jovens. Estudo sobre os fatores de risco cardiovasculares em jovens adultos revela que a prática da atividade física deve ser envolvida em todas as faixas etárias para que assim o indivíduo tenha uma qualidade de vida prolongada, promovendo assim uma diminuição/reversão de futuros problemas decorrentes do envelhecimento com maus hábitos a saúde (BORBA; LEMOS; HAYASIDA, 2015).

No que se refere ao envolvimento com a atividade física ao longo da vida, os participantes revelaram em sua maioria 60% (n=6) prática a atividade a mais de 20 anos e 40% (n=4) entre 2 a 8 anos. Sobre os lugares aos quais os participantes do estudo frequentam para realizarem a prática da atividade física, a tabela 2 apresenta os dados identificados.

Tabela 2. Descrição dos lugares aos quais os participantes praticam atividade física.

Local	Sim n (%)	Não n (%)
Casa	5 (50%)	55 (50%)
Academia	5 (50%)	55 (50%)
Clube	4 (40%)	6 (60%)
Crossfit	2 (20%)	8 (80%)
Pillates	2 (20%)	8 (80%)
Academias ar livre	7 (70%)	3 (30%)
Ruas e avenidas	8 (80%)	2 (20%)
Em casa	5 (50%)	5 (50%)
Parques	1010 (100%)	-
Natação	-	10 (100%)
Dança	-	10 (100%)
Academia de artes marciais	-	10 (100%)

Percebe-se que os participantes do Projeto com um mínimo de dois anos de prática regular têm-se mantido em sua rotina na busca do equilíbrio de atividades que favoreça o equilíbrio entre os aspectos físicos, psíquicos e sociais de modo a favorecer a sensação de bem-estar e estilo de vida mais saudáveis no que se diz respeito a alimentação e a nutrição, controle do stress, manutenção da atividade física, comportamentos de segurança e laços sociais, incorporando assim a prática de hábitos mais saudáveis (NANHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000).

Foi possível observar nos participantes do projeto que a prática rotineira da atividade física ocorre por gosto e por prazer e lhes causa sensação de felicidade e disposição; corroborado com estudo realizado na cidade de Curitiba/PR com o objetivo de investigar os principais fatores de adesão e manutenção da prática da atividade física e as principais barreiras para a sua prática regular por parte de idosos, revelam que a principal razão de adesão à atividade física por grande parte dos idosos é a manutenção e a promoção da saúde física (SANTAREM, 1996) que praticada seja qual for a modalidade de atividade e/ou exercício em termos de benefício à saúde proporcionará melhorias no tocante a qualidade de vida e condicionamento, porém é necessário ser dosado e orientado pelo educador físico é o que também revelou estudo sobe a prática rotineira por idosos da atividade física (EIRAS et al, 2010).

Cada modalidade de exercício e/ou atividade física requer atenção para a execução do movimento em decorrência do esforço da ação em relação a intensidade da execução ao qual pode ser leve, moderada e rigorosa, sobre uma prática como corrida, caminhada, levantamento de peso e/ou natação, requer cuidado com o modo de aplicabilidade relativo ao tipo de esforço (EIRAS et al, 2010).

A OMS recomenda-se cerca de 150 minutos de atividades físicas com a intensidade leve a moderada, cerca de 20 minutos diários, intensidade rigorosa em torno de 75 minutos semanais é o suficiente para se obtiver as vantagens à saúde (BRASIL, 2017).

As pessoas ao inserir diferentes modalidades de ações motoras o qual proporciona a prática da atividade e/ou exercício físico possibilita a experimentação de hábitos mais saudáveis e promove a possibilidade de mudança de estilo de vida; todavia, cabe aos educadores físicos o papel de orientar os praticantes a atividade e/ou exercício adequado de modo que seja seguro e correto para os diferentes

objetivos, possibilitando o benefício direto a saúde física, psíquica e social, propiciando a sensação de bem-estar e lazer (WENDT et al, 2019)

Dado isso, o Projeto Treino do Bem tem em sua prática rotineira provocado esta interação de bem-estar e lazer por meio da prática da atividade e/ou do exercício físico promovido saúde no tocante aos diferentes contextos da vida, agindo na mudança dos estilos de vida e possibilitando hábitos mais saudáveis focada na consciência corporal para diferentes camadas da sociedade como ferramenta complementar da promoção do bem-estar, como pode ser evidenciado nos relatos a seguir:

Sou muito feliz praticando atividade física. (P1)
Muito. Prazer físico e mental. (P2)
Atrai muito. Não dá pra ficar sem. (P3)
A liberação de endorfina no final de cada exercício me deixa satisfeita. (P4)
Me faz muito feliz. (P5)
Atrai muito! É prazeroso. (P6)
Tenho muita disposição praticando atividade física. (P7)
Eu amo fazer e sinto necessidade. (P8
Me trás uma satisfação enorme bem estar. (P9)
Me deixa bem mais animada. (P10)

Estudos realizados com 62 idosos com idade entre 50 a 78 anos do nordeste do Brasil investigar as representações sociais da atividade física na terceira idade, identificou o termo felicidade como o que mais se destacou mostrando que a prática da atividade física provoca uma atitude preponderante na vida destas pessoas, arranjando de modo gradativo e simultâneo a qualidade de vida (SANTANA; MAIA, 2009).

Dados que se assemelham com o Projeto Treino do Bem onde para 100% (n=10) dos participantes que são frequentadores consideram atividade e/ou exercício físico como uma prática que produz qualidade de vida e auxilia na manutenção do equilíbrio entre o corpo – mente - sociedade; destacando a ausência de crise de ansiedade, disposição para vida, melhora do sono, perca de peso, lucides, agilidade, confiança, fortalecimento muscular, como fator positivo de benefício ocasionado pela prática rotineira da atividade física. Na tabela 3 os participantes relatam o sentido que participar do Treino do Bem trouxe para vida.

É essencial para a promoção e manutenção da saúde. (P3)

Excita a circulação sanguínea, trazendo benefícios à saúde. (P4)
Ajuda muito a manter a saúde, a qualidade de vida. (P6)
É essencial! Está ligada diretamente a aptidão física da pessoa, que é determinado pelo seu estado de saúde. Além de controlar o peso e manter o corpo em movimento, acho importantíssimo para a saúde mental. (P8)

Tabela 3. Descrição do relato dos participantes sobre a autopercepção em relação a participação do Projeto Treino do Bem.

Participante	Relato
P1	Mais disposição para meu sábado. Antes eu acordava bem tarde e perdia metade do dia.
P2	O convívio com outras pessoas em um local agradável como o parque do mocambo.
P3	Consegui entender que, com um gesto simples e também precioso, podemos conquistar muitos BENS, pra nós mesmos, e para outros. É valioso. Por uma disposição, boa vontade e comprometimento de voluntários Orientadores Educacionais, produz divide e espalha-se: saúde, amizades, bons relacionamentos, entre outros aprendizados, em um grupo de pessoas. Acho ser o Treino do Bem, fundamental para a nossa vida.
P4	Trouxe maior disposição para o sábado, embora uma vez na semana e pouco.
P5	Mudou o meu sábado pra melhor
P6	Proporciona mais saúde, preparo e condição física, além do bom relacionamento e amizade conquistada no grupo.
P7	E especial aos sábados, o aprendizado e a União. Excelente! A palavra certa e gratidão! Obrigada!
P8	Muito bom! Ambiente, aulas, profissionais... Foi uma ótima experiência! Top das galáxias.
P9	Aprendi praticar atividade física em grupo, interagir.
P10	É importante o exercício em grupo novas amizades.

Os dados encontrados se assemelham com o estudo de Clementino, Alonso e Goulart, (2018) ao verificar a influência da prática de atividade física na qualidade de vida de idosos revela que quanto mais o indivíduo se movimente, melhor será a sensação de bem-estar e uma disponibilidade para a vida. Que também no estudo de Borges (2006) sobre se a prática da atividade física pode influenciar em melhorias de na qualidade do sono com 92 idosas na faixa etária de 60 e 98 anos do município de Maringá/PR, apontou que o aumento nos níveis da atividade física regular possibilitou aumento dos indicadores de melhora tanto no que refere-se a qualidade do sono, como na capacidade funcional e de eficiência das idosas participantes.

No estudo de Tribess, Virtuoso Junior e Oliveira (2012) realizado na cidade de Uberaba-MG, com 622 idosos a partir dos 60 anos que teve a finalidade de verificar se a atividade física melhora a confiança, os resultados revelaram que a prática semanal realizada em seu tempo de lazer é capaz de proporcionar melhorias no que diz respeito a sensação de confiança e estabilidade em realizar suas atividades diárias, melhorando assim suas vidas. Deveras, a prática da atividade física e/ou exercício físico contribuem também com o aspecto cognitivo, por estimular os neurônios neurotransmissores, promovendo uma melhor circulação cerebral e uma melhor lucidez (OLIVEIRA, 2011).

Participar do Treino do Bem para os frequentadores do projeto é indicador de melhora na condição de saúde no tocante ao aspecto físico, psíquico e social. Nota-se que ao participação num programa de atividade e/ou exercício físico associado ao lazer e num espaço dinâmico e livre tem sido um diferencial para a promoção da saúde. A inserção de práticas promotoras de saúde para com a população brasileira apresenta-se pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolvido por uma equipe compostas por gestores/trabalhadores contendo profissionais da área. Esse modelo de atendimento a sociedade detém uma deficiência de abordagem da Atividade Física como fator preventivo de agravos a saúde, em questões financeiras poderia ter uma diminuição muito grande de recursos na qual é destinada em doenças. A construção de uma equipe multicomponente de profissionais da saúde capacitados a abordar os inúmeros aspectos para com a saúde populacional deveria ser inserida nesse contexto (MALTA et al, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em conta os achados dos participantes do Treino do Bem, constatou-se que ao praticarem atividade e/ou exercício físico de modo rotineiro semanalmente, os participantes obtiveram indicadores de melhoras no que toca a disposição, aptidão física, emagrecimento, sono, confiança, memória, a diminuição da ansiedade e a relacionamento interpessoal; garantindo assim a prática do Projeto do Bem uma maneira de estimular a prática da atividade e do exercício físico como uma ferramenta da saúde e bem-estar para promover a saúde da população, de modo

específico, o reconhecimento da atividade física como um elemento indispensável para vida diária.

Cabe ao estudante e os profissionais da Educação Física promover e contribuir para com a população, através de sua abordagem técnica contribuir no âmbito ao bem social e com isso os receptores terem autonomia e podendo desfrutar melhores condições de vida e contribuindo para um estilo de vida mais saudável modificando os hábitos sedentários.

Por fim, uma das limitações do estudo foi o fato atentar-se somente aos praticantes do Projeto do Bem ficando aberto a possibilidade de estender a investigação acerca dos benefícios da prática da atividade física e/ou exercício físico aqueles que estão em prática rotineira em outros cenários da cidade.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO JUNIOR, V.; AMADEU, M.A.; PEZUK, J. A.. **Conceito Definição e Diferença - Prática de Exercícios Físicos, Atividade Física e Esporte.** In: 10° DE INICIAÇÃO CIENTIFICA 1° SEMINÁRIO DE PESQUISA E PÓS-GRDUAÇÃO STRIT SENSU, 2019, São Paulo. Kroton, 2019. v. 10, p. 01-03. Disponível em: https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/24290/1/UNIAN%20-%20Virgilio%20Abrah%C3%A3o%20Junior.pdf. Acesso em: 26 jun. 2020.

AGUIAR, R. C.; OLIVEIRA, E. N.; ALMEIDA, M. T. O.; CORDEIRO, S. E.; LIRA, T. Q. **Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental**. Saúde Coletiva, São Paulo, v. 8, n. 50, p. 126-130, ago. 2011.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. (2015). Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. ***Committee Opinion No. 650***, 126(e135):42.

BARBOSA, S. E.; SILVA, W. E. A.; SOUZA, D. L.; VENDRUSCOLO, R.. **Fatores de Adesão e Manutenção da Prática de Atividade Física por Parte de Idosos.** Ciências do Esporte, Curitiba, v. 31, n. 2, p. 75-89, Jan. 2010.

BORGES, G. F. **Nível de Atividade Física, Capacidade Funcional e Qualidade de Sono de Idosas.** 2006. 97 f. - Curso de Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/88977. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Qualidade de vida em cinco passos**. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2107-qualidade-de-vida-em-cinco-passos. Acesso em: 19 set. 2020.

CAIRNEY, J; MACGANNON, K. R.; ATKISON, M. **Exercise is medicine: critical considerations in the qualitative research landscape**. 2018. Disponível em:

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2159676X.2018.1476010. Acesso em: 29 ago. 2020.

CLEMENTINO, M.; D, ALONSO. A.; C., GOULARTT, R. M.. **A influência da atividade física na percepção da qualidade de vida em idosos.** Fisiologia do Exercício, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 195-263, 5 fev. 2019. Atlântica Editora.

FLETCHER, G. F. *et al*. Promoting Physical Activity and Exercise: JACC Health Promotion Series: jacc focus seminar. **Jacc Journals: Journals of the American College of Cardiology.** Washington, p. 02-10. 01 ago. 2018. Disponível em: https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2018.08.2141. Acesso em: 12 jun. 2020.

GONÇALVES, A. K.; DUARTE, C. P.; SANTOS, C. P.. **Atividade física na fase da meia-idade motivos de adesão e de continuidade**. 1995. 88 f. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1995. Cap. 1. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19497/000317980.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 abr. 2020.

DANTAS, E.H M. **Pensando O corpo e o Movimento**. Rio de Janeiro: Shape, 2005. 338 p. Disponível em: https://www.ompeditora.com.br/product-page/pensando-o-corpo-e-o-movimento Ano : 2005. Acesso em: 30 jun. 2020.

MALTA, D. C. et al. **A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS.** Brasília: Epidemiol Ser. Saúde, 2008. 8 p.
NAHAS, M. V.; BARROS, M.V.G.; FRANCALACCI, V.. O Pentáculo do Bem Estar:. **Atividade Física e Saúde**, Santa Catarina, v. 5, n. 2, p. 01-10, 02 out. 2000. Disponível em: https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1002/1156. Acesso em: 06 ago. 2020.

SANTANA, M. C. S., MAIA E. M. **Atividade Física e Bem-Estar na Velhice**. 2009. 6 f. Natal, 2009.

SANTAREM, J. M. Atividade Física e Saúde. **Ponto de Vista**: Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 37-39, 06 nov. 1996. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/101992/100420. Acesso em: 29 jul. 2020.

SANTOS, A. L. P; SIMÕES, A. C. Educação Física e Qualidade de Vida: reflexões e perspectivas. **Saúde Social**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 181-192, 02 set. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/18.pdf. Acesso em: 08 maio 2020

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S.; OLIVEIRA, R. J.. Atividade física como preditor da ausência de fragilidade em idosos. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 01-03, 05 jun. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302012000300015&script=sci_arttext. Acesso em: 02 ago. 2020.

WENDT, A.; CARVALHO, W. R. G.; SILVA, I. C. M.; MIELKE, G. I.. **Preferências de atividade física em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde**. 2019. 9 f. Pelotas, 2019.

Capítulo 4

PERFIL ÉTICO E INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA JORNADA DE MÉDICOS E GRADUANDOS DE MEDICINA

Pauliana Zuim Rovina
Maria Fernanda Bizio Poliseli
Patrícia Maluf Cury
Thomas Eugenio Portes de Almeida
Felipe Colombelli Pacca

PERFIL ÉTICO E INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA JORNADA DE MÉDICOS E GRADUANDOS DE MEDICINA

Pauliana Zuim Rovina

Discente na faculdade de medicina FACERES, e-mail paulianarovina@me.com

Maria Fernanda Bizio Poliseli

Discente na faculdade de medicina FACERES, e-mail mafeb2000@gmail.com

Patrícia Maluf Cury

Coordenadora do curso de medicina FACERES, possui graduação em medicina pela Universidade de São Paulo, e-mail pmcury@hotmail.com

Thomas Eugenio Portes de Almeida

Médico especialista em pediatria, medicina intensiva pediátrica e professor na faculdade de medicina FACERES, possui graduação em medicina pela FAMERP, e-mail thomasportes@yahoo.com.br

Felipe Colombelli Pacca

Professor no curso de medicina FACERES e coordenador de avaliação nessa mesma instituição, graduado em pedagogia pela UNESP SJRP, e-mail felipepacca@gmail.com

RESUMO

A ciência médica ultrapassa o contingente teórico que deve estar presente na formação médica. Ela engloba, além dos conhecimentos técnicos, preconizados nas graduações de medicina por muitos anos, os ensinamentos bioéticos. Esse assunto, abordado desde a Antiguidade por filósofos, ganhou atenção especial com os movimentos de reforma nas escolas médicas. Para que a bioética possa ser amplamente executada na prática cotidiana e, também, efetiva, ela deve ser inserida, o quanto antes, nas grades curriculares, visto que o comportamento ético dos estudantes e dos médicos é muito importante e pode ser influenciado por diversos fatores, como a espiritualidade e a religiosidade do indivíduo, abordadas nesse

trabalho. É, justamente, a somatória de tais fatores que determinará a capacidade do graduando, bem como do profissional já formado, de seguir condutas pautadas na moralidade e justiça. O objetivo deste estudo transversal é determinar se tais fatores apresentam alguma relação com os conhecimentos e comportamentos éticos dos grupos em questão, bem como a influência que exercem no processo de aquisição dos conhecimentos bioéticos. Concluiu-se que 39,1% dos participantes acreditam que esses quesitos influenciaram em suas respostas, contra 60,9% que acreditaram não existir essa correlação, sendo essa influência maior nos participantes do sexo feminino e no grupo de preceptores/professores.
Palavras chaves: Espiritualidade. Ética médica. Escola médica. Deontologia. Princípios.

ABSTRACT
Medical science encompasses, in addition to technical knowledge, recommended in medical graduations for many years, bioethical teachings. In order for them to be comprehensive and effective, they must be included as soon as possible at graduation, as the ethical behavior of students and physicians is very important and can be influenced by other factors, such as the individual's spirituality and religiosity. The objective of this cross-sectional study is to determine whether these factors have any relationship with the knowledge and ethical behavior of the groups in question. It was concluded that 39.1% of the participants believe that these questions influenced their answers, against 60.9% who believed that this correlation did not exist, with this influence being greater in female participants and in the group of preceptors.
Keywords: Spirituality. Medical ethics. Medical school. Deontology. Principles.

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade assuntos relacionados a medicina e a ética já eram motivo de discussões e descobertas. O médico e filósofo grego Galeno (131-200), responsável por importantes contribuições científicas relacionadas ao corpo humano, defendia em sua obra que o melhor médico é, também, um filósofo, afirmando, com isso, que a medicina deve se pautar na ética médica. Hipócrates, complementando este pensamento, estabeleceu que o médico deve considerar sempre as características particulares dos indivíduos, observando-as de maneira sensível. De modo que os dizeres de ambos os filósofos possam ser observados na prática, é necessário que as escolas médicas enfatizem, além do conhecimento científico, a formação ética, levando em consideração os componentes essenciais que fazem parte dessa prática e os fatores que a influenciam, como religiosidade e espiritualidade. [1]

As diferentes concepções que abarcam as inúmeras culturas existentes apontam para uma sociedade diversificada. O médico, em contato com toda essa pluralidade, para lidar com as questões relacionadas a vida do seu próximo, deve levar em consideração questões éticas que permitirão que ele haja de maneira adequada, clara e qualificada. [2]

O exercício da medicina visa manter e recuperar o bem-estar humano por meio da promoção da saúde. O médico, grande responsável por esse processo, deve ter domínio dos valores referentes à compressão da natureza humana. Para que isso ocorra, ele deve, além de uma boa relação médico-paciente, exercer habilidades referentes às dimensões filosófica, religiosa, social, política, legal e econômica. É por meio da bioética médica que o acadêmico de medicina entra em contato com tais reflexões, as quais são princípios básicos que consolidam, na prática profissional, os conceitos éticos. Cria-se, com isso, um juízo de valores acerca da necessidade de praticar ética médica. [3]

Dessa maneira, a formação do profissional médico envolve mais do que a interiorização de conceitos referentes ao corpo humano e suas doenças, devendo abranger um juízo crítico de valores que abarca a ética médica, a espiritualidade e a religiosidade. [4]

Durante muitos anos não foi isso que aconteceu. Em decorrência de um modelo rígido de ensino nos cursos de medicina, a ética médica não se fez tão presente nos conteúdos curriculares da graduação. O resultado, com isso, foi a especialização precoce do futuro médico para que estivesse apto a trabalhar em um ambiente profissional restrito e tradicional. Esse processo, à medida que resultou em um ganho de técnica, ocasionou uma visão mais fragmentada da ética e do ser biopsicossocial.[4]

A substituição desse modelo de ensino focalizado na técnica, por meio de movimentos de reforma, inseriu nas diretrizes curriculares dos cursos de medicina abordagens acerca dos princípios éticos em todos os níveis de atenção, ampliando a visão relacionado ao processo de saúde-doença, tornando-a mais integral e contribuindo para uma assistência mais qualificada. [4]

Embora essa abordagem dos conceitos éticos tenha ganhado um espaço maior na grade curricular das graduações médicas, depara-se com um número cada vez

maior, de denúncias a esses profissionais por transgredirem as questões ético-disciplinares. Tal fato aponta para a realidade de que, muitas vezes, o ensino da ética é subestimado e insuficiente, que reflete, por conseguinte, na escassez de trabalhos científicos nacionais sobre esse tema. [4]

Logo, embora os ensinamentos éticos durante a graduação do acadêmico de medicina sejam de suma importância para a formação de um bom profissional, eles são, muitas vezes, deixados de lado. O resultado é uma aplicabilidade da ética médica deficitária em relação ao ideal, o que remete à necessidade da fronteira entre o aprendizado e a efetividade dos conceitos éticos, ser transposta.

Este estudo justifica-se pela necessidade de analisar se existe, ou não, divergência entre os conceitos e temas éticos, abordados no período universitário e a aplicabilidade deles durante o cotidiano médico, bem como a influência da espiritualidade/religiosidade nesse processo. O objetivo é verificar os conhecimentos de ética médica dos estudantes de medicina e dos médicos formados, observando se existe divergências entre os conhecimentos e condutas de ética médica dos alunos de medicina e dos profissionais já formados, bem como a influência de fatores como o ano da faculdade em que o graduando se encontra, tempo de formação do médico, especialidade médica e atividade acadêmica nas condutas éticas.

MÉTODOS

Antes de qualquer procedimento, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), via plataforma Brasil, de acordo com a Resolução CNS n° 510/16 e foi aprovado pelo parecer 36840820.0.0000.8083.

Trata-se de um estudo descritivo comparativo transversal, de correlação, com dados obtidos a partir de instrumento de avaliação virtual elaborado pelos pesquisadores. A inclusão dos participantes foi definida, além do critério da maioridade, pelo pertencimento ao grupo de alunos matriculados na escola médica que abrigou o estudo, além de permitir a inclusão do participante ex-aluno ou docente médico da instituição.

Os participantes da pesquisa receberam via e-mail, publicação em rede social ou aplicativo de comunicação, o convite para participarem do estudo. A participação consistiu em responder um questionário eletrônico após apresentação do Termo de consentimento Livre e Esclarecido no próprio formulário elaborado e organizado virtualmente, via plataforma *Google Forms.* As pessoas que não aceitaram os termos do estudo ao receberem o convite foram encaminhadas a uma página de agradecimento pela participação e seus dados não foram coletados. Para aqueles que aceitaram os termos, o questionário foi respondido em sua totalidade, não havendo, no entanto, nenhum tipo de informação que indicasse a identificação do participante, garantindo o anonimato em todo o processo, exceto aqueles questionamentos que visavam traçar um perfil social do respondente.

O início do estudo e da coleta de dados teve, como primeiro procedimento realizado, a apresentação para o participante sobre o estudo através de perguntas virtuais e obtenção de seu consentimento. A confidencialidade dos participantes foi mantida durante todos os procedimentos do estudo. O estudo aconteceu por meio de censo, contando com 2 grupos, ambos vinculados à instituição investigada: estudantes e médicos formados. O primeiro é representado pelo total de alunos regularmente matriculados na instituição citada, totalizando um universo de 778 universitários. O segundo, composto por ex-alunos já formados (230) e professores médicos (75), bem como os preceptores do estágio curricular obrigatório em uma Unidade Básica de Saúde (37), totalizando um universo de 342 médicos.

O questionário, além de questões de autoria própria, contou com perguntas/dilemas que tiveram como referência os artigos “Avaliação do ensino de Bioética nas faculdades de medicina do estado de São Paulo” [3], “Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre sigilo médico” [18] e “Avaliação do Conhecimento da Ética Médica dos Graduandos de Medicina” [19].

A análise exploratória dos dados incluiu média, mediana, desvio-padrão e variação para variáveis contínuas e número e proporção para variáveis categóricas. A distribuição normal das variáveis contínuas será verificada pela assimetria, curtose e teste de Kolmogorov-Smirnov. Comparação de variáveis contínuas entre grupos independentes será realizada pelo teste t de Student ou Mann-Whitney e de variáveis categóricas pelo teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, quando

apropriado. Análise estatística será realizada mediante o software IBM-SPSS Statistics versão 24 (IBM Corporation, NY, USA). Valores de P < 0,05 serão considerados significantes.

No quadro 1 observamos alguns exemplos de perguntas(dilemas) incluídas no questionário.

Quadro 1: Exemplo de dilemas incluídos no instrumento

Um homem após doar sangue, é notificado pelo hemocentro que é portador do HIV. O mesmo é casado, refere relações sexuais com sua mulher sem uso de preservativo, mas pede sigilo ao médico, negando-se terminantemente a contar o fato à companheira, apesar de todo o empenho do médico. O que o médico deve fazer?
Família de paciente já falecido procura o médico assistente e solicita informações sobre as consultas antes de sua morte. O profissional então libera o prontuário com todas as informações para os requisitantes. A atitude descrita está de acordo com o Código de Ética Médica?
Médica é convocada a depor sobre seu paciente psiquiátrico, que em um surto psicótico comete ação homicida. Ela testemunha ao juiz que não pode revelar informações sobre a condição de seu paciente, afirmando que está respaldada pelo Código de Ética Médica. A atitude descrita está correta?
Um garoto de 17 anos vítima de acidente automobilístico é trazido à emergência com sangramento profuso. Após avaliação emergencial, é constatado que o paciente apresenta severa instabilidade, necessitando urgentemente de transfusão sanguínea. No entanto, a família é Testemunha de Jeová e não permite a realização do procedimento, ameaçando processar o médico e hospital caso sua vontade seja contrariada. O que fazer neste caso?

Fonte: Autoria Própria

RESULTADOS

235 pessoas participaram do estudo, sendo 174 graduandos de medicina (74%) e 61 (26%) médicos formados. Do total de respondentes, 154 eram mulheres: 123 alunas e 31 médicas. [2]

Em relação ao índice de acerto nas perguntas objetivas, com pontuação máxima de 10 pontos, 58 (33,8 %) dos graduandos de medicina tiveram escore maior que 8 nas respostas, enquanto 36 (59%) médicos tiveram uma média de acertos maior que 8(p=0,001). As respostas dos alunos foram avaliadas por meio da estratificação relacionada ao período em que se encontram na graduação e, após a análise dos dados, determinou-se que os graduandos, durante o estágio curricular obrigatório (internato medico, do 9º ao 12º semestre do curso), devido a progressão do curso e aquisição de conhecimentos, obtiveram um perfil de respostas semelhante ao dos médicos formados, apresentando praticamente a mesma moda e mediana dos profissionais já formados (p= 0,054), mostrando uma significância e uma correlação positiva entre o avançar do curso e o ganho de conhecimentos éticos. Os graduandos de medicina que possuíam alguma outra formação em ensino superior prévia ao curso de medicina (18 respondentes), não diferiram significativamente dos demais graduandos quanto aos escores obtidos. Também não foram observadas diferenças a partir da estratificação pelo sexo.

Quanto à influência da religiosidade/espiritualidade nas respostas, 92 (39,1%) participantes acreditam que ela influenciou nas respostas, principalmente quando a pergunta foi se o ambiente de trabalho causa alguma diferença na conduta (SUS ou particular) (p=0,003), sendo essa crença maior no sexo feminino (2:1). Se considerarmos apenas os médicos, 39,6% diziam crer nessa relação, sendo essa porcentagem maior (56,25%) no grupo de professores/preceptores (14 participantes), do que nos outros médicos. A média de acertos nas questões éticas também foi maior nesse subgrupo de docentes e nas mulheres.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os graduandos de medicina passam a ter conhecimentos de ética médica semelhantes aos dos médicos formados a partir da fase do curso denominada internato, visto que os questionamentos do instrumento, elaborados no modelo de dilemas e exemplificado no Quadro 1, indicavam o conhecimento do Código de Ética Médica a partir da apresentação de situações aplicadas de conceitos e resoluções às quais o médico está sujeito durante a sua prática profissional. Além disso, foram

avaliados outros fatores, como o tempo de consulta, atendimento no SUS ou em consultório privado e condições relacionadas ao estresse dos profissionais. Esses últimos não influenciaram as taxas de acertos, reforçando o papel da escola médica para a obtenção de conhecimentos de ética médica.

Os resultados demonstram que, no decorrer do curso, o ensino de preceitos éticos se manifesta, o que indica uma contribuição efetiva da formação no que se relaciona ao respeito às normas e condutas éticas esperadas ao final do curso, durante a prática profissional. A manifestação dos acertos entre os alunos do internato indica que a prática médica supervisionada consolida a compreensão da aplicação dos princípios éticos. Assim, foi possível observar visões semelhantes em relação à ética médica quando analisada pela ótica de internos de medicina e médicos já formados. É no período do internato que o aluno contrasta teoria e prática. É importante, assim, que as escolas médicas estejam atentas às figuras de referência ética que os futuros médicos terão, principalmente entre os preceptores do internato.

Um achado interessante foi o de que a espiritualidade/religiosidade influenciou na resposta, principalmente, de mulheres e médicos (as) que são professores/preceptores. Uma das possíveis explicações seria a atuação do médico como docente, que pode sugerir maior preocupação com suas atitudes e seu comportamento como médico ou professor, já que esses serão exemplos seguidos e observados por alunos. A espiritualidade se manifesta, muito provavelmente, como mecanismo para guiar o professor nessa sua nova jornada, que deve ser repleta de virtude e justiça.

Embora existam alguns artigos avaliando as questões éticas, tanto no estudante de medicina como nos médicos [3,4], não encontramos nenhum trabalho na literatura brasileira ou inglesa sobre ética correlacionada com a espiritualidade do profissional. Neste primeiro trabalho, o tema de espiritualidade não foi muito aprofundado, mas abre o campo para futuros estudos.

Destacamos ainda o impacto que a pandemia de Covid-19 teve na investigação. O fato do questionário ser realizado virtualmente, em tempos de pandemia, em que a maioria dos participantes não estavam trabalhando na prática com pacientes ou interagindo com os alunos presencialmente, pode ter influenciado

nas respostas. Além disso, a percepção da espiritualidade consoante às questões éticas também pode ter sido influenciada, pois, sabidamente, questões espirituais internas das pessoas em geral foram mais vivenciadas neste período.

Em um processo de formação definido pela intensa atividade profissional, pela pressão social que demanda do médico um comportamento ético impecável, pela dificuldade de aplicação de soluções fáceis nos dilemas éticos que se apresentam durante a vida profissional, é importante perceber que a escola médica é um ambiente essencial para garantir acesso à boas práticas, princípios, valores para os futuros médicos e médicas. Seria interessante, no entanto, uma nova abordagem investigativa sobre o tema, para verificar como a população médica vai se comportar no pós-pandemia, em relação às questões éticas.

REFERÊNCIAS

[1] D'AVILA ROBERTO, Luiz. A codificação moral da medicina: avanços e desafios na formação dos médicos. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, [S. l.], p. 399-408, 10 dez. 2010.

[2] DE SIQUEIRA, José Eduardo. Ensino de ética no curso de medicina. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, jun. 2003. 49(2), p. 128-128

[3] BUENO DE OLIVEIRA, Guilherme; GUAIUMI, Thiago J.; CIPULLO, José P. Avaliação do ensino de Bioética nas faculdades de medicina do estado de São Paulo. **Arq. Ciênc. Saúde**, [S. l.], jul-set 2008. 15(3), p. 125-31.

[4] CAMARGO, Aline; ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de; MORITA, Ione. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. **Rev. bras. educ. med.**, [S. l.], jun. 2014. 38(2):, p. 182-189.

[5] SOARES PASSOS, José Francisco; SHIMIZU, Helena Eri; GARRAFA, Volnei. Código de Ética Médica brasileiro: limites deontológicos e bioéticos. **Revista de Bioética**, [S. l.], 2 ago. 2017. 25(2), p. 244-254

[6] MONTE, Fernando Q. A ética na prática médica. **Revista de Bioética**, [S. l.], 2002. 10(2), p. 31-46.

[7] DANTAS, Flávio; DE SOUSA, Evandro Guimarães. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas Brasileiras: uma revisão sistemática. **Revista de Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], dez. 2008. 32 (4), p. 507-517.

[8] RIOS, Izabel Cristina; SCHRAIBER, Lilia Blima. A special relationship: a study on teacher-student encounters. **Interface. Comunic**, [S. l.], 15 jan. 2011. 15(36), p. 39-51.

[9] RIBEIRO, Andrea Cristina Lovato; FERLA, Antônio Alcindo. Omo os médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. **Revista de Psicologia** , [S. l.], ago. 2016. 22(2), p. 294-314.

[10] FERREIRA, Lorena Cunha; MOURÃO, Rogério Antunes; DE ALMEIDA, Rogério José. Perspectivas de docentes de medicina a respeito da ética médica. **Revista de Bioética**, [S. l.], abr. 2016. 24(1), p. 118-127.

[11] FERREIRA, Ricardo Corrêa; DA SILVA, Roseli Ferreira; ZANOLLI, Maurício Braz; VARGA, Cássia Regina Rodrigues. Relações éticas na Atenção Básica em Saúde: a vivência dos estudantes de medicina. **Ciência Saúde Coletiva**, [S. l.], out. 2009. 14(1), p. 1533-1540.

[12] KOVEN, Susanne. The Doctor's New Dilemma. **New England Journal of Medicine**, [S. l.], fev. 2016. 374(7), p. 608-609.

[13] MORITZ, Rachel Duarte. Dilemas Éticos Sobre o Fim da Vida. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S. l.], fev. 2003. 15(1), p. 3-4.

[14] BAYER, Gloria Lucia Arango. Conflictos éticos que se presentan a médicos de tres centros hospitalarios de Bogotá. **Revista Latinoamerica de Bioética**, [S. l.], 2015. 15(1), p. 108-119.

[15] MARIÃO, Ana Luisa Alonso; MARIÃO, Olga Lídia Alonso; RODRIGUEZ, Elvis Fermín López. Dilemas éticos de las decisiones médicas em cuidados intensivos. **Ateta Médica del Centro**, [S. l.], fev. 2014. 18(1).

[16] DOWNES, Tom; CHANNER, K.S. Ethical problems in clinical practice. **Postgraduate Medical Journal**, [S. l.], 2003. 79, p. 151-153.

[17] LANTOS, John D. Ethical Problems in Decision Making in the Neonatal ICU. **New England Journal of Medicine**, [S. l.], p. 1-10, 2018.

[18] IMA, Sylvia Márcia Fernandes dos Santos; SILVA, Sandy Mayra Motta; NEVES, Nedy Maria Branco Cerqueira; CRISOSTOMO, Lucíola Maria Lopes. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre sigilo médico. **Revista de Bioética**, [S. l.], p. 98-110, mar. 2020.

[19] DE GODOY, Moacir Fernandes; FERREIRA, Hanna Rafaela Alves; PRIA, Otávio Augusto Ferreira Dalla. Avaliação do Conhecimento da Ética Médica dos Graduandos de Medicina. **Revista de Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], p. 31-37, abr. 2014.

Capítulo 5

BILIOMA PÓS BYPASS GÁSTRICO VIDEOLAPAROSCÓPICO: UM RELATO DE CASO

Luciana Barbosa Paglia
Isabella Ventura Gomes Martins
Caio Francisco Rodrigues Anchieta
João Lucas Ribeiro Christóvan
Priscila Pádua
Fabiana Franca Pelegrini
Pedro Marcos Santinho Bueno de Souza
José César Assef

BILIOMA PÓS BYPASS GÁSTRICO VIDEOLAPAROSCÓPICO: UM RELATO DE CASO

Luciana Barbosa Paglia
Médico Residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital do Servidor Público Municipal de SP.
paglialuciana@gmail.com

Isabella Ventura Gomes Martins
Médico Residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital do Servidor Público Municipal de SP.

Caio Francisco Rodrigues Anchieta
Médico Residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital do Servidor Público Municipal de SP.

João Lucas Ribeiro Christóvan
Médico Residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital do Servidor Público Municipal de SP.

Priscila Pádua
Médico Residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital do Servidor Público Municipal de SP.

Fabiana Franca Pelegrini
Médica Assistente do serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital do Servidor Público Municipal de SP.

Pedro Marcos Santinho Bueno de Souza
Médico Assistente do serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital do Servidor Público Municipal de SP.

José César Assef

Médico Coordenador do serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital do Servidor Público Municipal de SP.

RESUMO

O termo bilioma foi descrito pela primeira vez por Gould e Patel, em 1979, definido como uma coleção de bile encapsulada extra hepática. Atualmente, corresponde a qualquer coleção de bile intra ou extra hepática encapsulada ou não.

O objetivo deste estudo é relatar o caso de um bilioma pós bypass gástrico videolaparoscópico, uma rara complicação sem relatos prévios na literatura e seu tratamento minimamente invasivo realizado.

Relato: Paciente do sexo feminino 65 anos hipertensa e obesa grau 3 com antecedente cirúrgico de colecistectomia aberta por laparotomia paramediana há 30 anos. Submetida a bypass gástrico com reconstrução em Y de roux videolaparoscópico com achado intraoperatório de múltiplas aderências entre epíplon, fígado e parede abdominal. Evoluiu no 5º dia pós operatório (PO) com dor em aperto em hipocôndrio direito (HCD) pior à inspiração profunda e irradiação para dorso à direita. Ao exame apresentava-se em regular estado geral, taquipneica e com dor intensa à palpação de HCD. Exames com discreta leucocitose e aumento de PCR, a tomografia de abdome (TC) com contraste endovenoso evidenciou coleção subcapsular hepática medindo cerca de 20 x 08 cm, com elevação acentuada da cúpula frênica direita. Paciente manteve dor refratária à analgesia e em nova TC após 02 dias houve aumento da coleção com volume aproximado de 800 ml. Optado por realizar punção da coleção, com aspirado bilioso, e então, drenagem com Pigtail com saída de 800 ml. A paciente apresentou melhora absoluta dos sintomas e TC de controle sem novas coleções, sendo retirado o dreno 11 dias após drenagem. Evolui assintomática com perda de 11% do peso no 30º PO.

Discussão: A maioria dos pacientes possuem coleções pequenas e são assintomáticos, podendo ser conduzidos de forma conservadora. Quando sintomáticos, os biliomas são maiores e em geral, refratários ao tratamento clínico, devendo ser abordados por drenagens guiadas ou cirurgia.

Palavras chave: Bypass gástrico, Complicações e Bilioma.

BILIOMA AFTER VIDEOLAPAROSCOPIC GASTRIC BYPASS: A CASE REPORT

ABSTRACT

The term bilioma was first described by Gould and Patel in 1979, defined as a collection of extrahepatic encapsulated bile. Currently, it corresponds to any collection of intra- or extra-hepatic bile encapsulated or not.

The aim of this study is to report the case of a bilioma after laparoscopic gastric bypass, a rare complication without previous reports in the literature and its minimally invasive treatment performed.

Report: Female patient, 65 years old, hypertensive and obese, grade 3, with a surgical history of open cholecystectomy by paramedian laparotomy for 30 years. She

underwent gastric bypass with videolaparoscopic roux-en-Y reconstruction with intraoperative finding of multiple adhesions between the epiplon, liver and abdominal wall. On the 5th postoperative day (PO) he developed pain on tightness in the right hypochondriac (HCD) worse on deep inspiration and irradiation to the back. On examination, the patient was in regular general condition and with severe pain on palpation of HCD. Examinations with mild leukocytosis and increased CRP, abdominal tomography (CT) showed hepatic subcapsular collection measuring approximately 20 x 08 cm, with elevation of the right diaphragm. Patient maintained pain refractory to analgesia and in a new CT scan after 02 days there was an increase in the collection with a volume of approximately 800 ml. It was performed puncture of the collection, with bilious aspirate, and then drainage with Pigtail with 800 ml outlet. The patient showed absolute improvement of symptoms and a control CT without new collections, the drain was removed 11 days after drainage. She evolves asymptomatic with 11% weight loss on the 30th PO.
Discussion: Most patients have small collections and are asymptomatic, and can be managed conservatively. When symptomatic, biliomas are larger and generally refractory to clinical treatment and must be drained by guided drainage or surgery.
Key words: Gastric Bypass, Complications and Bilioma

INTRODUÇÃO

O termo bilioma foi descrito pela primeira vez por Gould e Patel, em 1979, definido como uma coleção de bile encapsulada extra hepática. Com o tempo, o termo veio se desenvolvendo e atualmente corresponde a qualquer coleção de bile intra ou extra hepática, porém fora da árvore biliar, encapsulada ou não. [1]

As principais causas são lesão traumática ou iatrogênica, como pós colecistectomia, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, colangiografía transparietohepática e biopsia hepática. [2,3]

Durante a revisão de literatura para o trabalho, não foi encontrado nenhum relato sobre a presença de biliomas como complicação de cirurgia bariátrica.

RELATO DE CASO

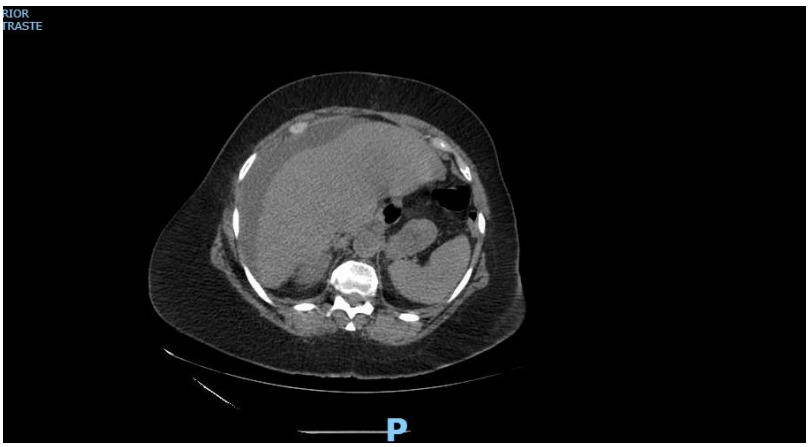
Paciente sexo feminino, 65 anos, hipertensa controlada e obesa grau 3 com IMC pré-cirúrgico de 49 (peso 118kg). Como antecedentes cirúrgicos, a paciente realizou colecistectomia aberta por laparotomia paramediana há 30 anos. Submetida a cirurgia bariátrica dia 22/07/20 tipo bypass gástrico com reconstrução em Y de roux videolaparoscópica após preparo com equipe multidisciplinar por 06 meses.

Como achado intra operatório, apresentava múltiplas aderências entre epíplon e fígado e parede abdominal, além de hepatomegalia e importante gordura visceral. Iniciada a cirurgia com lise de bridas de fígado com parede abdominal, e prosseguida confecção de bypass gástrico sem intercorrências. Ao final da cirurgia, durante a revisão de cavidade, identificada área cruenta no local de descolamento do fígado de aproximadamente 04 cm, sem sangramento ou saída de secreções.

Apresentou boa evolução no pós-operatório imediato com início de dieta via oral com 6 horas de pós operatório, conforme protocolo do serviço, com boa aceitação e alta hospitalar no 1o dia de pós operatório, sem queixas, deambulando e com retorno programado para o 9o dia pós operatório.

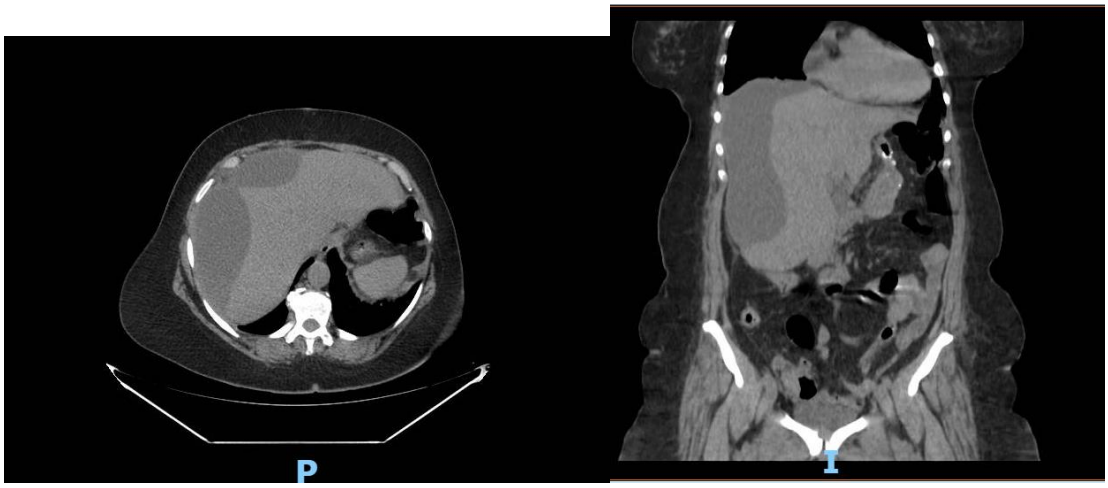
No 5o dia pós operatório, a paciente começou a apresentar dor em aperto em hipocôndrio direito com dificuldade de inspiração profunda com irradiação para as costas. Procurou o serviço e ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, taquipneica e com dor intensa à palpação de HCD, sem massas palpáveis ou sinais de peritonite. Solicitados exames laboratoriais e tomografia de abdome e pelve, que evidenciaram hemoglobina de 11,7, 11400 leucócitos sem desvio, PCR de 19,2 e tomografia de abdome com contraste endovenoso com coleção de aspecto loculado no espaço peri hepático medindo cerca de 20 x 8cm, elevando acentuadamente a cúpula frênica direita. (Figura 1). Foi levantada hipótese de hematoma subcapsular e otimizada analgesia da paciente, com melhora, tendo alta com retorno programado em 02 dias para controle hematimétrico.

Figura 1: Tomografia computadorizada do 5o dia pós operatório.



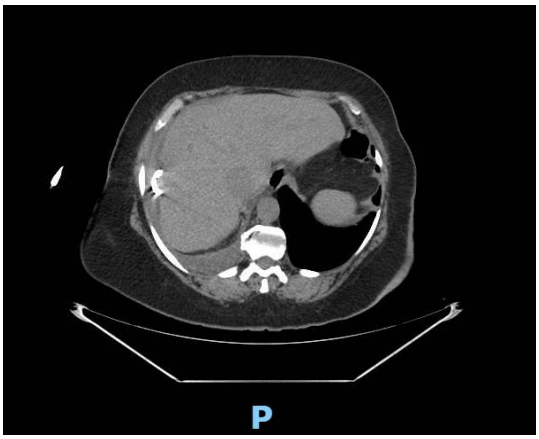
No retorno, a paciente mantinha quadro de dor importante em hipocôndrio D, porém sem novas quedas de hematimétricas. Solicitada nova tomografia computadorizada para controle, que evidenciou aumento importante da coleção, com volume aproximado de 800 ml (Figura 2).

Figura 2: Tomografia computadorizada de controle do 7o dia pós operatório.



Discutido caso com equipe da radiointervenção do serviço e optado por punção aspirativa do conteúdo, para definir condutas. O aspirado foi bilioso, excluindo a hipótese inicial de hematoma ou coleção e definido diagnóstico de bilioma. Feita então drenagem do bilioma com dreno de Pigtail número 14, já com melhora importante dos sintomas logo após. A drenagem imediata foi de 800 ml de aspecto bilioso, e 20 ml nas 24 horas seguintes. A paciente apresentou melhora absoluta dos sintomas durante a internação e recebeu alta hospitalar com o dreno fechado no 4o dia pós drenagem. Retornou no ambulatório uma semana após para reavaliação e tomografia de controle, que não evidenciava mais a coleção ou outras alterações (Figura 3). Sacado dreno sem intercorrências. A paciente evoluiu assintomática com perda ponderal de 11% do peso no 30o dia de pré-operatório, dentro do esperado.

Figura 3: Tomografia pré-retirada de dreno de Pigtail.



Discussão

A formação de biliomas pós colecistectomias aumentou com o advento da videolaparoscopia, a incidência de 0,1% na cirurgia aberta, chega a 0,3 a 1,5% na videolaparoscópica. Essa complicação ocorre devido a lesões iatrogênicas do ducto colédoco, falha na clipagem do ducto cístico e presença de variações anatômicas, como o ducto anômalo de Luschka. Em um estudo de Walker et al, 2,7% dos pacientes submetidos à colecistectomia vlp entre 1990 e 1991 no hospital Birgham and Women evoluíram com extravasamento de bile ou bilioma. [1,2]

Casos de bilioma espontâneo também são relatados na literatura, porém em menor frequência. Entre 1979 e 1997 apenas 25 casos de bilioma espontâneo foram relatados na literatura, em que a maioria dos casos (64%) teve como causa coledocolitíase. As demais causas presentes nesta revisão foram: colangiocarcinoma, colecistite aguda, infarto hepático, síndrome nefrótica e icterícia obstrutiva. [4]

Não foi encontrado nenhum relato na literatura sobre biliomas como complicação de cirurgia bariátrica. Dessa forma, este estudo torna-se relevante para abrir o leque de diagnósticos diferenciais de coleções subcapsulares hepáticas no pós operatório de bariátrica, além do tratamento minimamente invasivo proposto.

Os sintomas são inespecíficos e podem abranger desde dor e distensão abdominal, icterícia, náuseas e vômitos até sepse, em casos mais graves. [2,4]

As técnicas de diagnóstico continuam se desenvolvendo conforme os casos são relatados a ultrassonografia de abdome normalmente é o primeiro exame a ser realizado, devido a baixo custo e fácil acesso, porém exames contrastados como

tomografia computadorizada de abdome e ressonância nuclear magnética, apresentam melhor acurácia para o diagnóstico e identificação de possíveis causas. A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica permite um estudo específico da via biliar. [4]

A maioria dos pacientes possuem coleções pequenas e não apresentam sintomas, podendo ser conduzidos de forma conservadora, com seguimento. Quando sintomáticos, normalmente, os biliomas são maiores e refratários ao tratamento clínico, devendo ser abordados por drenagens ou cirurgicamente. [4]

Como opções terapêuticas, a drenagem percutânea guiada por rádio intervenção, quando possível, deve ser a primeira escolha devido à baixa morbidade do procedimento. Em casos de falha da terapia inicial, deve-se prosseguir para abordagens mais invasivas como drenagem transparietohepática da via biliar e até mesmo abordagem cirúrgica. [4]

Referências

1- Gould L, Patel A: Ultrasound detection of extrahepatic encapsulated bile: “biloma.” AJR Am J Roentgenol 1979;132:1014-1015

2 - Peters JH, Ellison EC, Innes JT, et al: Safety and efficacy of laparoscopic cholecystectomy. A prospective analysis of 100 initial patients. Ann Surg 1991;213:3-12.

3 - Lee JH, Suh JI. A case of infected biloma due to spontaneous intrahepatic biliary rupture. Korean J Intern Med. 2007 Sep;22(3):220-4. doi: 10.3904/kjim.2007.22.3.220.

4- Copelan A, Bahoura L, Tardy F, Kirsch M, Sokhandon F, Kapoor B. Etiology, Diagnosis, and Management of Bilomas: A Current Update. Tech Vasc Interv Radiol. 2015 Dec;18(4):236-43. doi: 10.1053/j.tvir.2015.07.007.

Capítulo 6

LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE LESÃO DECORRENTE DE TROMBOSE VENOSA: ESTUDO DE CASO

Ellen Maria Oliveira de Sá

Maria karollyne Oliveira Dum de Sá Barreto

luís Rafael leite Sampaio

LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE LESÃO DECORRENTE DE TROMBOSE VENOSA: ESTUDO DE CASO

Ellen Maria Oliveira de Sá

Graduanda do curso de enfermagem pela faculdade de medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Integrante do grupo de pesquisa clínica, cuidado e gestão em saúde (GPCLIN URCA), integrante do ambulatório de enfermagem em estomaterapia da URCA.

Maria karollyne Oliveira Dum de Sá Barreto

Graduanda do curso de enfermagem pela faculdade de medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Integrante do ambulatório de enfermagem em estomaterapia da URCA.

Luís Rafael Leite Sampaio

Enfermeiro estomaterapeuta, professor adjunto na Universidade Regional do Cariri (URCA), coordenador do ambulatório de enfermagem em estomaterapia da URCA, doutor em farmacologia.

Resumo: Feridas causadas por trombose venosa, principalmente quando extensas e profundas, representa um grave problema de traumatismo tecidual. O estudo teve como objetivo relatar o caso clínico de pessoa em uso da laserterapia de baixa intensidade no tratamento de lesão cutânea decorrente de trombose venosa profunda. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, do tipo estudo de caso realizada no ambulatório de enfermagem em estomaterapia da Universidade Regional do Cariri em Crato/Ce, A pesquisa seguiu as orientações éticas estabelecidas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde sobre os aspectos éticos da pesquisa em saúde, envolvendo seres humanos. A junção da eletroestimulação com a laserterapia apresentou-se eficaz, pois foi observado melhora quantitativa na cicatrização da ferida, o que acarreta melhora qualitativa na lesão, que se apresentou com ausência de exsudato, sem infecção, com tecido granular com sinais de vascularização, além da cicatrização por completo. Conclui-se que o uso adequado da laserterapia e eletroesmulador junto a uma abordagem correta de um profissional com conhecimento técnico e científico aceleram o processo de cicatrização da lesão do paciente.

Palavras-chave: Laserterapia. Eletroestimulação. Trombose venosa. Tratamento de Ferida.

Abstract: Língua ua Portugu Wounds caused by venous thrombosis, especially when extensive and deep, represent a serious tissue trauma problem. The study aimed to report the clinical case of a person using low-intensity laser therapy in the treatment of skin lesion resulting from deep vein thrombosis. This is a qualitative, descriptive research, of the case study type carried out at the nursing outpatient clinic in stomatherapy of the Regional University of Cariri in Crato/Ce. The research followed the ethical guidelines established by Resolution 466/12 of the National Health Council on the ethical aspects of health research involving human beings. The junction of electrostimulation with laser therapy was effective, because quantitative improvement in wound healing was observed, which leads to qualitative improvement in the lesion, which presented with absence of exudate, without infection, with granular tissue with signs of vascularization, in addition to complete healing. It is concluded that the proper use of laser therapy and electrostimulator together with a correct approach by a professional with technical and scientific knowledge accelerate the healing process of the patient's lesion.

Keywords: Laser therapy. Electrostimulation. Venous thrombosis. Wound Treatment.

INTRODUÇÃO

A trombose venosa constitui-se da oclusão do fluxo sanguíneo em decorrência da formação de trombo, provocando lesão endotelial, estase sanguíneo e/ou hipercoagulabilidade. Tendo em vista que a maioria dos fatores que desencadeiam esse tipo de quadro é doenças respiratórias, imobilidade e paralisia (VIVIANE et al., 2019). Essa condição clínica pode ser considerada um relevante agente causador de óbitos intra-hospitalares e, contraditoriamente, passível de prevenção (GEERTS et al., 2008).

Constantemente, as úlceras venosas situa-se em local superior ao maleolo medial, excepcionalmente é visto em outra localização. No que se refere à dor, ela correlacionada em dores leves e moderadas. As úlceras por via da regra são avermelhadas e aquosa com bordas desajustadas (FIGUEIREDO et al, 2003).

O processo da laserterapia avoluma o fluxo sanguíneo no estágio inicial da cicatrização e atua com mediadores inflamatórios na lesão quando está em sua fase de coagulação, instiga sua produção de colágeno nas fases finais da cicatrização (SILVA JRM, et al, 2021).

A cicatrização de feridas complexas é um ciclo contínuo e dinâmico que acarreta modificações celulares e vasculares, com isso prologando o processo para a propagação celular até a cicatrização da ferida por completo (LIMA et al., 2021).

A laserterapia é um processo terapêutico usado no tratamento de feridas, promovendo efeitos bioenergéticos, bioquímicos e bioelétricos, tendo como objetivo potencializar o aceleramento da cicatrização (MESTRE et al., 2020).

O desenvolvimento do presente trabalho, faz com que seja reconhecida a necessidade de produções de pesquisas relacionadas a essa temática.Visto que a maioria dos profissionais não possuem preparo para atender a pacientes portadores de lesões de pele complexas. Logo, com a realização de novos estudos, ou mesmo com o aprofundamento do conhecimento já disponível atualmente, equipes multiprofissionais, em especial enfermeiros estomaterapeutas, estarão preparados para oferecer um cuidado seguro e de qualidade direcionado a esse paciente, o que consequentemente promoverá uma melhoria em sua qualidade de vida.

OBJETIVO

O estudo teve como objetivo relatar o caso clínico de pessoa em uso da laserterapia de baixa intensidade no tratamento de lesão cutânea decorrente de trombose venosa no ambulatório de enfermagem em estomaterapia da Universidade Regional do Cariri (URCA).

MÉTODO

Trata-se de um qualitativo, do tipo descritivo, sendo um estudo de caso. Foram realizadas pesquisas de artigos nacionais e internacionais no banco de dados do Google Acadêmico e SciELo, utilizando descritores como laserterapia, cicatrização de feridas, eletroestimulação e tratamento de lesões. Sendo realizado durante o período de tratamento de paciente portador de uma ferida causada por trombose venosa profunda e erisipela bolhosa, do dia 27 de julho de 2021 até o dia 29 de outubro de 2021. A pesquisa foi desenvolvida no ambulatório de enfermagem em estomaterapia da Universidade Regional do Cariri (URCA), localizado na cidade do Crato/Ceará. Os

dados foram coletados diretamente do prontuário do paciente. A pesquisa seguiu as orientações éticas estabelecidas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde sobre os aspectos éticos da pesquisa em saúde, envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Paciente J.C.R.S, sexo masculino, 55 anos, obeso, apresentava quadro clínico de trombose venosa profunda e erisipela bolhosa. Ferimento apresentava sinais de infecção, localizado no maleólo interno, com presença discreta de exsudato e características sanguinolentas, apresentando a área da perilesão com eritema e macetada, sem odor. Em todos os atendimentos foi realizado assepsia com soro fisiológico 0,9% e PHMB, e em oito atendimentos utilizou-se o laser de baixa frequência e eletroestimulação.

Na realização da primeira avaliação, a ferida apresentava sinais de infecção, com presença de exsudato e possuía características sanguinolentas. A partir dos conhecimentos técnicos-Cientificos do enfermeiro coordenador do projeto, foi desenvolvido um plano de cuidados de acordo com as necessidades do paciente.

Primeiro atendimento, após a realização da assepsia, realizou-se desbridamento instrumental conservador no leito da lesão, fazendo uso de curativo com cobertura primária de hidrofibra Ag, seguido por gases e poolflix. Paciente retornou ao ambulatório após cinco dias para troca do curativo, Paciente retornou ao ambulatório após cinco dias para troca do curativo, foi realizado limpeza da lesão com S.F 0,9% e limpeza no MID da lesão com pimenta de alecrim e soro fisiológico 0,9%. Sendo realizado também eletroestimulação CPAV e executado curativo com papaína 10% e gases. Sendo prescrito ao paciente o uso da papaína 10%.

Paciente retornou para seu terceiro atendimento, foi relatado que o mesmo ainda estava sentindo dores na perna e na lesão. Iniciou-se o uso do laser de baixa intensidade e eletroestimulação em corrente continua CPAV, 180W, 100hg por 30 minutos com corrente positiva. O curativo foi realizado com papaína 10% e gases secas. Do quarto ao sexto atendimento foi repetido os mesmo procedimentos. Com o seu retorno para o sétimo atendimento, notou-se melhora significativa em todo membro, em especial no leito da lesão, iniciando o uso da bota de Unna, que tive seu

uso continuado até a alta do paciente. A partir do novo atendimento, foram realizados curativos com cobertura primária de alginato e espuma. No seu 11° atendimento, constatou-se a cicatrização completa da lesão, recomendando uso da compressão em terapia e hidratação.

A junção da eletroestimulação com a laserterapia apresentou-se eficaz, pois foi observado melhora quantitativa na cicatrização da ferida, o que acarreta melhora qualitativa na lesão, que se apresentou com ausência de exsudato, sem infecção, com tecido granular com sinais de vascularização, além da cicatrização por completo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos realizados, considera-se que é de extrema importância que o enfermeiro tenha conhecimento quanto aos protocolos de atendimento a pacientes com lesões complexas, tendo conhecimento dos benefícios do uso do laser de baixa potência e eletroestimulação, pois a partir deste conhecimento o profissional estará apto para realizar atendimento ao paciente de maneira holística, o que promoverá um cuidado de maior qualidade.

Com isso, conclui-se que o uso de diferentes coberturas utilizadas auxiliaram no processo de cicatrização da ferida aberta crônica após uma trombose venosa profunda do paciente, bem como a eletroestimulação e a laserterapia também auxiliaram na cicatrização. Tal informação se faz pertinente frente a cicatrização por completo da lesão, tendo em vista que o laser de baixa frequência e o eletroestimulador atuam na indução do processo de cicatrização dos tecidos biológico tanto na fase aguda quanto na fase crônica, aumentando a produção de enzimas que se liga ao processo de regeneração tecidual. Acredita-se que melhores resultados poderiam ter sido obtidos se as aplicações fossem diárias.

REFERÊNCIAS

VIVIANI, A. G.; NUNES DA SILVA, M. P.; GOMES, A. O.; MOLINA, C. A. Aplicabilidade da mobilização precoce na prevenção de Trombose Venosa Profunda em ambiente hospitalar: Uma Revisão Sistemática. Revista Pesquisa em Fisioterapia, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 421–428, 2019. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v9i3.2448.

Geerts, W. H., Bergqvist, D., Pineo, G. F., Heit, J. A., Samama, C. M., Lassen, M. R., & Colwell, C. W. (2008). Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest, 133(6 Suppl), 381S–453S. https://doi.org/10.1378/chest.08-0656

MESTRE, T.; RODRIGUÊS, A.; CARDOSO, J. Cicatrização de feridas crónicas – algumas opções terapêuticas. Revista SPDV, 2020; 70(4): 890- 895. Disponível em: https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/download/96/94/

Souza DM, Menezes JA, Holler A, Gomes TN. Laserterapia no Tratamento de Ferida Aberta Crônica Pós-Queimadura: Um estudo de caso. Rev Saúde Integ.[internet]. 2013 [acesso em 10 mar 2017];6(11- 12);73-82. Disponível em: http://local.cnecsan.edu.br/revista/index.php/saud e/article/view/153/124

Santos, T. L. dos; Costa, B. C. P. F.; Costa, C. V.; Gomes, E. B.; Ripardo, L. S. dos S.; Quaresma, O. B.; Junior, O. R. G. B.; Costa, S. D. M.; Vieira, S. R.; Sousa, S. M. dos S. Importância da laserterapia no tratamento de feridas. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 15, p. e9078, 26 out. 2021

Ferreira dos Santos, Eduardo José; Nunes Carramanho Gomes Martins Moreira da Silva, Margarida Alexandra. Tratamento de feridas colonizadas/infetadas com utilização de polihexanida Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 4, julio, 2011, pp. 135-142 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Capítulo 7

REABILITAÇÃO VISUAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Charles Henrique Andrade de Oliveira
Daniely Mendes Marinho
Yani Sarmento Pacheco Silva

REABILITAÇÃO VISUAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Charles Henrique Andrade de Oliveira

Psicólogo, Mestre em Saúde Mental – PRISMAL/UPE/Campus Garanhuns

Daniely Mendes Marinho

Fisioterapeuta Pós-Graduação em Neurofuncional

Yani Sarmento Pacheco Silva

Terapeuta Ocupacional Pós-Graduação em Educação Especial

RESUMO

Com o avanço da COVID-19, o isolamento social foi uma das principais medidas adotadas, restringindo o deslocamento entre as pessoas, com intuito de diminuir o risco de infecção. Essas restrições sociais podem levar a evidenciar formas negativas de vivências, e para tanto, foram necessárias mudanças e adaptações no cuidado das pessoas com algum tipo de deficiência atendidas nos Centros de Reabilitação (CER), respeitando decreto vigente do Estado, na garantia da continuidade do cuidado integral dos indivíduos. A reabilitação visual atende a pessoas com baixa visão e/ou cegueira, assim a equipe multiprofissional teve que migrar para o atendimento remoto, utilizando a telefonia móvel, aplicativos de mensagens, áudios e vídeo chamada. Compartilhar essa experiência é chamar a atenção às pessoas com deficiências visuais, podendo realizar uma análise crítica, ampliando discussões e troca de experiências, nesse período atípico.

Palavras-chave: Reabilitação Visual. Atendimento Remoto. Pandemia.

ABSTRACT

With the advance of COVID-19, social isolation was one of the main measures adopted, restricting movement between people, in order to reduce the risk of infection. These social restrictions can lead to evidence of negative forms of experiences, and for that, changes and adaptations were necessary in the care of people with some type of disability attended at the Rehabilitation Centers (RC), respecting the current State decree, to guarantee the continuity of the comprehensive care of individuals. Visual rehabilitation serves people with low vision and/or blindness, so the multidisciplinary team had to migrate to remote care, using mobile telephony, messaging applications, audio and video calling. Sharing this experience is to draw the attention of people with visual impairments, being able to carry out a critical analysis, expanding discussions and exchange of experiences during this atypical period.

Keywords: Visual Rehabilitation. Remote Service. Pandemic.

Introdução

O vírus da COVID-19 avança em todos os continentes, impondo como necessidade básica o isolamento social, para minimizar o risco crescente de contaminação entre as pessoas. Acompanhamos os diferentes esforços de governos, profissionais de diferentes especialidades, empresas e diversas outras pessoas que contribuem na assistência, segurança e provimento de insumos necessários no atual contexto de calamidade pública na saúde. Esse quadro pandêmico evidencia situações de emergência, com prejuízos no meio social e econômico, afetando a saúde física e mental das pessoas (CRUZ *et al.*, 2020).

Isolamento social ou *quarentena* foi uma das principais medidas adotadas nesse período. O que consiste na separação e na restrição do deslocamento das pessoas, objetivando a diminuição do risco de infecção, e assim, da disseminação do vírus e diminuição de novos casos. Desta maneira, esse período de restrições sociais pode levar pessoas a experienciar formas negativas, como: desconforto, sentimentos de perda de liberdade, solidão, tédio, suicídios, crises de ansiedade, pânico, raiva, entre outros (ZWIELEWSK *et al.*, 2020).

Diante desse panorama atual foram necessárias mudanças e adaptações no cuidado das pessoas com algum tipo de deficiência, atendidas nos Centros de Reabilitação (CER), seguindo as orientações do Decreto n.º 48834 do Governo do Estado de Pernambuco. O CER deve ter como foco a atuação da equipe multiprofissional centrada na produção de autonomia, tendo a participação dos usuários como condição fundamental para a construção desse cuidado pessoal e social (BRASIL, 2013). Busca-se garantir e promover, de forma igualitária, o exercício dos seus direitos e das liberdades fundamentais para o usuário, sua inclusão social e sua cidadania (BRASÍLIA, 2015).

O setor de reabilitação visual atende a pessoas com diagnósticos de baixa visão e/ou cegueira e com a suspensão dos atendimentos presenciais a equipe teve que buscar se adaptar ao atendimento remoto. Inicialmente a equipe teve que se reunir de maneira virtual com intuito de traçar quais as estratégias possíveis na continuidade do cuidado, seja através de contato via telefonia móvel, através de aplicativos de mensagens, áudios e vídeo chamada, de acordo com as necessidades

e possibilidades de cada usuário dentro do seu contexto sócio familiar, respeitando os decretos e mantendo a ética profissional.

Todos esses recursos foram agregados ao Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários a fim de dar continuidade às estratégias de ações para habilitação e/ou reabilitação visual, estabelecidas anteriormente, a partir das necessidades particulares de cada indivíduo, e o impacto da deficiência visual sobre sua funcionalidade (BRASIL, 2013). No PTS a equipe pode elencar propostas de curto, médio e longo prazo, que foram apresentadas ao usuário, diante deste quadro de quarentena e dos atendimentos remotos, a equipe pôde, a partir dos primeiros contatos com o usuário, redirecionar as estratégicas de cuidado de acordo com a realidade vivenciada por cada usuário, cada família, levando em consideração aspectos econômicos, afetivos e emocionais (BRASIL, 2007).

O objetivo aqui é compartilhar nossa experiência de modo a chamar a atenção às pessoas com deficiências, em especial, as deficiências visuais. Trazendo uma reflexão e análise crítica, não apenas a serviços especializados, mas a todo e qualquer equipamento que tenha o objetivo do cuidado com esse público, garantindo e promovendo sua saúde de forma integral. Desta forma pode-se ampliar as discussões e a troca de diferentes experiências, agregando diferentes estratégias nesse período atípico.

CER – IV em Home Office

A partir do dia 23 de março de 2020, foram concedidas férias coletivas a toda equipe do centro. Após esse período, foi determinado em reunião da gestão em saúde da instituição e representantes técnicos de cada setor, mediante orientações do Ministério da Saúde vigentes, as atividades deveriam ser retomadas de maneira remota.

Nos atendimentos remotos emergem as responsabilidades sociais como estratégica, mediados pela ética e responsabilidade. O CER teve que repensar seu papel enquanto instituição de cuidado a pessoas com algum tipo de deficiência visual, agregando as informações sobre a disseminação do vírus. Desta maneira aderimos ao *Home Office*, que diz respeito ao acompanhamento dos usuários através das ferramentas tecnológicas como: celular, computador e a internet, ocorrendo fora das

dependências do Centro. Através da internet acessamos aplicativos, plataformas digitais, dispositivos móveis e qualquer outra maneira que promova essa interação com o usuário de maneira síncrona (chat, conferências, chamadas de vídeo) ou assíncrona (mensagens via aplicativo) que conseguiam atender a necessidade individual de cada sujeito atendido (SANTANA *et al.*, 2020).

Nosso CER é gerido a uma Organização Não Governamental (ONG), situado no sertão de Pernambuco, funcionando desde 2012, atende as 04 (quatro) reabilitações: física, intelectual, auditiva e visual, desde outubro de 2014, com publicação no Diário Oficial da União, n.º 206, seção 1, p. 49, a habilitação do em CER-IV, sendo incorporados ao Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade de Estados e Municípios (BRASÍLIA, 2014). Atendemos a 35 (trinta e cinco) municípios que compõem a III Macrorregião de Saúde – Sertão, incorporando as Regiões de Saúde: VI, X, XI, após homologação da CIB de 19 de setembro de 2011, na qual foi desenhado a nova conformação territorial de saúde do estado.

No setor de reabilitação visual, a equipe é composta de oftalmologista, assistente oftálmica, fisioterapeuta (02), terapeuta ocupacional, psicólogo, pedagoga, técnica de orientação e mobilidade, intérprete de LIBRAS, ainda contamos outros profissionais de acordo com a necessidade dos usuários, são eles: assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo e enfermagem. Além de especialidades médicas como: neurologia (pediátrica e adulto), ortopedista, otorrinolaringologista.

Devido ao afastamento social a equipe utilizou-se de salas de reunião virtual para discutir e alinhar estratégias e poder compartilhar as dúvidas, dificuldades, insegurança, entre outros sentimentos. Importante verificar entre os profissionais a possibilidade de vivenciar episódios de agressividade, estresse, pânico, depressão e ansiedade. Assim como na população em geral, profissionais de saúde também vivenciam tais sentimentos, o que pode agravar ainda mais essas sensações são as notícias sobre a doença em mídias sociais (CRUZ *et al.*, 2020).

O Centro conta com um sistema de registro de atendimento *on-line*, que permite que cada profissional tenha acesso ao histórico dos atendimentos, acessando informações de cada usuário. Importante para tentar estabelecer contato e retomar o acompanhamento, no momento, remoto. Apenas os registros dos profissionais de psicologia não podem ser acessados pelos demais, respeitando o sigilo dos atendimentos.

Dentro deste cenário, a equipe multiprofissional atuante, também sentiu a necessidade de adaptação e de repensar novas estratégias no que diz respeito a manter o cuidado aos usuários do setor visual, levando em consideração o seu PTS e ainda a disponibilidade dos recursos tecnológicos de cada usuário e/ou familiares, suas necessidades emergidas, considerando a continuidade das intervenções de maneira remota e com esses usuários em suas residências.

O Visual no Virtual

A proposta de retomar o acompanhamento de maneira remota é uma intervenção nunca vivenciada desde o surgimento do Centro, sendo assim a equipe teve que repensar quais estratégias poderiam ser utilizadas para essa nova forma de se aproximar, mesmo afastados geograficamente, dos nossos usuários e da própria equipe. Apenas as consultas e exames oftalmológicos, assim como as triagens, ficaram suspensos de abril de 2019 até fevereiro de 2021.

O trabalho interprofissional deve atentar-se às estratégias não centradas apenas em procedimentos, pois pode tender a falta de interesse do usuário e, consequentemente, ao empobrecimento dessa relação. A primazia da eficácia e potencialidade das intervenções e/ou orientações é baseada nas singularidades de cada família e seus processos de subjetivações em meio à nova realidade vivenciada. Uma relação vertical, unidirecional, subtrai o sujeito da intervenção, sendo uma atuação diretamente e soberana do saber técnico e científico, pode levar a não adesão do sujeito ao novo modo de atendimentos remotos (MERHY, FEUERWERKER e GOMES, 2016).

A primeira medida tomada foi a realização de reuniões virtuais de equipe onde podemos lançar um olhar etnográfico baseado em espaços de construção do processo participativo, reflexivo, com e a serviço da equipe, estabelecendo espaços para a troca de conhecimentos, que nos permitiu refletir sobre o cuidado de forma integral, com base em nossos próprios significados, promovendo um processo de troca e reflexão crítica desta nova possibilidade de atuação (LOAIZA e CORREA, 2018).

> Sugere-se operar com a noção de que todo encontro clínico ou sanitário é um “espaço coletivo”; em que se faz necessária a reflexão sobre esses papéis e responsabilidades distintos. Tal reflexão deve subsidiar linhas de mudança necessárias para reorientar o trabalho clínico e em Saúde Coletiva, buscando

> a ampliação do seu núcleo de conhecimento e de práticas, e o seu compartilhamento entre trabalhador e usuário. Trata-se de inventar modos de cogestão do ato e do processo clínico e sanitário em geral (CAMPOS *et al.*, 2014, p. 990).

O conceito de processo de aprendizagem socioemocional é vivenciado por profissionais diante de novas experiências que promovem novos conhecimentos, permitindo acesso a novos conhecimentos sobre sua atuação, incluindo nossas atitudes diante do isolamento social e a possibilidade de emergir novas habilidades e potencialidades, permitindo-nos organizar nossas emoções e reconsiderando nossas metas de forma positiva, tomada de decisões e nossas competências (PRIMI, 2018).

Nossa experiência de reunirmos por meio virtual, nos possibilitou um olhar para diferentes formas de constituição de subjetividades, ou seja, trazer a luz da experiência além dos termos técnicos, mas sensorial, sensível e emocional. As articulações entre experiência e seus pressupostos teóricos não devem ser compreendidos como um método pronto, acabado, mas um ponto de partida para possibilidades múltiplas, em diferentes campos de produção no cuidado de uma equipe de saúde e nas subjetivações envolvidas no processo de reabilitação visual (CRUZ *et al*, 2016).

Tomamos como base *deleuziana* no caráter de atuação em equipe multiprofissional que nega uma visão generalista e dicotômica, enraizados a hierarquizações e categorias estáveis, em detrimento a um pensamento em puro movimento criador, fluído, valorizando as interseções e as articulações entre diferentes saberes. Entendemos que a subjetividade nas nossas atuações e nossas relações é formulada através dessas experiências e dos acontecimentos que permeiam nossa atuação frente ao isolamento não apenas dos usuários, mas de toda a equipe requerendo a aquisição de novos hábitos (SOARES e MIRANDA, 2009).

Desta maneira entendemos que o cuidado em saúde deve colocar o sujeito do cuidado como ativo em todas as questões envolvidas nas intervenções envolvendo saúde-doença-cuidado, considerando o isolamento social e como este tem resultado e influenciado na sua saúde, incluindo os membros da família e/ou cuidadores ou entre a equipe e o sujeito. (CONTATORE, MALFITANO e BARROS, 2018).

> A qualidade dessas relações interferiu no resultado e na produção de autonomia nos cuidados Percebeu-se que a qualidade do cuidado não estava diretamente relacionada à expertise técnica de um profissional de saúde, mas, sim, ao suporte que o apoio social oferecia à pessoa que adoece [...] Cuidado, nesse sentido, precisou ser visto não apenas como uma atividade

> unidirecional realizada pelo cuidador, mas sim como o resultado da relação entre as diferentes partes, em que o respeito mútuo e o fomento das capacidades e da autonomia do destinatário vinham acima de tudo (CONTATORE, MALFITANO e BARROS, 2018, p. 05).

O primeiro contato da equipe, de forma remota, foi importante para verificar a atual situação dos usuários e seu contexto sócio familiar, assim como informá-los da nova modalidade de acompanhamento. Para os psicólogos inicialmente é oferecido cuidados psicológicos, como assistência humana e ajuda em situações de crise, com o objetivo de diminuir preocupações, oferecer conforto, questionar se há uma rede de apoio social e suas necessidades básicas, assim como todos na equipe ficaram atentos a estas questões, podendo haver algum encaminhamento específico para o setor de psicologia (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Nesse momento é de suma importância identificar a rede de apoio social no qual nossos usuários estão inseridos, de acordo com suas particularidades e das condições locais. Sabendo que nossos usuários podem apresentar condições específicas pela sua deficiência e/ou a comorbidades associadas. Toda equipe também teve que lidar com dificuldades apresentadas no primeiro contato como: número de contato cadastrado não existente e/ou chamadas não atendidas, áreas sem cobertura de sinal de telefonia e/ou sem cobertura de internet, ausência de acesso à internet, dificuldade de lidar com recursos tecnológicos (computador, smartphones e tablets) e dificuldades em utilizar aplicativos de mensagens e/ou aplicativos de vídeos.

Foi acordado que a equipe faria o registro dos contatos em relatório padrão e descritivo semanalmente, enviado a cada representante técnico de cada categoria e de cada reabilitação.

Visual – Virtual: Uma Experienciação

O contato remoto realizado por cada profissional teve suas particularidades, dificuldades e facilidades. As estratégias foram traçadas em equipe, mantendo uma boa comunicação entre os profissionais para verificar a real situação de cada pessoa assistida pelo centro.

Autores como Ornell (*et al.*, 2020) apontam para algumas recomendações individuais a serem levadas em consideração, como: cuidar de si e dos outros,

mantendo contato (não presencial) com amigos e familiares, prestar atenção às suas necessidades, sentimentos e pensamentos, comunicar aos profissionais quando sentir sintomas de tristeza ou ansiedade exacerbados; Para as crianças é importante: manter atividades familiares e de lazer, manter a rotina (na medida do possível), identificar possíveis alterações comportamentais (irritação, choro recorrente, autoritarismo, atitudes regressivas), incentivar a expressão de sentimentos (como o medo); aos adultos cabe atenção redobrada para possibilidade de estarem nos grupos de risco, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e para todos os usuários devem ser orientados a manter as medicações já prescritas pelos médicos que os assistem, assim como manter padrões de sono e nutrição.

Os setores de enfermagem e serviço social funcionam como auxílio aos usuários, podendo ser realizados encaminhamentos específicos para marcação de consultas nas especialidades médicas, orientações de cuidados específicos e/ou procedimentos, assim como orientações quanto ajuda social (distribuição de cestas básicas, orientação quanto à aquisição de auxílio emergencial, acesso a usuários através do acionamento da rede de cuidado nos municípios assistidos pelo centro).

A pandemia pode ser considerada como um evento que desencadeia estresse devido sua imprevisibilidade e por ser uma situação que remete a um perigo imediato, a possibilidade de morte, o que interliga a integridade emocional dos sujeitos que a vivenciam. Em situações de calamidade pública, como a pandemia, a fragilidade humana é evidenciada pelo sentimento de desamparo. A ideia de ameaça e vulnerabilidade deve nortear as estratégias preventivas de riscos, pois a falta de conhecimento ou até mesmo uma percepção errônea dessas medidas aumentam a vulnerabilidade dos sujeitos. Por isso a importância da percepção dos profissionais de saúde no cuidado com o outro de maneira legítima em momentos de emergência (WERLANG e PARANHOS, 2015).

Os primeiros contatos com os usuários e famílias atendidas no setor visual, podemos identificar e fazer o levantamento dos aspectos emocionais e psicológicos significantes vivenciados neste período de distanciamento social. Em meio a satisfação do retorno do contato, mesmo que remoto, dos profissionais que os assistiam, tivemos relatos de sentimentos como medo, insegurança, desamparo, tristeza e desordem no que tange o confinamento residencial e as atividades domésticas.

Os acompanhamentos no setor de psicologia foram dinâmicos, inicialmente, direcionado aos possíveis fatores estressores relacionados a esse período de restrições sociais. É possível identificar reações comumente apresentadas nesse contexto como: ansiedade e estresse, incluindo emoções negativas, como: tristeza, medo, solidão e raiva. Algumas estratégias desses acompanhamentos podem ser adotadas para manter o bem-estar psicológico, como: organização da rotina de atividades diárias, sob condições seguras e orientadas pelos demais profissionais do centro; cuidado com o sono; prática de atividades físicas e de lazer; e incluindo técnicas de relaxamento (como técnicas de controle de respiração). Importante alertar aos usuários quanto a exposição em excesso de informações, e a veracidade dessas (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Importante ressaltar que há uma particularidade na atuação de psicólogos em atendimento *on-line*, o Conselho Federal de Psicologia através de normativas regulamentou e facilitou o cadastro dos profissionais através dos Conselhos Regionais no sistema *e-Psi*, autorizando o profissional cadastrado a realizar orientações psicológicas (psicoterapia breve e focal), havendo limites nesse tipo de atuação, respeitando o Código de Ética Profissional do Psicólogo e a Resolução CFP n. 11/2018 (SANTANA *et al.*, 2020). Todos os profissionais do setor de psicologia realizaram seus cadastros e estão devidamente autorizados a atuar por meio de tecnologia de informação e comunicação.

Em março de 2020, o Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) permitiu, em caráter temporário, os atendimentos não presenciais nas modalidades: teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento, através da Resolução N° 516 de 20 de março (BRASIL, 2020). Dessas modalidades, as que utilizamos no CER foram: o telemonitoramento, que consistiu no acompanhamento remoto, de pacientes previamente atendidos de forma presencial, através de aparelhos tecnológicos; e a teleconsultoria que se caracterizou pela comunicação realizada e registrada entre profissionais de saúde, gestores e outros setores com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre ações de saúde, procedimentos clínicos e questões relacionadas ao processo de trabalho.

O telemonitoramento prestado no setor visual pela terapia ocupacional se deu de forma síncrona (onde qualquer forma de comunicação, a distância, foi realizada em tempo real) ou assíncrona (qualquer forma de comunicação, a distância, não realizada em tempo real) conforme a tecnologia disponível pelo usuário e seguido de

preenchimento do procedimento em prontuário eletrônico, de acordo com a Resolução COFFITO N° 415 de 19 de maio (BRASIL, 2012). Nesse momento, os principais objetivos foram: a manutenção do vínculo terapêutico, orientações sobre a COVID-19 e os cuidados durante a pandemia, orientações para continuidade das atividades desenvolvidas nas terapias dentro da rotina domiciliar, orientações sobre o uso dos equipamentos de reabilitação, envio de atividades gráficas e vídeos conforme a necessidade de cada usuário e o acolhimento diante do novo momento vivenciado.

Problemas oculares comprometem a qualidade de vida dos usuários, desta maneira a fisioterapia trabalha na prevenção, habilitação e reabilitação de distúrbios oculares sensorial e motor, de acordo com diagnóstico e respeitando o PTS de cada usuário. Nos atendimentos remotos foi priorizado o vínculo e a continuidade dos acompanhamentos, proporcionando melhor conforto visual e prevenir algum tipo de possíveis sequelas, utilizando o smartphone como ferramenta principal nesse contato, tanto de forma síncrona como assíncrona (BEZERRA *et al.*, 2017).

Esse período foi respeitada a dinâmica familiar havendo algumas adequações nos exercícios oculares considerando a particularidade de cada família, seu contexto social e os recursos domésticos disponíveis para utilização nas orientações, onde o objetivo era buscar maior engajamento da família nesse acompanhamento assim como manter ou melhorar a funcionalidade visual. Os recursos utilizados foram: aplicativo de mensagem e plataforma virtual preestabelecida.

As pessoas com algum tipo de deficiência visual tendem a utilizar muito o sentido do tato, pois é através dele que consegue compreender os ambientes, explorar objetos, localizar-se e orienta-se no espaço, desta forma o cuidado na higienização das mãos deve ser redobrado, lavando e fazendo uso de álcool 70%, incluindo todos os objetos e/ou recursos assistivos utilizados, como bengala, mapas tácteis, óculos, lentes, lupas (quaisquer auxílios ópticos), corrimões, entre outros. Essa tem sido uma das principais recomendações, principalmente vivenciado pelos profissionais de Orientação e Mobilidade (FERREIRA, 2020).

> Outra recomendação importante para o momento em que vivemos é que a pessoa com deficiência visual deve apoiar a mão na parte de trás do ombro, ao aceitar ajuda de alguém na rua, em lugar do cotovelo, pois uma das orientações é que as pessoas ao espirrarem ou tossirem, usem o antebraço para tal (FERREIA, p. 13, 2020).

De acordo com os autores Silva, Neto e Santos (2020) com o avanço tecnológico mundial em diversos contextos, as intervenções pedagógicas adotaram

os recursos tecnológicos como uma das estratégias didáticas, mesmo anterior a este cenário pandêmico. Rompendo paradigmas entre o ensino presencial e o virtual, trazendo a educação híbrida. Nesta modalidade, a ideia é que professores e alunos possam aprender em tempos e locais diferentes (utilizado inicialmente educação a distância – EAD), experiência que serve como estratégia para adaptação para os profissionais da pedagogia não só em suas atuações no âmbito escolar, quanto os demais na área de saúde e social.

Ainda segundo os autores deve-se ficar atento a possíveis dificuldades como:

> "... é preciso considerar o acesso dos alunos a dispositivos tecnológicos e a um pacote de internet capaz de suportar a transmissão das aulas e de outro a familiaridade dos professores com equipamentos e procedimentos de gravação e edição de vídeos, entre outros. As reflexões passam também por uma nova forma de compreender as relações entre ensino e aprendizagem e dizem respeito às metodologias de ensino mais adequadas para as novas gerações, que já nasceram em um mundo mediado por tecnologias" (SILVA, NETO e SANTOS, p. 37, 2020).

Assim como as categorias apresentadas anteriormente, o intérprete de LIBRAS também teve que buscar formas de conseguir dar continuidade às suas intervenções junto aos usuários. Segunda as autoras Alves e Gomes (2020) ao buscar mediar a comunicação, o intérprete deve atuar em parceria com o professor, favorecendo essa relação com os usuários, adaptando e viabilizando essa interação. Com o uso das tecnologias através de mensagens de texto e/ou áudios possam ser insuficientes para uma boa compreensão da intervenção, orientação ou qualquer outro tipo de atuação, sendo sugerido o uso de aplicativos de chamada de vídeos com a presença do intérprete.

Buscando a troca de experiência entre o setor educacional e a saúde, podemos utilizar na prática do cuidado o uso efetivo dos aplicativos de vídeos chamadas, dentre as possibilidades, pode ser considerado a mais efetiva ferramenta por garantir, em tempo real, a interação do profissional e usuário, permite o contato visual, essencial para a atuação do intérprete (ALVES e GOMES, 2020).

Considerações Finais

Vivenciar o isolamento social pode aflorar sentimentos negativos e angustiantes nas pessoas, assim como foi pontuado ao longo deste relato. Encontramos pais, cuidadores e usuários bastante angustiados, desnorteados, de

certa maneira perderam suas referências, com dificuldade para refletir sobre suas ações, não conseguindo decidir ou agir nessa nova realidade. Em momentos de crise, comumente, pensamentos negativos são persistentes, não permitindo dar vazão a novas elaborações a sua vida. Neste sentido a Psicologia aponta para uma ruptura, uma descontinuidade do que os sujeitos enfrentam do seu Real, lidando com o imprevisível, com o imaginário (RATTI e ESTEVÃO, 2016).

Compreender o isolamento social de maneira negativa, com suas frustrações e privações vivenciadas pelo sujeito neste contexto, seja profissional ou usuário, pode-se remeter a um conceito de base lacaniana; a falta de objeto é uma questão que toca todo ser humano. Na quarentena fomos privados de tantos objetos desejados, nos encontramos como sujeitos divididos, logo, faltantes, intensificado pela gravidade da situação. Estar privado de convívio social, implica estar em maior convívio familiar, e assim podem ter efeitos negativos com cotidiano familiar (RATTI e ESTEVÃO, 2016).

A importância de compartilhar experiências nesse momento de pandemia, mesmo diante das dificuldades, explorando as possibilidades e trocando aspectos positivos, é estar subsidiando as intervenções em diferentes setores, para diferentes categorias que lidam com o cuidado com o outro, e dessa maneira estar lidando com processos de subjetivações tanto de usuários, quanto os profissionais. Brazão (2014) afirma que esses processos são dinâmicos, não engessadas em uma estrutura de ordem dicotômica entre saúde e doença, não apenas física ou apenas psíquica, trata-se do efeito nas relações que cada sujeito desenvolve integralmente, sendo assim mutáveis ao se considerar seus processos constitutivos, verificando que o indivíduo é inacabado, articulando diversos elementos distintos, de forma singular, que podem variar com o tempo e com o contexto no qual está inserido. Assim, pode ser modificado, sob influência do ambiente e das interações sociais, ou a falta dessas interações no isolamento social.

Observar e constatar os aspectos da singularidade, seus aspectos subjetivos, não diz respeito a compreendê-los e julgar sua adequação à situação de isolamento social que ainda vivenciamos na atualidade, mas como este responde sobre suas linhas de experienciações, suas elaborações e seu protagonismo na experiência vivida (PIOZI, 2018).

Compartilhar essa experiência é trocar conhecimentos e vivências com outros profissionais e usuários de qualquer equipamento. Não deixa de ser uma forma de elaboração de nossas angústias, diminuir a tensão e o mais importante: saber que

não estamos nesse enfrentamento sozinhos. Somos profissionais do cuidado e exercemos nossa cidadania com empatia a todos.

Referências Bibliográficas

ALVES, J. F. e GOMES, J. S., *Educação de Pessoas Surdas em Tempos de Pandemia: Linguagem e Relações de Poder.* Revista Interinstitucional Artes de Educar. Rio de Janeiro, v.6, n. Especial, pp. 325- 338, jun./out. 2020. DOI: https://doi.org/10.12957/riae.2020.51903.

BEZERRA, N. K. M. S., OLIVEIRA, E. F. A. L.; MATOS, L. R. R. S.; MATOS, T. S. e ANDRADE, M. A. F. D. *Reabilitação visual com exercícios óculo-motores no estrabismo em crianças: estudo de casos***.** Anais II CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29585>

BRASÍLIA. Estatuto da Pessoa com Deficiência - *Lei Brasileira de Inclusão No 13.146, de 6 de julho de 2015.* Senado Federal, Senador Paulo Paim – Autor da Lei.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.º 790, de 1º de Setembro de 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2007.

BRASIL. *Resolução n.° 415, de 19 de maio de 2012*. COFFITO, D.O.U. n.º 99, seção 1, 23/05/2012.

BRASIL. *Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade).* Ref. Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012. Atualizada e Publicada em 10 de abril de 2013.

BRASIL. *Resolução n.º 516, de 20 de março de 2020.* COFFITO, referendada na 327ª Reunião Plenária Ordinária, em 09 de junho de 2020 – Acórdão nº 392, publicado no Diário Oficial da união, em 12/06/20.

BRAZÃO, J. C. C. (2014) *A Transdisciplinaridade Como Perspectiva Metodológica Para Uma Clínica Das Subjetividades.* Pesquisas e Práticas Psicossociais – PPP - 9(2), São João del-Rei, julho/dezembro, p. 268 – 278.

CAMPOS, G. W. S., FIGUEIREDO, M. D., PEREIRA, Jr. N. e CASTRO, C. P. (2014) *A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada.* Interface (Botucatu). 18 Supl. 1: p. 983 – 995.

CONTATORE, O. A., MALFITANO, A. P. S., e BARROS, N. F. (2018). *Cuidados em saúde: sociabilidades cuidadoras e subjetividades emancipadoras.* Psicologia & Sociedade, 30, e177179. http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30177179.

CRUZ, R. M., BORGES-ANDRADE, J. E., MOSCON, D. C. B., MICHELETTO, M. R. D., FILHO, J. M., ESTEVES, G. G. L., DELBEN, P. B., QUEIROGA, F. e CARLOTTO, P. A. C. *COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho.* Revista Psicologia: Organizações & Trabalho. ISSN 1984-6657 - https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial. 20(2), abr-jun. 2020, I-III.

CRUZ, K. T., BERTUSSI, D. C., SEIXAS, C. T., ROCHA, M., SILVA, K. L., JORGE, A. O., e BADUY, R. S. (2016) "Apresentação". In Merhy, E. E. [et. al.] (orgs.) *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes* - 1. ed. - Rio de Janeiro : Hexis. Políticas e cuidados em saúde ; Vol. 01.

FERREIRA, R., *Orientação e Mobilidade no Atendimento Educacional Especializado.* Serviço de Atendimento Educacional Especializado em Contexto de Pandemia COVID-19 – SAEECOP, MEC. Set. de 2020. http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/575504

LOAIZA, D. P. B. e CORREA, F. P. (2018) *Un estudio de orientación etnográfica en el marco de la Investigación Acción: un enfoque para comprender la crianza.* Universitas Humanística. no. 86 julio – diciembre, p. 83 – 105. Bogotá – Colombia. Issn 0120 – 4807 (impreso). Issn 2011 – 2734 (en línea). Doi:10.11144/Javeriana.uh86.eoem

MERHY, E. E., FEUERWERKER, L. C. M. e GOMES, M. P. C. (2016) *Da repetição a diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado* In FEUERWERKER, L. C., BERTUSSI, D. C. e MERHY, E. E. (orgs.) **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes** - 1. ed. - Rio de Janeiro: Hexis. Políticas e cuidados em saúde; Vol. 02.

ORNELL, F., SCHUCH, J. B., SORDI, A. O. e KESSLER, F. H. P. *Pandemia de medo e CoVid-19: impacto na saúde mental e PossíVeis estratégias.* Revista Debates in Psychiatry – Ahead of print, 2020.

PIGOZI, P. L. (2018) *A produção subjetiva do cuidado: uma cartografia de buliiyng escolar.* Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol 28(3), e280312. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280312.

PRIMI, R. (2018) *Avaliação Psicológica no Século XXI: de onde viemos e para onde vamos.* Psicologia: Ciência e Profissão, vol. 38 (núm. esp.), p. 87 – 97. https://doi.org/10.1590/1982-3703000209814

RATTI, F. C. e ESTEVÃO, I. R., *Violência, Acidente e Trauma: a clínica psicanalítica frente ao real da urgência e da emergência.* Revista Ágora (Rio de Janeiro) v. XIX, n. 3, set/dez 2016, 605 – 619. DOI - http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982016003012.

SANTANA, S. R., GIRARD, C. D. T., COSTA, L. C. A., GIRARD, C. M. T. E COSTA, D. J. E. Os desafios dos serviços psicológicos mediados pelas TIC no contexto da Pandemia do Coronavírus 2019-2020. Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação. v. 6, n. 1, p. 59 – 71, jan./abr., 2020.

SCHMIDT, B., CREPALDI, M. A., BOLZE, S. D. A., NEIVA-SILVA, L. e DEMENECH, L. M. *Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)*. Revista Estudos de Psicologia (Campinas), na Seção Temática: "Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19". 10.1590/SciELOPreprints.58. 2020.

SILVA, E. H. B, NETO, J. G. S. e SANTOS, M. C., *Pedagogia na Pandemia: reflexões sobre a educação em tempos de isolamento social.* Revista Latino-Americana de Estudos Científicos. V. 01, n. 04, jul./ago. 2020. ISSN: 2675-3855. http://dx.doi.org/10.46375/relaec.31695.

SOARES, L. B. e MIRANDA, L. L. (2009) *Produzir Subjetividades: o que significa?* Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ, Rio de Janeiro, Ano 9, n.º 2, p. 408 – 424, 2º Semestre.

WERLANG, B. S. G. e PARANHOS, M. E. *Psicologia nas Emergências: uma Nova Prática a Ser Discutida.* Revista Psicologia: Ciência e Profissão, 2015, 35(2), 557 – 571. http://dx.doi.org/10.1590/1982-370301202012.

ZWIELEWSKI, G., OLTRAMARI, G., SANTOS, A. R. S., NICOLAZZI, E. M. S., MOURA, J. A., SANT'ANA, V. L. P., SCHLINDWEIN-ZANINI, R. e CRUZ, R. M. *Protocolos Para tratamento Psicológico em Pandemias: as demandas em saúde mental Produzidas Pela coVid-19.* Revista Debates in Psychiatry - Ahead of print 2020.

Capítulo 8

DESAFIOS DA YOGA ONLINE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES NA PANDEMIA DO COVID 19

Caroline Dias Brandão

DESAFIOS DA YOGA *ONLINE* NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES NA PANDEMIA DO COVID 19

Caroline Dias Brandão

Pós graduanda em Saúde Escolar – UESC – 2021. Especialista em Obstetrícia - UNINTER - 2019. Instrutora de Yoga - Eskuela Internacional de Formación Brasil - 2013. Especialista em Saúde Pública – UNESA - 2012. Especialista em Auditoria em Sistemas de Saúde - UNESA - 2006. Doula - Quinta da Dinha - ANO 2019. Bacharel em Enfermagem - UESC – 2002. e-mail: misialourice@gmail.com

RESUMO

Introdução: O projeto Yoga para promoção da saúde, autocuidado e melhoria da qualidade de vida, inaugurou sua versão online, no mês de abril de 2020, como alternativa na manutenção da rotina da prática de atividade física regular, através das técnicas do Yoga, possibilitando lidar com a ansiedade, causada pela restrição de contatos sociais, em especial para as gestantes, público visto como de maior risco. Considerando as transformações da gestação, torna-se desafiador estabelecer uma rotina de atividade física que favoreça cuidar positivamente do stress, além de atuar na prevenção de doenças crônicas, como depressão, transtornos alimentares, ansiedade, diabetes e hipertensão gestacional, insônia e males causados pelo sedentarismo, melhorando a qualidade de vida, vivenciando o conceito ampliado de saúde. **Objetivo:** Identificar os desafios percebidos pelas gestantes, para estabelecer a prática do Yoga, proporcionando-lhes a oportunidade de vivencia-las com segurança e de maneira acolhedora, via *feedback* das aulas oferecidas, resultando na participação destas no planejamento das aulas. **Metodologia:** Pesquisa exploratória descritiva qualiquantitativa, com aplicação de questionários semiestruturados, possibilitando as participantes descreverem suas percepções sobre autocuidado e qualidade de vida. As aulas expositivas foram ministradas, via minuciosa descrição verbal e demonstração das técnicas, sendo que durante toda a prática, as alunas foram orientadas a sinalizarem suas dificuldades na compreensão dos movimentos. Os dois encontros semanais tiveram a duração de uma hora, através da plataforma digital *Google Meet,* com metodologia de ensino respeitando os 8 passos do Yoga. **Resultados e Discussão:** Foram enviados questionários para as 6 gestantes, matriculadas de 01 de junho de 2020 até 06 de junho de 2021, sendo que destes, somente dois não foram respondidos em tempo hábil. A faixa etária da população investigada, concentrou-se entre 30 anos e 36 anos, com tempo de prática entre 1 e 4 meses e as praticantes, ao serem questionados quanto as percepção de mudanças em sua vida, após o inicio da prática de Yoga, relataram alcançar tranquilidade, melhor aproveitamento da gravidez, relaxamento e maior consciência corporal. Quando indagadas sobre os obstáculos para a prática de Yoga o*nlin*e, referiram as seguintes dificuldades: resistência em aprender coisas novas, acesso ruim a Internet e o não

compartilhamento da experiência com outras pessoas. Todas as participantes afirmaram que recomendariam a prática a outras gestantes. **Conclusão:** Mediante dados apresentados na pesquisa, o Yoga se mostrou eficaz para ampliar a consciência corporal, favorecer estados de relaxamento e proporcionar conforto físico e estabilidade emocional no enfrentamento do COVID -19 em gestantes.
Palavras-chave: Bem Estar, Covid-19, Gestantes, Yoga.

ABSTRACT

Introduction: The Yoga project to promote health, self-care and improve the quality of life, inaugurated its online version in April 2020, as an alternative to maintaining the routine of regular physical activity, through Yoga techniques, making it possible to deal with the anxiety caused by the restriction of social contacts, especially for pregnant women, a public seen as at greater risk. Considering the transformations of pregnancy, it is challenging to establish a physical activity routine that favors taking positive care of stress, in addition to acting in the prevention of chronic diseases such as depression, eating disorders, anxiety, diabetes and gestational hypertension, insomnia and illnesses caused by sedentary lifestyle, improving the quality of life, experiencing the expanded concept of health. **Objective:** To identify the challenges perceived by pregnant women, to establish the practice of Yoga, providing them with the opportunity to experience them safely and in a welcoming way, via feedback of the classes offered, resulting in their participation in the planning of classes. **Methodology:** Qualiquantitative descriptive exploratory research, with application of semi-structured questionnaires, enabling the participants to describe their perceptions about self-care and quality of life. The expositive classes were given, via detailed verbal description and demonstration of the techniques, and throughout the practice, the students were instructed to indicate their difficulties in understanding the movements. The two weekly meetings lasted one hour, through the digital platform Google Meet, with teaching methodology respecting the 8 steps of Yoga. **Results and Discussion:** Questionnaires were sent to the 6 pregnant women, enrolled from June 1, 2020 until June 6, 2021, and of these, only two were not answered in a timely manner. The age group of the investigated population was concentrated between 30 years and 36 years, with practice time between 1 and 4 months and the practitioners, when asked about the perception of changes in their life, after the beginning of the practice of Yoga, reported achieving tranquility, better use of pregnancy, relaxation and greater body awareness. When asked about the obstacles to the practice of Yoga online, they mentioned the following difficulties: resistance to learning new things, poor access to the Internet and not sharing the experience with other people. All participants stated that they would recommend the practice to other pregnant women. **Conclusion:** Based on data presented in the research, Yoga proved to be effective to increase body awareness, promote states of relaxation and provide physical comfort and emotional stability in coping with COVID -19 in pregnant women.
Keywords: Covid-19, Pregnant Women, Wellness, Yoga.

INTRODUÇÃO

O Conceito Ampliado de Saúde, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, foi discutido entre os pares e apresentado, sendo que este revisa o entendimento da saúde como produto resultante das condições de alimentação,

habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde, além de estar vinculando o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Diferente da ideia simplista, de que a saúde seja ausência de doença, a nova compreensão do termo, que amplia os valores do que seja saúde, faz com que este deixe de ser um conceito abstrato, sendo que sua aplicação aproxima-se mais da qualidade de vida, sendo que esta abrange, paralelamente, educação lazer e acesso aos serviços de saúde.

O Yoga como prática física regular, traz inúmeros benefícios ao corpo humano, podendo intervir na melhoria da qualidade de vida, podendo esta ser mensurada, pela forma com que a prática ameniza os efeitos da ansiedade, melhora a autoimagem, auxilia no controle da pressão arterial e glicemia, bem como proporciona a diminuição do risco de doenças cardiovasculares, a atenuação de alterações bioquímicas significativas causadas por doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, além de intervir ampliando a expectativa de vida, promovendo o fortalecimento muscular, prevenindo quedas em população mais idosa, sendo que no caso das gestantes, atua também aumentando a percepção corporal e o vínculo com sua criança.

O Yoga é um conjunto de práticas psicofísicas de origem indiana, que faz parte do grupo de Prática Integrativa e Complementar, desde a publicação da portaria nº 849, em 27 de março de 2017. O que existe de registro sobre a origem do Yoga, baseia- se em fruto de tradição oral, transmitida por mestres (gurus) e discípulos, desde tempos remotos, o que dá margem a diferentes concepções, interpretações e metodologias em suas tradições. Entretanto, além da oralidade, existem registros escritos, compilados por mestres, que servem de fundamentação para a prática e ensino do Yoga, sendo alguns deles os Yoga sutras de Patañjali, que datam de 200 anos A.C. (LOPES, 2019).

No Brasil, o COVID-19, a partir de março de 2020, foi o agente causador do adoecimento de cerca de 260 mil pessoas, estando associado ao óbito de cerca de 10 mil pessoas em todo o mundo. Dado este cenário de alta morbimortalidade, em 20 de março de 2020, foi promulgada a portaria nº 454, declarando em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus.

No estado da Bahia e em especial o município de Itabuna, houveram decretos declarando estado de emergência, impedindo a circulação e aglomeração de pessoas,

suspensão da circulação de transporte público, dentre outras informações, que auxiliariam a população a restringir contato com o vírus, protegendo assim, populações vulneráveis, estando entre elas, à população de grávidas e puérperas.

Os episódios anteriormente descritos são considerados marcos históricos, que determinaram a deflagração da pesquisa, durante as recém-instituídas práticas de Yoga *online,* frente ao impacto, causado pela restrição de contatos sociais, dada a necessidade de manutenção da saúde física e mental das gestantes, durante o enfrentamento do COVID-19.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

O objetivo geral do projeto foi identificar os desafios percebidos pelas gestantes, para estabelecer a prática do Yoga, proporcionando-lhes a oportunidade de vivenciá-las com segurança e de maneira acolhedora, via *feedback* das aulas oferecidas, resultando na participação destas no planejamento das aulas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar as gestantes, a vivência de experiências inovadoras, através da prática de Yoga, via relação intrapessoal, focada em autocompaixão e autocuidado;
- Estimular as interações extra pessoais de solidariedade e empatia, criando vínculos que possibilitem trocas e apoio, durante o puerpério;
- Difundir entre as comunidades, os benefícios da prática do Yoga para todos os públicos;
- Motivar comportamentos promotores de qualidade de vida e bem estar físico e mental;
- Atenuar os efeitos dos eventos estressores, causados pelo isolamento social devido à pandemia da COVID-19, na população de gestantes.

METODOLOGIA

A metodologia adotada foi a pesquisa exploratória descritiva e qualiquantitativa, com aplicação de questionários semi estruturados, disponibilizados através do *Google Forms,* possibilitando as participantes descreverem suas percepções sobre auto cuidado e qualidade de vida.

Foram ministradas aulas expositivas, via minuciosa descrição verbal e demonstração das técnicas, sendo que durante todas as práticas, as alunas foram orientadas a sinalizarem suas dificuldades na compreensão dos movimentos, sugerindo uma prática dialogada, com livre acesso a questionamentos.

Durante as aulas, dada à estratégia de prática dialogada, as gestantes tiveram a oportunidade de abordar tudo que lhes interessasse e de expor suas percepções e necessidades em relação ao direcionamento da prática, proporcionado assim ajustes ou adaptações dos exercícios, devido às mudanças corporais ou desconfortos próprios da gravidez.

Determinou-se que as práticas do Yoga, aconteceriam através de dois encontros semanais, com duração de uma hora, através da plataforma digital *Google Meet,* com metodologia de ensino respeitando os preceitos contidos nos 8 passos do Yoga de Patañjali, dentro da linha filosófica do Yoga integral de Sri Aurobindo, obedecendo o livre progresso das vivências práticas, durante o processo de aprendizado das alunas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os questionários foram aplicados junto a um público de seis (6) gestantes, matriculadas no período de 1 de junho de 2020 até 6 de junho de 2021, sendo que destes, somente dois não foram respondidos em tempo hábil para finalização da pesquisa.

A faixa etária da população investigada, concentrou-se entre 30 e 36 anos, com tempo de prática entre 1 e 4 meses. As praticantes, ao serem questionadas quanto as percepção de mudanças em sua vida, após o inicio da prática de Yoga, relataram alcançar tranquilidade, melhor aproveitamento da gravidez, relaxamento e maior consciência corporal.

Ao serem indagadas sobre os obstáculos para a prática do Yoga *online*, referiram as seguintes dificuldades: resistência em aprender coisas novas, acesso ruim a Internet e o não compartilhamento da experiência com outras pessoas. Todas as participantes afirmaram que recomendariam a prática a outras gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notável que a filosofia por trás da prática do Yoga visa cultivar valores e estimular uma atitude compassiva e ética, que se estende para relação com o próprio corpo e o seu entorno.

Percebe-se que a prática do Yoga, valoriza a cultura da paz, se estendendo do gestar ao nascer, modulando as oscilações da mente das gestantes. Tudo isso constitui uma boa estratégia para manter as gestantes atentas aos exageros, os quais podem produzir acidentes ou desconfortos durante as práticas assistidas remotamente.

Conseguiu-se apresentar as gestantes, durante o tempo em que realizaram suas práticas, as bases filosóficas descritas no Yoga Sutra de Patañjali, seguindo os oito Anghas (passos) que são:

1.Yamas - São os valores éticos, atrelados à conquista de uma mente meditativa, cujo entendimento merece estudo e reflexão profundas, buscando atitudes de não violência não mentir, não roubar, não dissipar energia e não se apegar a objetos, pessoas e situações como se fossem a base da felicidade.

2. Niyamas - São atitudes e ações que criam espaço para o autoconhecimento são ainda a purificação interna e externa, o contentamento, o despertar, a força de vontade, o auto estudo e a devoção em sua essência.

3. Ásanas - Palavra em sânscrito que descreve postura firme e confortável são movimentos realizados com o corpo para fortalecimento e flexibilidade, os movimentos são adaptados, conforme idade gestacional, respeitando os limites de cada mulher, para que possam mover-se atentas as potencialidades corporais e o abandono do conceito de equilíbrio estático.

4. Pránáyáma - São técnicas respiratórias, que visam ampliar e equilibrar a energia da compreensão, da relação entre o aspecto fisiológico e a mente, tendo em vista a totalidade do caminho apresentado, rumo à percepção de si mesmo.

5. Pratyahara - Distancia a mente dos estímulos externos, relacionando-se com a introspeção ou concentração necessárias para desenvolver visualizações criativas, referentes ao período gestacional e a evolução do trabalho de parto positivo.
6. Dharana - Capacidade de atrair a atenção, direcionada a um único ponto.
7. Dhyana - Refere-se à manutenção da atenção no objeto da meditação, na respiração, em um mantra ou uma imagem mental. Ocorre quando não há esforço para exercer o foco, portanto, quando se chega ao estado de atenção contemplativa.
8. Samadhi - Manutenção do resultado da mente atenta e focada, resultando em plena atenção e tranquilidade.

Torna-se óbvio que preparar a gestante, para perceber e direcionar a sua própria atenção a um estado de atenção meditativa de plena conexão consigo mesma é fundamental, para que esta possa identificar as alterações fisiológicas que culminam no parto, sendo ele normal ou cesariana.

Reconhece-se que o Yoga, possibilita a gestante uma melhor preparação, para acolher os acontecimentos que culminam na recepção do seu filho e no início do puerpério, de maneira mais suave e serena, ao superar barreiras, trazidas pela incerteza e instabilidade, desencadeada pela pandemia da COVID-19. Além disso, a prática favorece também uma melhor aceitação das demandas, decorrentes das adaptações sociais e técnicas, necessárias à manutenção da saúde das grávidas e puérperas.

Conclui-se, conforme os dados apresentados na pesquisa que, apesar do público reduzido de participantes, dentro do grupo pesquisado, o Yoga se mostrou eficaz para ampliar a consciência corporal, favorecendo estados de relaxamento e proporcionando conforto físico, mental e emocional, durante o período de maior rigor, em relação às restrições sociais do enfrentamento da pandemia do COVID-19, em gestantes no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde- **Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 14 de julho de 2021

DOE BA. Diário Oficial do Estado da Bahia. **Decreto nº 19550 de 19/03/2020**. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390939. Acesso em: 14 de julho de 2021

PEREIRA, J. F.; AGUIAR,V. L. S. **Atividade física e gestação:** uma breve revisão de literatura. Vitoria . 2016. Disponível em: https://cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/field/anexo/Jocilene%20e%20Victor%20%20ATIVIDADE%20FÍSICA%20E%20GESTAÇÃO%20-%20UMA%20BREVE%20REVISÃO%20DE%20LITERATURA.pd UNASUS-UFSC. Acesso em: 14 de julho de 2021

LOPES, Susana. **Yoga e maternidade uma inspiração para mães , uma referencia para professores.** 2019. editora ChiadoBooks Portugal.

Capítulo 9

VIVÊNCIAS SOBRE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS POR UMA REDE MUNICIPAL

Wanessa Alessandra Braga Chagas
Débora luiza Marques
Adeilma lima Cavalcante
luana Gomes Pereira

VIVÊNCIAS SOBRE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS POR UMA REDE MUNICIPAL

Wanessa Alessandra Braga Chagas

Mestre em Psicologia com ênfase em Saúde Mental (UPE). Formação em Psicologia (UFPE), Psicanálise, Pesquisa e Práticas Integrativas. Trabalhadora do SUS na clínica e saúde mental.

wanessa.alessandra@yahoo.com.br

Débora Luiza Marques

Formação em Psicologia (CESMAC). Trabalhadora e coordenadora SUAS.

debora.marques7@hotmail.com

Adeilma Lima Cavalcante

Formação em Psicologia (UPE). Especialista em Saúde Mental (UPE). Experiência em saúde mental, trabalha com clínica psicológica.

adeilma.cavalcante024@gmail.com

Luana Gomes Pereira

Formação em Psicologia (UPE). Trabalhadora da Educação.

luagomesp@hotmail.com

RESUMO

Com a repercussão mundial frente a pandemia do novo Coronavírus (oficialmente destacada em março de 2020), os serviços de saúde pública precisaram se reinventar para continuar o exercício das diretrizes que regem a prática do SUS no Brasil como acessibilidade, integralidade, equidade, articulação intersetorial. Nesse contexto, no dia 18 de março de 2020, foi iniciado um projeto a qual psicólogas e psicólogos de uma rede municipal colocaram-se a disposição para realizar acolhimento de pessoas em sofrimento nesse contexto de angústias e incertezas. O projeto foi idealizado e operacionalizado por um dos trabalhadores, mas ao longo do trabalho, todos os profissionais psicólogos foram equânimes em participação. Teve a duração de 6 meses utilizando como ferramenta teórica os Primeiro Cuidados Psicológicos (PCP) e as tecnologias de informação e comunicação (TIC's), com profissionais em

homeoffice. Os telefones pessoais dos profissionais foram disponibilizados para a população do município e, além dos atendimentos via internet, foram realizados teleatendimentos com principais demandas em relação à ansiedade, sintomatologias depressivas, tentativas de suicídio, além de orientações aos pais, acionamento de parceiros da rede ao longo do projeto (CAPS, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar). Foi observada a importância da disponibilidade profissional frente a contextos de desastres, catástrofes e em confinamento forçado. Também foi observado que, a quantidade de atendimentos no início do projeto foi maior nos três primeiros meses, porém a complexidade das histórias surgiu após esse período, demandando postura ativa e intersetorial do profissional. Outro ponto que se ressalta no trabalho é necessidade de manter o SUS vivo por meio da inovação das práticas com tecnologias leves.
Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental. Telessaúde Mental. Pandemia.
ABSTRACT
With the worldwide impact on the new Coronavirus pandemic (officially highlighted in March 2020), public health services needed to reinvent themselves to continue exercising the guidelines that govern the practice of SUS in Brazil, such as accessibility, integrality, equity, intersectoral articulation. In this context, on March 18, 2020, a project was started in which psychologists and psychologists from a municipal network made themselves available to host people in distress in this context of anguish and uncertainty. The project was conceived and operated by one of the workers, but throughout the work, all psychologists were equal in participation. It lasted 6 months using the First Psychological Care (PCP) and information and communication technologies (ICT's) as a theoretical tool, with professionals in the home office. The professionals' personal telephones were made available to the population of the municipality and, in addition to services via the Internet, telephone calls were carried out with main demands in relation to anxiety, depressive symptoms, suicide attempts, in addition to guidance for parents, activation of network partners to throughout the project (CAPS, CRAS, CREAS, Guardianship Council). The importance of professional availability in the context of disasters, catastrophes and forced confinement was observed. It was also observed that the number of consultations at the beginning of the project was greater in the first three months, but the complexity of the stories emerged after this period, demanding an active and intersectorial attitude from the professional. Another point that is highlighted in the work is the need to keep the SUS alive through the innovation of practices with light technologies.
Keywords: Mental Health Care. Mental Telehealth. Pandemic

"E o golpe do destino, esse eu sinto, mas não caio".
Juçara Marçal/Kiko Dinucci.

"Se você ficar sozinho, pega a solidão e dança".
Marcelo Camelo

INTRODUÇÃO

Durante a pandemia pelo novo coronavírus em 2020, múltiplos setores públicos e privados viram-se frente a desafios de como permanecer ativos em um contexto de crise sanitária: empresas de vários setores continuaram ativos a partir das redes sociais, canais virtuais da internet entre outras estratégias que minimizassem a

exposição de pessoas à doença. Esta necessidade de inovação e acessibilidade não é estranha e nem diferente nos serviços municipais de saúde pública.

Muitas instituições de saúde manifestaram preocupação frente ao novo contexto pandêmico e disponibilizaram materiais para estudos e pesquisas aos profissionais de saúde, munindo-os de técnicas, alternativas, cursos/módulos EAD, informações coesas e científica; exemplo desta propositividade foram os órgãos como a OPAS, FIOCRUZ, Conselho Federal de Psicologia (CFP), IASC, OMS, PEPSUS/AVASUS, IFRC, CENAT, ABRASME e IFRC. Dentre essas alternativas que poderiam lançar os trabalhadores do SUS minimizando vulnerabilidades como uma das alternativas possíveis era a oferta de atendimentos psicológicos à população via tecnologias de informação e comunicação (TIC's).

Dessa forma, profissionais psicólogas e psicólogos de um município do interior pernambucano colocaram-se à disposição para executar o projeto de atendimentos nessa modalidade virtual visando a acessibilidade. A principal ferramenta teórica que possibilitou a escuta ética e qualificada foram os Primeiros Cuidados Psicológicos, técnica difundida e muito conhecida fora do Brasil (utilizada em contextos de guerra, desastres, catástrofes em países como Síria; IFRC, 2020).

Também foram consideradas as recomendações gerais da FIOCRUZ (2020), OPAS (2020) e IFRC (2020), principalmente sobre as respostas emocionais possíveis das populações nos três primeiros meses de pandemia, caso não houvesse suporte de saúde - por isso, o projeto durou seis meses.

A questão sobre a medicalização nesse período também foi outra preocupação do projeto, a qual, como orienta as instituições científicas citadas acima, um período de estresse crítico e persistente que dure curto a médio prazo precisa-se considerar outras formas de cuidado que não seja somente a alopatia.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

SUS

Na esfera da saúde pública brasileira existe uma condução das práticas a partir das Diretrizes Estruturantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Neste projeto, a qual tenta ampliar as práticas psicológicas em uma dimensão municipal respeitando os protocolos de segurança e saúde pública nacionais e as necessidades de saúde das pessoas, as diretrizes abaixo possibilitaram a execução da ideia. Foram:

- Acessibilidade, Univeralidade, Equidade: atender a todos os cidadãos, independente de profissão, classe socioeconômica, idade, e de acordo com as suas necessidades;
- Regionalização: capaz de atender às exigências postas pela transformação do quadro demográfico e do perfil epidemiológico, garantindo a coerência entre a ação prestada e a necessidade social;
- Complexidades: ter o objetivo de prevenir e promover saúde e não apenas de curar doenças;
- Integralidade e Intersetorialidade: ser articulado com os diferentes dispositivos da rede, viabilizando a totalidade do sujeito;
- Ser eficaz e eficiente em seus resultados, ou seja, oferecer qualidade de serviço e evitar desperdício;

O Sistema Único de Saúde é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde prestado por órgãos e instituições públicos (federais, estaduais e municipais; ACURCIO, 1998; BRASIL, 2004; PAIM, 2009).

Como coloca Acurcio (1998), o SUS é primeiramente um sistema constituído por vários pontos de atenção à saúde de várias complexidades em variadas instituições descentralizadas. Também é único porque seus princípios servem a todas as instâncias que participam do sistema ou que se vinculam a ela, todos organizados sob as mesmas normas/diretrizes.

Paim (2009) direciona o raciocínio de forma mais integral: o sistema de saúde é um conjunto de “agências e agentes” (p.13) com a finalidade de garantir saúde para pessoas e comunidades. Paim (2009) ainda esclarece que, nesse sistema de serviços de saúde, as relações entre si garantirão integralidade das ações, mesmo com interesses contraditórios (predominantemente na dimensão gestão e trabalhadora).

A partir dessas diretrizes, o SUS tenta responder a um modelo de saúde coletivo, coerente às demandas sociais e com resolutividade à população, garantido acesso universal; para Paim (2009) “o SUS é apenas uma das respostas sociais aos problemas e necessidades de saúde da população brasileira” (p.75).

Para Cecílio (2001), o SUS deve responder às necessidades de saúde de uma população específica, funcionando de forma circular e não piramidal. Em outras palavras, o Sistema Único de Saúde é um *processo* que está sempre em

aperfeiçoamento e em ajuste, com idas e vindas próprias da construção democrática que pode permear a prática dos profissionais e contribuir aos dispositivos (AMARANTE, 1994; ACURCIO, 1998; PAIM, 2009).

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE

Atendimento psicológico online, de acordo com Conselho Federal de Psicologia (2020), é uma prestação de serviço psicológico realizada por tecnologias de informação e comunicação (TIC) à distância regulamentada desde 2018. Esta modalidade de atendimento exige um cadastro virtual do profissional e supre a atenção presencial em várias situações com exceção de emergências e situações de violências graves (CFP, 2020).

A própria categoria solicitou alteração da resolução de 2012, revogada pela atual normativa resolução CFP n° 11/2018 para atendimento psicológico on-line e demais serviços realizados por meios tecnológicos; antes, esta modalidade era vinculada à existência de um site cadastrado. Com a nova resolução, o profissional de Psicologia será responsável pela adequação e pertinência dos métodos e técnicas na prestação de serviços (CFP, 2020).

A Resolução CFP nº 11/2018 estabelece:

- Substitui a oferta de serviços de “Orientações Psicológicas de diferentes tipos realizados em até 20 encontros ou contatos virtuais” por “consulta e/ou atendimentos psicológicos” através de um conjunto sistemático de procedimentos e da utilização de métodos e técnicas psicológicas na prestação de serviço nas diferentes áreas de atuação da Psicologia com vistas à avaliação, orientação e/ou intervenção em processos individuais e grupais;
- Não limita mais o número de sessões
- Derruba a restrição quanto ao Atendimento Psicoterapêutico antes permitido apenas em caráter experimental;
- Muda a exigência do cadastro de um site para a obrigatoriedade da realização de um cadastro individual prévio junto ao Conselho Regional de Psicologia e sua autorização;
- Explicita que o atendimento de crianças e adolescentes somente ocorrerá na forma da Resolução com o consentimento expresso de ao menos um dos

responsáveis legais e mediante avaliação de viabilidade técnica por parte da psicóloga e do psicólogo para a realização desse tipo de serviço.

Faz-se importante delimitar aqui a prática dentro do que estabelece o Conselho Federal de Psicologia para que o projeto consiga atingir seus objetivos – acessibilidade, integralidade, equidade, intersetorialidade – sem que prejudique questões como o sigilo, ética e disseminação qualificada da psicologia.

PRIMEIRO CUIDADOS PSICOLÓGICOS (PCP).

Diferentes tipos de situações que causam sofrimento acontecem no mundo, tais como guerras, desastres naturais, acidentes, incêndios e violência pessoal (por exemplo, violência sexual). Indivíduos, famílias e comunidades inteiras podem ser afetadas. As pessoas podem perder suas casas ou entes queridos, serem separadas da família ou da comunidade ou podem testemunhar violência, destruição ou morte (OMS, 2015; OPAS, 2020; IASC, 2007; FIOCRUZ, 2020; IFRC, 2020).

Apesar das singularidades, existe uma grande variedade de reações e sentimentos que cada pessoa pode sentir. De acordo com a OPAS (2020), os sentimentos que o profissional precisa observar em uma pessoa em crise devido a um contexto frequente e persistente de estresse são:

- sensação de estar sobrecarregada, confusa ou muito desorientada sobre o que está acontecendo;
- sentir-se amedrontada, ansiosa, anestesiada ou insensível e
- reações leves, enquanto outras podem ter reações mais severas.

O modo como as pessoas reagem depende de muitos fatores. O IASC (2007) e FIOCRUZ (2020) inclui:

- natureza e severidade do(s) evento(s) ao(s) qual(ais) foi/foram exposta(s);
- vivência anterior de situações de crise;
- apoio que elas recebem de outras pessoas durante a vida;
- estado de saúde física;
- histórico pessoal e familiar de problemas de saúde mental;
- cultura e tradições pessoais;

- idade (por exemplo, crianças em diferentes faixas etárias reagem de modo distinto).

Os Primeiros Cuidados Psicológicos – PCP é um dos métodos possíveis para momentos à distância ofertada às pessoas em situação de estresse agudo após expostas a eventos traumáticos, como é o contexto de confinamento forçado a qual a população do município viveu nos primeiros meses de pandemia.

Envolve observar/avaliar a situação da pessoa afetada, escuta ativa e atenta do profissional com uma postura disponível e aproximar/conectar informações, apoio psicossocial. O PCP considera tanto o apoio psíquico quanto social como diretrizes básicas (OPAS, 2020; FIOCRUZ, 2020; IASC, 2007; IFRC, 2020).

Os PCP envolvem assistência humana e de ajuda prática para apoiar indivíduos que sofreram sérias situações de crise e que vivem situações de extrema angústia (OPAS, 2020). Apesar do nome, os primeiros cuidados psicológicos (PCP) incluem tanto apoio psíquico quanto o social.

Segundo o guia da OPAS (2020) e IASC (2007), as diretrizes básicas para que as pessoas que prestem assistência e respeitem a dignidade, a cultura e as habilidades das pessoas assistidas considera 4 pontos:

- Respeitar a segurança, a dignidade e os direitos da pessoa assistida;
- Adaptar sua ação levando em consideração a cultura das pessoas;
- Ficar atento a outras medidas de respostas de crise e
- Cuidar-se.

Os Primeiros Cuidados Psicológicos têm sido recomendados por muitos grupos de especialistas nacionais e internacionais, incluindo o Comitê de Interagências (IASC, 2020) e o Projeto Sphere (OPAS, 2020), sendo uma alternativa à entrevista psicológica que é feita com as pessoas afetadas logo após a ocorrência de evento traumático, chamada de “*debriefing* psicológico” (FIOCRUZ, 2020). Em 2009, o grupo de desenvolvimento das diretrizes do Programa de Ação Global para Superação das Lacunas em Saúde Mental da OMS (mhGAP) avaliou evidências presentes nos Primeiros Cuidados Psicológicos e no “*debriefing* psicológico” e concluiu que os PCP deveriam ser oferecidos a pessoas em estresse agudo logo após terem sido expostas a um evento traumático, em substituição ao “*debriefing* psicológico” (OPAS, 2020).

A OMS (2010) e Projeto Sphere (2011) descrevem a técnica de *debriefing* psicológico[7] como sendo a promoção de discussão por meio de perguntas à pessoa para que ela, brevemente e sistematicamente, relate percepções, pensamentos e reações emocionais que teve durante uma recente situação de crise pela qual passou.

Ou seja, o trabalho que as PCP oferecem conseguem reduzir danos na vida das pessoas sem sofrimento, principalmente em contextos como a pandemia.

De acordo com o Projeto Sphere (2011) e o IASC (2007), os primeiros cuidados psicológicos descrevem uma resposta humana e de apoio às pessoas em situação de sofrimento e com necessidade de apoio.

Os PCP, segundo OPAS (2020), FIOCRUZ (2020), IASC (2007), IFRC (2020) incluem os seguintes temas:

- oferecer apoio e cuidado práticos não invasivos;
- avaliar necessidades e preocupações;
- ajudar as pessoas a suprir suas necessidades básicas (por exemplo, alimentação, água e informação);
- escutar as pessoas, sem pressioná-las a falar;
- confortar as pessoas e ajudá-las a se sentirem calmas;
- ajudar as pessoas na busca de informações, serviços e suportes sociais;
- proteger as pessoas de danos adicionais.

Em seu material explicativo a voluntários, a OPAS (2020) deixa bem claro o que as PCP não são como por exemplo, uma técnica realizada apenas por profissionais ou psicólogos. O PCP é muito mais uma postura profissional de saúde ou de um voluntário que convida o outro que sofre a falar. Os PCP pressupõem capacidade de ouvir as histórias das pessoas, mas isso não significa pressioná-las a falar sobre sentimentos e reações que tiveram em relação a um evento.

METODOLOGIA DA PESQUISA

A questão sobre o método neste projeto prevaleceu as características qualitativas da pesquisa que serão narradas neste artigo. O método foi a observação empírica e direta das profissionais autoras, a qual participaram dos atendimentos. Os

[7] *Esta intervenção é diferente de um debriefing operacional de rotina que os profissionais de ajuda humanitária de algumas organizações usavam ao final de uma missão ou de uma tarefa.*

episódios que mais nos chamaram a atenção e que se repetiram nos levantamentos de dados realizados pelas autoras foram ressaltados aqui. Para pesquisa qualitativa ressaltamos Minayo (1996): a autora traz que se o método será científico clássico (materialista) ou será outro método que se aproxima de propriedades ditas mais qualitativas (MINAYO, 1996), ou ainda, se serão aceitos pela maioria acadêmica não é o que influi, mas o instrumento deverá se aproximar ao máximo sobre o que se considera as vivências. Ou seja, considerando o contexto pesquisado e sua natureza subjetiva do campo psicológico, o método que mais irá respeitar os dados analisados tem relação direta com o que foi observado/vivido. Minayo lembra que, é o método quem cabe nos fenômenos estudados, e não o contrário.

Os atendimentos psicológicos pela modalidade *online* durante os seis primeiros meses da pandemia de 2020 (deflagrada em 18 de março de 2020) foram realizados por telefone celular e conexão internet dos próprios profissionais em ambiente *homeoffice*.

O primeiro momento foi a articulação da psicóloga do ambulatório de Psicologia com os outros psicólogos da rede municipal a se disponibilizarem aos atendimentos, a qual todos concordaram. Ao todo eram 03 psicólogos do ambulatório, 01 psicóloga do CAPS, 01 psicóloga da educação, 01 psicóloga do CRAS e 01 psicóloga do CREAS. Mesmo que as psicólogas da rede de Educação e SUAS não tivessem atribuições clínicas/saúde, todos concordavam que o contexto pandêmico e suas repercussões exigia disponibilidade da categoria à população.

Um pôster virtual foi confeccionado pela equipe de publicidade da secretaria municipal de saúde com os telefones dos psicólogos participantes, horário disponível (8 horas da manhã às 17 horas). Este pôster foi divulgado primeiro na Atenção Básica do município também de forma virtual. Com esta divulgação, as pessoas começaram a entrar em contato com os profissionais. As anotações dos atendimentos realizados foram feitas pelos profissionais, informadas ao administrativo do para registro de produção; posteriormente, com o retorno das atividades presenciais, esses registros foram arquivados no serviço ambulatorial da cidade.

Em agosto de 2020, a maioria dos psicólogos já haviam retornado às suas atividades presenciais (principalmente o SUAS) e os dois meses seguintes do projeto permaneceram somente com os profissionais da saúde entre modalidade presencial e *online*.

Por considerarmos as necessidades singulares de cada caso e com o retorno das atividades somente presenciais, as pessoas que iniciaram seus processos psicoterápicos pelo atendimento *online* foram convidadas a serem atendidas no serviço, respeitando todas os protocolos de segurança e saúde públicas.

Vale ressaltar que todos os psicólogos participantes se cadastraram na plataforma virtual do Conselho Federal de Psicologia.

ANÁLISE DA PESQUISA

Logo na primeira semana de funcionamento do projeto para atendimento *online* houve a compreensão de ampliar o canal de acessibilidade, tornando-se também um teleatendimento: a falta de acesso à *internet* por parte da população era compensada com a existência de um telefone, ou telefone da rede de apoio (como vizinhos, parentes). Quando os atendimentos eram na modalidade *online,* a *internet* era em alguns momentos de terceiros, também da comunidade.

Quem tinha acesso à *internet*, geralmente o primeiro contato acontecia pelo aplicativo *WhatsApp*: por mensagens ou áudios, as pessoas pediam ajuda para si, companheiros, parentes, amigos, colegas de trabalho. Em alguns casos, o atendimento precisava acontecer no momento da mensagem; em outros, era possível uma marcação. O princípio era iniciar acordos onde a pessoa que solicitava ajuda pudesse cumprir e observar as singularidades e necessidades como demanda os PCP dos profissionais.

Nesse período, os casos eram na grande maioria referente a sintomas de ansiedade não necessariamente relacionados ao contexto da pandemia: queixas de sintomas físicos (suor intenso, batimento cardíaco acelerado, dor de cabeça, dor de barriga, prisão de ventre), ao sono, ao apetite eram frequentes, mas muitos relatavam que já apresentavam sintomas antes do isolamento social e que haviam se acentuado com o confinamento obrigatório. Muitos referiram que precisavam ter procurado um psicólogo antes da situação em que viviam, mas, ou pela rotina de trabalho/vida ou pela fila de espera do ambulatório, não foi possível. Outras queixas frequentes estavam relacionadas a sintomatologias depressivas como uma tristeza sem motivo, apatia, pensamentos negativos predominantes, irritabilidade, choro fácil.

Para estas queixas, houve o convite da escuta ficar acontecendo de forma regular e semanal, a qual a maioria aceitou. Muitos permaneceram ao longo do projeto (6 meses), outros desistiram durante o processo. Alguns precisaram de um

encaminhamento a um médico especialista (psiquiatria) devido aos relatos de intenso sofrimento e que se agravam com o isolamento social. Outros, apesar das queixas, conseguiram desenvolver outras posições subjetivas frente ao sofrimento, dispensando a intervenção alopática.

Mesmo com a informação de serem sintomas não desencadeados pelo contexto da pandemia, a decisão de não encaminhar essas pessoas imediatamente ao psiquiatra foi importante para não medicalizar em uma situação temporária; uma das posturas do profissional pelos PCP também é de orientar de forma responsável sobre esse assunto e ofertar apoio. Caso os sintomas comprometessem as relações, a sociabilidade em casa, recursos cognitivos entre outras observações, era feito o encaminhamento.

É importante frisar que o vínculo foi o principal recurso de trabalho como tecnologia leve (Merhy). De uma escuta humanizada puderam advir outras possibilidades que não fosse apenas silenciar sintomas.

No segundo e terceiro meses (abril e maio de 2020) a continuidade de pedidos por uma escuta breve continuavam, mas sem a mesma intensidade de antes; poucas pessoas do primeiro contato permaneceram solicitando escuta e iniciaram atendimento psicoterápico individual. Preocupações com a renda familiar, incertezas sobre o auxílio ou acesso ao mínimo de subsistência, conflitos interpessoais foram as queixas que se delinearam - tanto nos casos já em acompanhamento como primeira vez - e traziam repercussões psicológicas devastadoras. Dessa forma, fomos disponibilizando a escuta profissional e acionando parceiros do CREAS, CRAS, Conselho Tutelar e CAPS (PCP).

No quarto e quinto meses (junho e julho de 2020) ainda havia pessoas em acompanhamento assíduo, provenientes do primeiro mês do projeto. Houve uma queda na quantidade de solicitações por uma primeira escuta quando comparado aos três primeiros meses, mas ainda aconteciam: em abril, houve uma colega que realizou 23 atendimentos em uma semana.

A quantidade foi compensada pela qualidade dos atendimentos devido as demandas plurifacetadas, como as de violência. Assim, após avaliação multidisciplinar *online* com parceiros da rede e frente a diagnósticos de vulnerabilidades, algumas pessoas tiveram indicação ao acompanhamento psicológico a longo prazo, principalmente adolescentes com experiência de violência interpessoal. Os parceiros SUAS acompanhavam as famílias.

O último mês foi o convite dessas pessoas assistidas pelo projeto a continuarem os atendimentos no serviço na modalidade presencial. Dessa forma, os atendimentos *online* e teleatendimentos foram passando por uma transição com acordos mútuos.

Foi observado que a faixa etária que menos procurou o atendimento *online* foram os idosos. Não nos sentimos seguros em atender crianças nessa modalidade, apesar das orientações ofertadas aos pais e suas ansiedades. À maioria dos adolescentes que nos procuraram era ofertada uma primeira escuta, mas os acordos que solicitavam as figuras familiares devido às exigências éticas por um responsável legal, geralmente, faziam os jovens não retornar ao atendimento.

Durante todo o projeto, além das questões relacionadas a ansiedade, outra demanda constante foi sobre tentativas de suicídio. Aqui, também os PCP foram importantes para a assistência acolhedora e humanizada, visando em um primeiro momento um alívio das angústias e, estabelecido o vínculo, propor a continuidade do cuidado com a pessoa em sofrimento junto com a rede e as famílias. O que nos chamou a atenção é que, quando solicitávamos que a pessoa em vias de se suicidar passasse o telefone a alguém da família, isso acontecia. A importância de estabelecer esse laço de escuta foi o principal fator de confiança; uma clínica da ética do sujeito que salva, diferentemente da clínica da tutela, que aprisiona aquele que sofre na visão do outro (Montezuma). O CAPS foi parceiro nesses casos, realizando visitas.

Era comum pessoas de outros municípios entrarem em contato conosco solicitando apoio, que era ofertado em um primeiro momento. Depois dessa escuta, era esclarecido os limites do projeto (por sermos trabalhadores de uma rede municipal, logo, nosso público era especificamente do município a qual tínhamos vínculo). Orientávamos essas pessoas sobre a rede de saúde e de assistência social do município de origem e, em alguns casos, acionávamos os atores da rede de referência.

A articulação entre os psicólogos participantes aconteceu apenas uma vez, porém foi indispensável: não conseguimos este contato de forma regular, mas quando aconteceu, havia trocas de experiências, dificuldades, e algumas vezes, situações de incômodo como mensagens de pessoas embriagadas, trotes.

Uma das críticas que realizamos ao projeto foi a falta de recursos para podemos viabilizar a proposta: se os profissionais não disponibilizassem seus telefones, computadores, *internets* de uso pessoal para o trabalho, o projeto não seria possível.

Outro ponto que precisa ser destacado e que comunga com os PCP é o profissional que se coloca a disposição também se cuidar: dessa forma, as psicólogas e psicólogos do projeto também permaneceram um tempo em isolamento social, conferindo segurança para si. O estabelecimento de horários foi um exigência por nossa parte por também ofertar cuidados à saúde mental do trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As recomendações gerais feitas pela FIOCRUZ (2020), OPAS (2020), IASC (2007) e IFRC (2020) foram importantes às psicólogas e aos psicólogos participantes, principalmente ao que se refere às prováveis respostas a situação de calamidade nos primeiros meses. Essas informações científicas foram ferramentas indispensáveis para a existência do projeto, para apaziguar ânimos extremos de pessoas e familiares, quanto na hora de decidir se era o momento de medicar ou não, inclusive na prevenção do suicídio.

Também, como orientaram essas instituições, sem um canal acessível que pudesse acolher os sofrimentos, mesmo que de forma instantânea, os sintomas poderiam se agravar, já que eram pessoas que já apresentavam demandas de sofrimento antes da pandemia.

Os PCP também foi ferramenta fundamental nesse primeiro contato que, na maioria das vezes, era único – no sentido de ter sido ora um contato rápido (uma única vez), ora um divisor de águas.

Ao longo da ação, algumas pessoas precisavam somente de um momento breve de escuta, outras desenvolveram uma demanda para psicoterapia; em ambos os momentos há seus efeitos. Foi importante o projeto estar aberto a estas alternativas de atendimentos.

O uso mais imediatista dos atendimentos por parte da população foi observado no início do projeto: o fator “novidade” teve implicações nas pessoas, principalmente pela ideia de acessibilidade, o que não descarta a importância do projeto, principalmente quando se trata de sintomas psicológicos em contextos de calamidades. Observamos que esse fator veio acompanhado de outro que era a questão da fila de espera ter sido suprimida: poder ligar e falar diretamente com um profissional psicóloga ou psicólogo trouxe um caminho possível, acessível e acolhedor.

Observamos inclusive que as queixas iniciais que se tornaram mais complexas ao longo dos meses ganharam cunho mais social exigindo que a postura ativa da psicóloga ou psicólogo fosse ao mesmo tempo com a rede intersetorial, como prediz os PCP.

Os PCP também colocam a segurança daquele que escuta como prioridade e o trabalho *homeoffice* e a definição de horários de atendimento foram as umas das estratégias de assegurar este preceito.

A privação de recursos informáticos e comunicativos na população de baixa renda para maior acesso aos atendimentos reflete uma situação macro no país. O celular tornou-se um aparelho indispensável para o bem-estar e saúde das pessoas neste contexto de isolamento social. Estamos cientes que há abusos nessa relação com as TIC's, porém, foi possível uma reconfiguração na relação com esta tecnologia nesse momento pandêmico.

Os recursos pessoais do profissional disponibilizados para uso público é uma crítica que as autoras fazem ao projeto; senão dispuséssemos de nossos próprios equipamentos, não poderíamos realizar este trabalho. Uma outra crítica que observamos era a necessidade de mais reuniões entre os psicólogos para fortalecer a ação e os colegas, como observa os PCP no cuidado de si.

Podemos concluir que o atendimento online ou teleatendimento ofertados pelas psicólogas e psicólogos pôde assegurar uma forma de manter o isolamento social – tanto para a população assistida quanto para os próprios profissionais – e manter viva a assistência em saúde no SUS com acessibilidade, equidade e integralidade na esfera municipal.

REFERÊNCIAS

ACURCIO, F.A. **Falando sobre o SUS: sua história e prática**. São Paulo: Ed. IPUC, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto HumanizaSUS**. *In* http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28365, 2004. Acesso em 02 de fevereiro de 2021.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *In* **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2001. p. 113-26.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Comunicado sobre atendimento online.** Brasília, 2020. *In* https://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-sobre-atendimento-on-line/ Acesso em 27 de julho de 2021.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. **SUAS na COVID-19: proteção social a grupos vulnerabilizados.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020.

IASC - Inter-Agency Standing Committee. **Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias.** Genebra: IASC, 2007.

IFRC – International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. **Primeiros Socorros Psicológicos Remotos durante o surto de COVID-19.** 2020.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1996.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo.** Genebra: OMS, 2015.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. **Saúde Mental e Apoio Psicossocial.** Genebra:OPAS, 2020. Disponível em:https://opascovid.campusvirtualsp.org/covid-19/saude-mental-e-apoio-psicossocial Acesso em 27 de julho de 2021.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

Capítulo 10

INCLUSÃO DO PERCENTUAL DE GORDURA POR MEIO DA BIA COMO MARCADOR PARA AVALIAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES OBESOS, PRINCIPALMENTE COM IMC ENTRE 35 E 39,9 KG/M²

Neusa Aparecida Siqueira Cavalheiro Mustafá
José Nowicki Mustafá
Yasmine Badwan Mustafá
Sâmia Badwan Mustafá
Lucas Thomé Cavalheiro
Cristiane Silveira Lima

INCLUSÃO DO PERCENTUAL DE GORDURA POR MEIO DA BIA COMO MARCADOR PARA AVALIAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES OBESOS, PRINCIPALMENTE COM IMC ENTRE 35 E 39,9 KG/M²

Neusa Aparecida Siqueira Cavalheiro Mustafá

Profissional de Educação Física na Clínica Gastrobedi; MBA em Gerenciamento de Projetos e Especialização em Fisiologia do Exercício

José Nowicki Mustafá

Possui graduação em Medicina, pela Universidade Católica de Pelotas (1994); Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo pela Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo, de São Paulo (1997); Pós-Graduação em Endoscopia Gastrointestinal e Broncoesofagoscopia, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP (1999) e Pós-Graduação em Cirurgia Minimamente Invasiva, pelo Instituto de Educação e Pesquisa da Associação Hospitalar Moinhos de Vento, de Porto Alegre (2009). É Especialista em Cirurgia Geral (RQE 26.174) e Cirurgia Bariátrica (RQE 29.290). Atualmente, é Responsável Técnico pelo Serviço Especializado de Cirurgia Bariátrica, na Associação Hospital de Caridade de Santo Ângelo, e Responsável Técnico pela Clínica Gastrobedi.

Yasmine Badwan Mustafá

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Ulbra/Canoas. Atuou como Monitora concursada da Disciplina de Farmacologia Clínica I durante o ano de 2019. Foi fundadora da Liga de Cirurgia Digestiva e Bariátrica da ULBRA e Presidente na gestão 2018-2019. Membro da Liga de Radiologia de 2016 a 2018. Concluiu curso de nível intermediário em inglês na escola Kings Los Angeles (Hollywood) em 2018. Participou do Grupo de Estudos em Insuficiência Cardíaca (GEIC) de 2018 a 2020.

Sâmia Badwan Mustafá

Graduanda de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Monitora concursada da Disciplina de Farmacologia Clínica I durante o ano de 2019. Membro da Liga de Cirurgia Plástica durante a gestão 2017/2-2019. Fundadora da Liga de Cirurgia Digestiva e Bariátrica da ULBRA e Vice-presidente na gestão 2018-2019. Concluiu curso de Inglês em Kaplan International English - Los Angeles. Bolsista do Programa de Iniciação Científica e Tecnológica da Universidade Luterana do Brasil na pesquisa intitulada Breathe Extensão ? 1º Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca.

Lucas Thomé Cavalheiro

Lucas Thomé Cavalheiro é graduando em Medicina pela Universidade Franciscana (UFN) em Santa Maria - RS, possuí estágios extracurriculares nas áreas de cirurgia plástica, cirurgia digestiva, obstetrícia, urologia e anestesiologia. Atualmente é membro da liga acadêmica de radiologia e diagnósticos por imagem (LAMREDI), liga acadêmica de medicina intensiva (LAMI) e liga acadêmica de gastroenterologia e hepatologia (LAGH) da UFN.

Cristiane Silveira Lima

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas (1996). Residencia Médica em Clinica Médica pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas / AM (1996 A 1998). Médica Concursada da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (2005 a 2018). Pós-graduação em Gastroenterologia pela Universidade Cândido Mendes (2015 a 2017). Área de atuação em Motilidade digestiva Alta e Baixa (manometria esofágica e anorretal e phmetria), Obesidade Clinica, Pré e pós operatório Bariátrico.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo determinar a composição corporal e avaliar o papel da BIA na avaliação do percentual de gordura como um futuro marcador prognóstico mais minucioso, além do IMC e de comorbidades associadas, para a indicação da cirurgia bariátrica em pacientes com IMC entre 35 e 39,9, a fim de mostrar que obesidade não é simplesmente uma questão de excesso de gordura corporal, mas uma doença crônica que leva ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, musculoesquelética, diabetes e algumas formas de câncer. Conforme Pinhero et al. (2004), além dos danos à saúde física e mental do paciente,

a obesidade tem ocasionado prejuízos a toda a sociedade, devido ao aumento da demanda de atendimento em serviços médicos públicos e privados, a doença se tornou um problema de proporções mundiais.
Palavras-chave: Obesidade – Percentual de Gordura – Cirurgia Bariátrica.

ABSTRACT
The present study aims to determine body composition and evaluate the role of BIA in assessing the percentage of fat as a future more accurate prognostic marker, in addition to BIA and associated comorbidities, for the indication of bariatric surgery in patients with BIA between 35 and 39,9, in order to show that obesity is not simply a matter of excess body fat but a chronic disease that leads to an increased risk of cardiovascular diseases, musculoskeletal disordes, diabetes and some forms of cancer. According to Pinheiro et al. (2004), in addition to the damage to the patient's physical and mental health, obesity has caused damage to the whole society, due to the increased demand for care in public and private medical services, the disease becomes a problem of worldwide proportions.
Keywords: Obesity – Fat Percentage - Bariatric Surgery

INTRODUÇÃO

A obesidade não é simplesmente uma questão de excesso de gordura corporal, mas uma doença crônica que leva ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, musculoesquelética, diabetes e algumas formas de câncer. Conforme Pinhero et al. (2004), além dos danos à saúde física e mental do paciente, a obesidade tem ocasionado prejuízos a toda a sociedade, devido ao aumento da demanda de atendimento em serviços médicos públicos e privados, a doença se tornou um problema de proporções mundiais.

No Brasil, a obesidade como problema de saúde pública é um evento recente. Segundo a World Health Organization (1998), apesar da existência de relatos a partir da Era Paleolítica sobre homens corpulentos, a prevalência de obesidade nunca se apresentou em grau epidêmico como na atualidade. Ainda, de acordo com a última pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (2018), realizada pelo Ministério da Saúde e divulgada no mês de julho de 2019, a taxa de obesidade no Brasil aumentou em 67,8% nos últimos treze anos, passando de 11,8%, em 2006, para 19,8%, em 2018, acarretando, também, um crescimento expressivo de pacientes com indicação de cirurgia bariátrica.

Segundo Quételet (1870), existem diversas ferramentas disponíveis para avaliação da obesidade. Atualmente, esse diagnóstico é realizado a partir do

parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela relação entre peso corpóreo, em quilogramas, e altura, e metros, dos indivíduos. Através desse parâmetro, são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30 kg/m2.

Segal e Fandiño (2002) ressaltam que, sendo a obesidade uma condição médica crônica de etiologia multifatorial, o seu tratamento envolve várias abordagens (nutricional, uso de medicamentos antiobesidade, prática de exercícios físicos). Entretanto, vários pacientes não respondem a estas manobras terapêuticas, necessitando de uma intervenção mais eficaz, como a cirurgia bariátrica.

Buchwald e Williams (2004) complementam que a cirurgia bariátrica é o tratamento mais efetivo, principalmente, para obesidade grau III. A finalidade do tratamento cirúrgico consiste em melhorar não somente a qualidade, como também o tempo de vida do obeso, resolvendo os problemas de ordem física e psicossocial que o excesso de peso acarreta. Por isso, a indicação desta intervenção vem crescendo nos dias atuais e baseia-se numa análise abrangente de múltiplos aspectos do paciente.

É necessário realizar uma análise abrangente de múltiplos aspectos clínicos do paciente, antes de indicar a cirurgia bariátrica. É fundamental a participação de uma equipe multidisciplinar - composta por médico cirurgião, profissional de educação física, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, dentre outros. Profissionais envolvidos que tenham conhecimento das alterações provocadas pela obesidade, que possam auxiliar e incentivar o paciente para o tratamento adequado.

Todavia, de acordo com Resolução n.º 2.131/2015, do Conselho Federal de Medicina (2015), a indicação para cirurgia bariátrica deve ser feita para pacientes com diagnóstico de obesidade mórbida, que corresponde ao IMC acima de 40 kg/m2 (grau III) e/ou pacientes com IMC a partir de 35kg/m2, associado à comorbidades (doenças decorrentes da obesidade), que incluem diabetes, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doenças cardiovasculares, como doença arterial coronariana, infarto do miocárdio (IM), angina, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), acidente vascular cerebral, hipertensão e fibrilação atrial, cardiomiopatia dilatada, cor pulmonale e síndrome de hipoventilação, asma grave não controlada, osteoartroses, hérnias discais, refluxo gastroesofageano com indicação cirúrgica, colecistopatia

calculosa, pancreatites agudas de repetição, esteatose hepática, incontinência urinaria de esforço na mulher, infertilidade masculina e feminina, disfunção erétil, síndrome dos ovários policísticos, veias varicosas e doença hemorroidária, hipertensão intracraniana idiopática (pseudotumor cerebri), estigmatização social e depressão.

Durante muito tempo, o tecido adiposo foi caracterizado apenas como um órgão capaz de armazenar energia. A partir da identificação do tecido adiposo como órgão endócrino, lhe foi outorgado a condição de tecido fundamental, produtor de uma complexa rede de fatores capazes de influenciar inúmeros processos metabólicos e fisiológicos, tendo sido destacado como produtor e secretor de inúmeros peptídeos e proteínas bioativas, denominadas adipocitocinas. Estas adipocitocinas influenciam o controle da ingestão alimentar, a homeostase energética, a sensibilidade à insulina, entre outros processos que colaboram no processo fisiopatológico da obesidade e suas comorbidades associadas. Havel (2004) completa que as concentrações de várias adipocitocinas elevam-se na obesidade e têm sido relacionadas à hipertensão (angiotensinogênio), ao prejuízo da fibrinólise (inibidor do ativador de plasminogênio-1) e à resistência à insulina (proteína estimuladora de acilação, fator de necrose tumoral-a, interleucina-6 e resistina).

Por isso, apesar de sua ampla utilização, o IMC, analisado de forma isolada, é impreciso, podendo levar a uma interpretação equivocada, visto que não é capaz de quantificar as estruturas corporais dos indivíduos, apresentando apenas valores generalizados para qualquer indivíduo. O IMC não distingue massa gordurosa de massa magra, podendo ser menos preciso – principalmente - em indivíduos idosos, em decorrência da perda de massa magra e diminuição do peso, e superestimado em indivíduos musculosos. Inclusive, não fornece informações sobre percentual de gordura corporal – dado mais fortemente relacionado ao risco cardiovascular do que o próprio IMC9, conforme ressaltam Lamb et al. (2014).

Segundo Lee et al. (2015), além de estudos recentes identificaram que algumas subpopulações mostram perfis metabólicos inesperados que se desviam da relação dose-resposta típica entre IMC e distúrbios metabólicos, como indivíduos metabolicamente obesos, mas com peso normal (MONW). Estes são caracterizados

pelo peso corporal total normal, mas aumento dos níveis de adiposidade, acarretando uma maior suscetibilidade ao diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares.

Há uma necessidade constante de aprimorar métodos que forneçam dados além das medidas estáticas e medidas cinéticas que produzam informações sobre funções metabólicas e biológicas. Com isso, segundo Lee et al. (2008), os métodos de medição da composição corporal estão sendo desenvolvidos continuamente, como a análise de biompedância elétrica (BIA). A BIA é um instrumento de avaliação da composição corporal que tem despertado grande interesse dos estudiosos por sua rapidez, fácil reprodutibilidade e baixo custo. O instrumento, segundo Castillo (2015), utiliza os valores de resistência e reatância, medidos através da passagem de uma corrente elétrica pelo corpo, para calcular as medidas de massa gorda, massa magra e massa muscular por meio de equações de regressão, utilizando medidas antropométricas como peso e altura.

Além disso, um estudo recente, com 1998 indivíduos, usando a BIA, identificou pontos de cortes de porcentagem de gordura corporal para maior risco cardiovascular, definido por presença de síndrome metabólica ou diabetes, em homens com percentual de gordura de 25,9% e mulheres com percentual de gordura de 37,1%, mesmo em IMC entre 25 a 3013. Por isso, a análise da composição corporal, por meio de BIA está sendo essencial para avaliar, dentre outros dados, o percentual de gordura nos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, atendidos pela Clínica Gastrobedi.

OBJETIVO GERAL

Determinar a composição corporal e avaliar o papel da BIA na avaliação do percentual de gordura como um futuro marcador prognóstico mais minucioso, além do IMC e de comorbidades associadas, para a indicação da cirurgia bariátrica em pacientes com IMC entre 35 e 39,9.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva comparativa, envolvendo indivíduos com a faixa etária de 18 a 72 anos que se encontravam com

IMC > 35, em tratamento da obesidade, na Clínica Gastrobedi, situada em Santo Ângelo / RS.

Os participantes foram orientados a usarem roupas leves, estarem em jejum de - pelo menos – quatro horas, não realizar atividade física intensa nas 24 horas anteriores à realização do exame, esvaziar a bexiga exatamente antes e não consumir álcool ou cafeína nas últimas 24 horas.

A impedância foi realizada com os participantes em pé, com os pés e as mãos em contato com cada eletrodo, tendo os membros inferiores e superiores estendidos sem contato, sem sapatos, meias e adornos de metal, mantendo os braços afastados do tronco. Os indivíduos permaneceram imóveis durante a medição, que durou poucos segundos.

A composição corporal dos indivíduos foi aferida por meio do aparelho de bioimpedância elétrica modelo InBody 330, seguindo o método recomendado pelo fabricante do aparelho. Além da composição corporal, também foram calculadas a taxa metabólica basal (TMB), a água corporal total e a relação cintura/quadril (RCQ) partir de equações já programadas pelo fabricante do próprio instrumento. Para a análise dos dados foram considerados percentual de gordura corporal, percentual de massa magra, RCQ, TMB, IMC e a indicação cirúrgica. Como padrão de normalidade para porcentagem de gordura corporal, utilizou-se 8%-20% para homens e 13%-28% para mulheres, segundo a tabela de percentual de gordura de John Thiel, 1985.

É importante ressaltar que os indivíduos participantes do estudo assinaram termo de consentimento livre esclarecido.

Tabela 1 - Classificação de percentuais de gordura segundo as faixas-etárias do sexo feminino

Idade	**Excelente**	**Bom**	**Médio**	**Fraco**	**Muito Fraco**
19 ou menos	< ou = 13	13,5 – 17,5	18,0 - 21	22,5 a 28,5	> 29
20 – 29	< ou = 15	15,5 – 20,0	23,0 – 27,0	27,5 a 31,5	> 32
30 – 39	< ou = 17	17,5 – 24,5	24,0 - 29,0	29,5 a 33,5	> 34
40 – 49	< ou = 19	21,0 – 24,0	27,0 – 32,0	32,5 a 36,5	> 37
50 – 59	< ou = 21	24,5 – 28,0	29,0 – 34,0	34,5 a 38,5	> 39

Fonte: John Tiel, 1985.

Tabela 2 - Classificação de percentuais de gordura segundo as faixas-etárias do sexo masculino

Idade	Excelente	Bom	Médio	Fraco	Muito Fraco
19 ou menos	< ou = 8	8,5 a 10,5	11 a 13,5	14 a 18,50	> 19
20 – 29	< ou = 10	10,5 a 12	12,5 a 15	15,5 a 19,5	> 20
30 – 39	< ou =11	11,5 a 12,5	15 a 18	18,5 a 22,5	> 23
40 – 49	< ou =12	12,5 a 15	18 a 22	22,5 a 26,5	> 27
50 – 59	< ou =13	15,5 a 19	20 a 24	24,5 a 28,5	> 29

Fonte: John Thiel, 1985.

A amostra foi constituída por 52 indivíduos, sendo 15 do gênero masculino e 37 do gênero feminino, com idade média de 37,6 anos, selecionados de forma intencional, conforme a conveniência e os pré-requisitos (IMC, percentual de gordura, idade, etc.) apresentando doenças associadas ou não.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram incluídos – neste estudo - 52 indivíduos caucasianos, sendo 28,9% homens, com média de 37,66 anos, e 72,1% mulheres, com média de 37,57 anos, avaliados entre os meses de novembro de 2019 e fevereiro de 2020 (Tabela 3).

Tabela 3 - Descrição das variáveis antropométricas dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica (N = 52)

N	Sexo	Idade	Altura (m)	Peso (kg)	IMC (kg/m²)	MME (kg)	Gordura total (kg)	% de Gordura	Água corporal total (l)	TMB (kcal)	RCQ
1	F	44	1.61	90,8	35	30,4	36,3	40	40	1.547	0,98
2	F	48	1.56	85,1	35	24,1	40,6	47,7	32,7	1.331	1,01
3	F	57	1.57	86,6	35,1	24,6	41,2	47,6	33,4	1.350	1,08
4	F	29	1.62	92,8	35,4	24,9	47	50,6	33,7	1.360	0,97
5	F	47	1.52	81,8	35,4	22,1	41,1	50,2	30	1.250	1
6	F	35	1.64	95,7	35,6	26,2	48,2	50,3	34,9	1.397	0,99
7	F	41	1.60	91,3	35,7	25,7	44,1	48,3	34,6	1.389	0,97
8	F	23	1.62	95,5	36,4	26,9	46,9	49,1	35,6	1.419	0,95
9	M	41	1.68	103,3	36,6	33,9	42,7	41,3	44,6	1.679	1,01
10	F	45	1.53	85,7	36,6	22,5	44,8	52,2	30,1	1.255	1,07
11	F	36	1.68	103,9	36,8	29,9	50,6	48,7	39	1.522	0,97
12	F	39	1.69	105,8	37	32,2	47,4	44,8	42,9	1.631	0,97

13	M	29	1.70	106,8	37	32,1	49,8	46,6	41,9	1.602	1,01
14	F	36	1.50	83,2	37	21,4	44,1	53	28,7	1.215	1,03
15	F	26	1.59	93,8	37,1	24,6	48,7	51,9	33,1	1.345	0,93
16	F	28	1.55	89,1	37,1	23	46,5	52,2	31,3	1.290	0,96
17	F	53	1.60	95,8	37,4	29,1	42,3	44,2	39,4	1.525	1,01
18	F	26	1.65	103	37,8	31,7	46,5	45,2	41,3	1.589	0,95
19	M	48	1.62	101,1	38,5	31	45,2	44,7	41,2	1.578	1,06
20	F	23	1.69	112,3	39,3	32,3	54,8	48,8	42,1	1.612	0,96
21	F	30	1.64	105,6	39,3	28,4	54,4	51,5	37,6	1.476	1
22	F	30	1.63	104,8	39,4	28,5	53,9	51,4	37,3	1.469	1,01
23	F	27	1.49	87,5	39,4	22	47,5	54,3	29,4	1.234	0,98
24	F	29	1.61	102,1	39,4	25,9	55	53,8	34,6	1.388	1,03
25	M	72	1.74	120	39,6	35,9	55,3	46,1	47,6	1.767	1,07
26	F	37	1.62	104,3	39,7	27,3	54,3	52,1	36,8	1.450	1,03
27	F	54	1.60	101,6	39,7	27,5	51,2	50,4	37,4	1.459	1,12
28	M	46	1.75	125,5	40,5	38,9	56,2	44,7	51	1.868	1,03
29	F	54	1.60	105,5	41,2	28	54,9	52	37,3	1.464	1,13
30	M	35	1.71	121,8	41,7	41,5	49,8	40,9	52,9	1.925	1,02
31	F	37	1.63	111,8	42,1	30,5	57,2	51,1	40,1	1.550	1,04
32	F	35	1.56	102,6	42,2	25,8	55	53,6	35,1	1.399	1,02
33	F	37	1.81	140,6	42,9	39,5	69,8	49,7	51,9	1.899	1,03
34	M	35	1.67	119,8	43	36,3	55,5	46,3	47,6	1.759	1,06
35	M	31	1.72	127,8	43,2	40,9	56,3	44,1	52,7	1.914	1,03
36	F	32	1.57	106,8	43,3	27,8	56,6	53	37	1.454	1,04
37	F	32	1.67	122,1	43,8	33,3	62,2	51	44,1	1.663	1,03
38	M	51	1.71	128,8	44	37,1	62,2	48,3	49,3	1.809	1,08
39	F	40	1.67	125,6	45	36,2	60,7	48,3	47,9	1.772	1,11
40	F	43	1.54	107,1	45,2	27,2	57,4	53,6	36,8	1.443	1,07
41	F	54	1.54	107,9	45,5	27,4	58,1	53,8	36,9	1.446	1,19
42	F	29	1.52	106,3	46	26,9	58,5	55	35,3	1.403	1,12
43	M	27	1.80	155,3	47,9	45,1	76,2	49	58,3	2.079	1,04
44	M	37	1.69	136,9	47,9	38,5	68,6	50,1	50,5	1.846	1,09
45	F	24	1.76	150,1	48,5	40,2	79,4	52,9	51,8	1.896	1,1
46	M	30	1.81	159,2	48,6	53,9	66,6	41,8	68	2.370	1,03
47	F	31	1.51	111,6	48,9	27	62,3	55,8	36,8	1.435	1,15
48	F	48	1.53	122	52,1	30,3	68,3	56	39,8	1.529	1,25
49	M	24	1.61	135,9	52,4	34,2	74,9	55,1	45,4	1.687	1,13
50	M	18	1.66	150,1	54,5	40,2	79,8	53,2	52,2	1.889	1,12
51	F	51	1.62	154	58,7	39,1	85,3	55,4	51,4	1.854	1,19
52	M	41	1.72	174	58,8	47,4	91,7	52,7	61,1	2.148	1,15

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Optou-se por estratificar as pacientes do estudo em três subgrupos de acordo com o IMC. No subgrupo 1, encontra-se a maioria dos indivíduos, 52%, que apresentaram IMC entre 35 e 39,9 kg/m². No subgrupo dois, encontram-se 38% dos indivíduos, que apresentaram IMC acima de 40 kg/m². Já no subgrupo três, estão os indivíduos com IMC acima de 50 Kg/m² - que representam 10% da amostra.

Ao analisarmos os dados do primeiro subgrupo, comparando os resultados das ferramentas de avaliação da obesidade - IMC e porcentagem de gordura, constatamos uma correlação baixa entre eles, visto que os percentuais de gordura apresentados (média de 48,77% entre os indivíduos) indicam excesso de gordura corporal, apontando alto risco para doenças e desordens associadas à obesidade. Inclusive, dois pacientes com o menor IMC observados (35), apresentaram – respectivamente - 47,7% e 40% de gordura corporal. Já ao avaliarmos o IMC, esses indivíduos estão classificados com obesidade grau II. Ou seja, parece obvio que esse subgrupo apresenta grande proporção de massa de gordura e não há dúvida quanto à indicação de cirurgia bariátrica para esses pacientes. Porém, apesar de a quantidade de gordura já ter alcançado níveis críticos para a saúde, ainda têm a necessidade de expectar a aparição de alguma doença associada para obterem indicação cirúrgica.

É importante ressaltar que a literatura ainda não indica dados seguros que apontem um percentual de gordura crítico para o desenvolvimento de doenças e aumento da mortalidade, consequentemente. Neste estudo, utilizamos como parâmetros as tabelas John Thiel, que nos dá um limite inferior seguro.

Já em relação aos subgrupos dois, a média do percentual de gordura apresentado foi de 49,75% e, em relação ao terceiro subgrupo, 54,48%. Em relação a esses dois subgrupos, não há dúvida em relação à necessidade da realização da cirurgia bariátrica. No entanto, é importante observar que os maiores valores de % de gordura não foram observados, necessariamente, nos pacientes com maiores IMC, visto que o paciente com maior IMC (58,8) apresentou percentual de gordura de 52,7%, número menor do que o paciente com IMC de 52,1, que apresentou 56%.

Apesar de o IMC continuar a guiar o tratamento dos diferentes graus de obesidade, fica evidente que ele não determina gravidade da doença - por não avaliar quantidade de gordura. Além da diferença na porcentagem de gordura em indivíduos com mesmo IMC, também temos as diferenças entre homens e mulheres.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os resultados observados neste estudo, indiscutivelmente, precisamos de critérios mais adequados para avaliar excesso de gordura corporal, e sua distribuição, com risco crítico para indicação de tratamento cirúrgico, devendo ser o percentual de gordura um dos marcadores fidedignos para essa análise, por meio da BIA, principalmente em pacientes com IMC entre 35 e 39,9.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M. L. D. et al. **Precisão do IMC em diagnosticar o excesso de gordura corporal avaliada pela bioimpedância elétrica em universitários.** Revista Nutrición 2018. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/MDINIZ.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina (CFM). **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.131/2015.** 2015. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2131_2015.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BUCHWALD, H.; WILLIAMS, S. **Bariatric surgery worldwide 2003.** Obes Surg. 2004;14(9):1157-64.

CASTILLO, F. **Instrumentos prognósticos para avaliação da composição corporal de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.** 2015. Disponível em: <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=9726&idprograma=40001016074P7&anobase=2015&idtc=2>. Acesso em: 20 mar. 2021.

HAVEL, P. **Update on adipocyte hormones:** regulation of energy balance and carbohydrate/lipid metabolism. 2004. Disponível em: <https://diabetes.diabetesjournals.org/content/53/suppl_1/S143>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LAMB M. et al. **Evaluation of bioelectrical impedance analysis for identifying overweight individuals at increased cardiometabolic risk:** a cross-sectional study.

2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25243464>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LEE, S. et al. **A novel criterion for identifying metabolically obese but normal weight individuals using the product of triglycerides and glucose.** 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4423196/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LEE, et al. **Assessment methods in human body composition.** 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2741386/pdf/nihms132081.pdf/?tool=EBI>. Acesso em: 20 mar. 2021.

PINHEIRO, A. et al. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade.** Rev. Nutr., Campinas, vol 17, n 4, 2004.

QUÉTELET, A. **Antropométrie ou mesure des différentes facultés de l'homme.** 1870. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=uNcDAAAAMAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SEGAL, A.; FANDIÑO J. **Indicações e contraindicações para realização das operações bariátricas.** Rev Bras Psiq 2002;24 (Supl III):68-72.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity:** preventing and managing the global epidemic. 1998. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=AvnqOsqv9doC&oi=fnd&pg=PA1&ots=6VL36pVX6J&sig=bBhvo2lVwunMkfHnJQYlChRM0z4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 20 mar. 2021.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com a pesquisadora responsável pelo estudo para esclarecimentos. A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo desta pesquisa é determinar a composição corporal e avaliar o papel da bioimpedância, na avaliação do percentual de gordura, como um futuro marcador prognóstico mais minucioso - além do IMC e de comorbidades associadas - para a indicação da cirurgia bariátrica em pacientes com IMC entre 35 e 39,9. Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: comparecer uma única vez à Clínica Gastrobedi, de Santo Ângelo, usando roupas leves no dia do exame de biompedância, estar em jejum de - pelo menos - quatro horas, não realizar atividade física intensa nas 24 horas anteriores à realização do exame, esvaziar a bexiga exatamente antes e não consumir álcool ou cafeína nas últimas 24 horas.

A avaliação será realizada com o participante em pé, com os pés e as mãos em contato com cada eletrodo do equipamento, tendo os membros inferiores e superiores estendidos sem

contato, sem sapatos, meias e adornos de metal, mantendo os braços afastados do tronco, devendo permanecer imóvel durante a medição, que acontecerá em poucos segundos.

Toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. No nosso estudo, o exame de biompedância não apresenta **risco** à saúde, mas - para evitar qualquer tipo de reação - os especialistas não recomendam esse teste para gestantes e portadores de marca-passo. Além disso, é importante ressaltar que a quebra do sigilo e confidencialidade dos dados pode ocorrer em qualquer pesquisa, inclusive naquelas com acesso a dados de prontuários.

Contudo, esta pesquisa também pode trazer benefícios. Os benefícios resultantes da participação na pesquisa são diretos e indiretos, visto que o participante terá acesso à sua avaliação, conhecendo sua composição corporal, além de que contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na Clínica Gastrobedi. Também, não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em um trabalho de conclusão de curso, em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas fases da pesquisa. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, pelo telefone (51) 99891-1996; na Clínica Gastrobedi, Rua XV de Novembro, 1304 – de segunda à sexta-feira, das 14 às 18 horas; e/ou pelo e-mail neusa@gastrobedi.com.br.

Este Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Nome e assinatura da pesquisadora responsável

Biografias

CURRÍCULOS DOS AUTORES

Adeilma Lima Cavalcante
Graduação em Psicologia-UPE. Especialista em Saúde Mental-UPE. Trabalhou no campo da Saúde Mental desde 2014.

Andressa Maria dos Reis Guerra
Graduanda em Medicina, Diretora de Projeto da Liga Acadêmica de Saberes Científicos – LASACI Unifal/MG.

Ariane Brabo Faria
Graduanda em Medicina, Presidente da Liga Acadêmica de Saberes Científicos – LASACI Unifal/MG.

Caio Francisco Rodrigues Anchieta
Médico Cirurgião Geral e do Aparelho Digestivo pelo Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM).

Caroline Dias Brandão
Pós graduanda em Saúde Escolar – UESC – 2021. Especialista em Obstetrícia - UNINTER - 2019. Instrutora de Yoga - Eskuela Internacional de Formación Brasil - 2013. Especialista em Saúde Pública – UNESA - 2012. Especialista em Auditoria em Sistemas de Saúde - UNESA - 2006. Doula - Quinta da Dinha - ANO 2019. Bacharel em Enfermagem - UESC – 2002. e-mail: misialourice@gmail.com

Charles Henrique Andrade de Oliveira
Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Frassinetti do Recife - FAFIRE (2004), Pós graduado em Psicologia Clínica nas Instituições, Mestre em Saúde Mental pela UPE campus Garanhuns - PRISMAL. Atualmente é psicólogo do Centro de Reabilitação Mens Sana e na Clínica de Práticas Integradas - InterArco, ambos em Arcoverde - PE. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Clínica utilizando a Realidade Virtual/Jogos Digitais como dispositivos.

Cristiane Silveira Lima
Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas (1996). Residencia Médica em Clinica Médica pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas / AM

(1996 A 1998). Médica Concursada da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (2005 a 2018). Pós-graduação em Gastroenterologia pela Universidade Cândido Mendes (2015 a 2017). Área de atuação em Motilidade digestiva Alta e Baixa (manometria esofágica e anorretal e phmetria), Obesidade Clinica, Pré e pós operatório Bariátrico.

Daniely Mendes Marinho

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) - Campus Recife no ano de 2009.1. Pós-graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em Recursos Terapêuticos Manuais, Pós-graduada em Neuro Funcional pelo IMIP e Pós-graduada em Fisioterapia intensiva (UTI).Possui experiência na área de Ergonomia e Ginástica Laboral. Possui curso de formação profissional no Método Pilates, curso de Fisioterapia Aquática, Curso de Linfoterapia Curso de Kinesiotaping, Curso de Reabilitação Virtual, Curso de Reabilitação Visual e Curso de Conceito AMF.

Débora Luiza Marques

Graduação em Psicologia-CESMAC, atua na rede SUAS como coordenação de CREAS.

Ellen Maria Oliveira de Sá

Acadêmica de Enfermagem, faculdade de medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Bolsista no ambulatório de enfermagem em estomaterapia da universidade regional do Cariri (URCA). Integrante do grupo de pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN - URCA).

Enrico Baldini Benetti

Graduando em Medicina, Diretor de Marketing da Liga Acadêmica de Saberes Científicos – LASACI Unifal/MG.

Fabiana Franca Pelegrini

Médica Cirurgiã do Aparelho Digestivo e Assistente do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM). Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia

Bariátrica e Metabólica (SBCBM). Responsável pelo Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM).

Felipe Colombelli Pacca

Professor no curso de medicina FACERES e coordenador de avaliação nessa mesma instituição, graduado em pedagogia pela UNESP SJRP.

Fernanda Marinela Canário Santos

Enfermeira da Prefeitura Municipal de Montes Claros - MG. Montes Claros, Minas Gerais.

Gilmar Antoniassi Junior

Doutor e Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca. Bacharel em Psicologia pela Faculdades Integradas de Fernandópolis. Docente e Coordenador do Departamento de Graduação e Pós-graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas.

Isabella Ventura Gomes Martins

Médica Cirurgiã Geral e do Aparelho Digestivo pelo Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM). Membro Residente do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD).

Janaína Marques de Almeida

Enfermeira Obstétrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia HC/UFU da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. Uberlândia, Minas Gerais.

Jannayne Lúcia Câmara Dias

Professora das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE. Montes Claros-MG.

João Lucas Ribeiro Christóvan

Médico Residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital do Servidor Público Municipal de SP.

Jonatan Egian Ramos

Graduando em Medicina, Diretor Científico da Liga Acadêmica de Saberes Científicos – LASACI Unifal/MG.

José César Assef

Médico Coordenador do Serviço de Gastrocirurgia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM). Chefe de Clínica e Diretor do Serviço de Emergência da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

José Nowicki Mustafá

Possui graduação em Medicina, pela Universidade Católica de Pelotas (1994); Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo pela Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo, de São Paulo (1997); Pós-Graduação em Endoscopia Gastrointestinal e Broncoesofagoscopia, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP (1999) e Pós-Graduação em Cirurgia Minimamente Invasiva, pelo Instituto de Educação e Pesquisa da Associação Hospitalar Moinhos de Vento, de Porto Alegre (2009). É Especialista em Cirurgia Geral (RQE 26.174) e Cirurgia Bariátrica (RQE 29.290). Atualmente, é Responsável Técnico pelo Serviço Especializado de Cirurgia Bariátrica, na Associação Hospital de Caridade de Santo Ângelo, e Responsável Técnico pela Clínica Gastrobedi.

Luana Gomes Pereira

Graduação em Psicologia-UPE, trabalha na rede da Educação com equipe pedagógicas, crianças e jovens nas escolas.

Lucas Thomé Cavalheiro

Lucas Thomé Cavalheiro é graduando em Medicina pela Universidade Franciscana (UFN) em Santa Maria - RS, possuí estágios extracurriculares nas áreas de cirurgia plástica, cirurgia digestiva, obstetrícia, urologia e anestesiologia. Atualmente é membro da liga acadêmica de radiologia e diagnósticos por imagem (LAMREDI), liga acadêmica de medicina intensiva (LAMI) e liga acadêmica de gastroenterologia e hepatologia (LAGH) da UFN.

Luciana Barbosa Paglia

Médica Cirurgiã Geral e do Aparelho Digestivo pelo Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM). Membro Adjunto do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC). Membro Residente do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD).

Luís Rafael Leite Sampaio

Enfermeiro estomaterapeuta. Docente da Universidade Regional do Cariri. Doutor em farmacologia. Coordenador do ambulatório de enfermagem em estomaterapia da Universidade Regional do Cariri.

Luiz Fernando Justino e Silva

Graduado em Educação Física pela Faculdade Patos de Minas.

Maria Fernanda Bizio Poliseli

Discente na faculdade de medicina FACERES.

Maria Karollyne Oliveira Dum de Sá Barreto

Acadêmica de Enfermagem, faculdade de medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Bolsista no ambulatório de enfermagem em estomaterapia da universidade regional do Cariri (URCA).

Nélia Cristiane Almeida Caldeira

Enfermeira neonatologista do Hospital Universitário de Brasília - HUB da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH. Brasília, Distrito Federal.

Neusa Aparecida Siqueira Cavalheiro Mustafá

Profissional de Educação Física na Clínica Gastrobedi; MBA em Gerenciamento de Projetos e Especialização em Fisiologia do Exercício.

Patrícia Maluf Cury

Coordenadora do curso de medicina FACERES, graduação em medicina pela Universidade de São Paulo.

Pauliana Zuim Rovina
Discente na faculdade de medicina FACERES.

Pedro Marcos Santinho Bueno de Souza
Médico Assistente do serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital do Servidor Público Municipal de SP.

Priscila Antunes de Oliveira
Enfermeira Obstétrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia HC/UFU da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, mestranda em Cuidados Primários da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES. Montes Claros, Minas Gerais. http://lattes.cnpq.br/8341680734019181 https://orcid.org/0000-0002-7267-8473.

Priscila Pádua
Médica Cirurgiã Geral e do Aparelho Digestivo pelo Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM). Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD). Membro Associada da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).

Sâmia Badwan Mustafá
Graduanda de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Monitora concursada da Disciplina de Farmacologia Clínica I durante o ano de 2019. Membro da Liga de Cirurgia Plástica durante a gestão 2017/2-2019. Fundadora da Liga de Cirurgia Digestiva e Bariátrica da ULBRA e Vice-presidente na gestão 2018-2019. Concluiu curso de Inglês em Kaplan International English - Los Angeles. Bolsista do Programa de Iniciação Científica e Tecnológica da Universidade Luterana do Brasil na pesquisa intitulada Breathe Extensão ? 1º Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca.

Simone Ferreira Lima Prates
Preceptora da residência de Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Montes Claros, Minas Gerais.

Tatiana Cecilia Evaristo de Oliveira
Graduanda em Medicina, Diretora de Recursos Humanos da Liga Acadêmica de Saberes Científicos – LASACI Unifal/MG.

Thomas Eugenio Portes de Almeida
Médico especialista em pediatria, medicina intensiva pediátrica e professor na faculdade de medicina FACERES, possui graduação em medicina pela FAMERP.

Túlio de Almeida Hermes
Docente do Departamento de Anatomia, Coordenador da Liga Acadêmica de Saberes Científicos – LASACI Unifal/MG.

Wanessa Alessandra Braga Chagas
Mestre em Psicologia com ênfase em Saúde Mental-PRISMAL (UPE). Graduação em Psicologia-UFPE e trabalha no SUS no campo da Saúde Mental desde 2004. Trabalhou na gestão SUS por 7 anos.

Yani Sarmento Pacheco Silva
Graduada em Terapia Ocupacional pela UFPE (2005), Pós-Graduação em Educação Especial pela UPE - Campus Garanhuns (2008). Formação no Conceito Neuroevolutivo Bobath e Bobath Baby. Cursos na área de Neurovisão, Estimulação Visual e Intervenção Precoce. Atualmente é Terapeuta Ocupacional no Centro de Reabilitação Mens Sana e na Clínica InterArco Terapias Integradas.

Yasmine Badwan Mustafá
Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Ulbra/Canoas. Atuou como Monitora concursada da Disciplina de Farmacologia Clínica I durante o ano de 2019. Foi fundadora da Liga de Cirurgia Digestiva e Bariátrica da ULBRA e Presidente na gestão 2018-2019. Membro da Liga de Radiologia de 2016 a 2018. Concluiu curso de nível intermediário em inglês na escola Kings Los Angeles (Hollywood) em 2018. Participou do Grupo de Estudos em Insuficiência Cardíaca (GEIC) de 2018 a 2020.

Jader Luís da Silveira

Organizador

Possui Graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG, MBA Executivo em Saúde pela Universidade Candido Mendes - UCAM, Especialização em Análises Clínicas e Microbiologia pela Universidade Candido Mendes - UCAM, Especialização em Uso Educacional da Internet pela Universidade Federal de Lavras - UFLA, Especialização em Gestão de Instituições Federais de Educação Superior na Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Especialização em Docência com Ênfase na Educação Básica pelo Instituto Federal Minas Gerais - IFMG e Especialização em Docência com Ênfase na Educação Inclusiva, pelo Instituto Federal Minas Gerais - IFMG. Fundador e Membro do Conselho Editorial da Revista MultiAtual - ISSN 2675-4592 e da Revista Real Conhecer - ISSN 2763-5473. Tem experiência como Professor no Ensino Fundamental, Médio e Técnico na Rede Estadual de Ensino, além de Tutor a Distância nos cursos de formação continuada e Pós-graduação no IFMG. É Fundador e Diretor Geral do Grupo MultiAtual Educacional e das escolas integrantes.

ISBN 978-658459908-6

9 786584 599086

Editora UNIESMERO