Temáticas em SAÚDE BEM ESTAR E SOCIEDADE

Organização
Jader luís da Silveira

Volume 3

2022

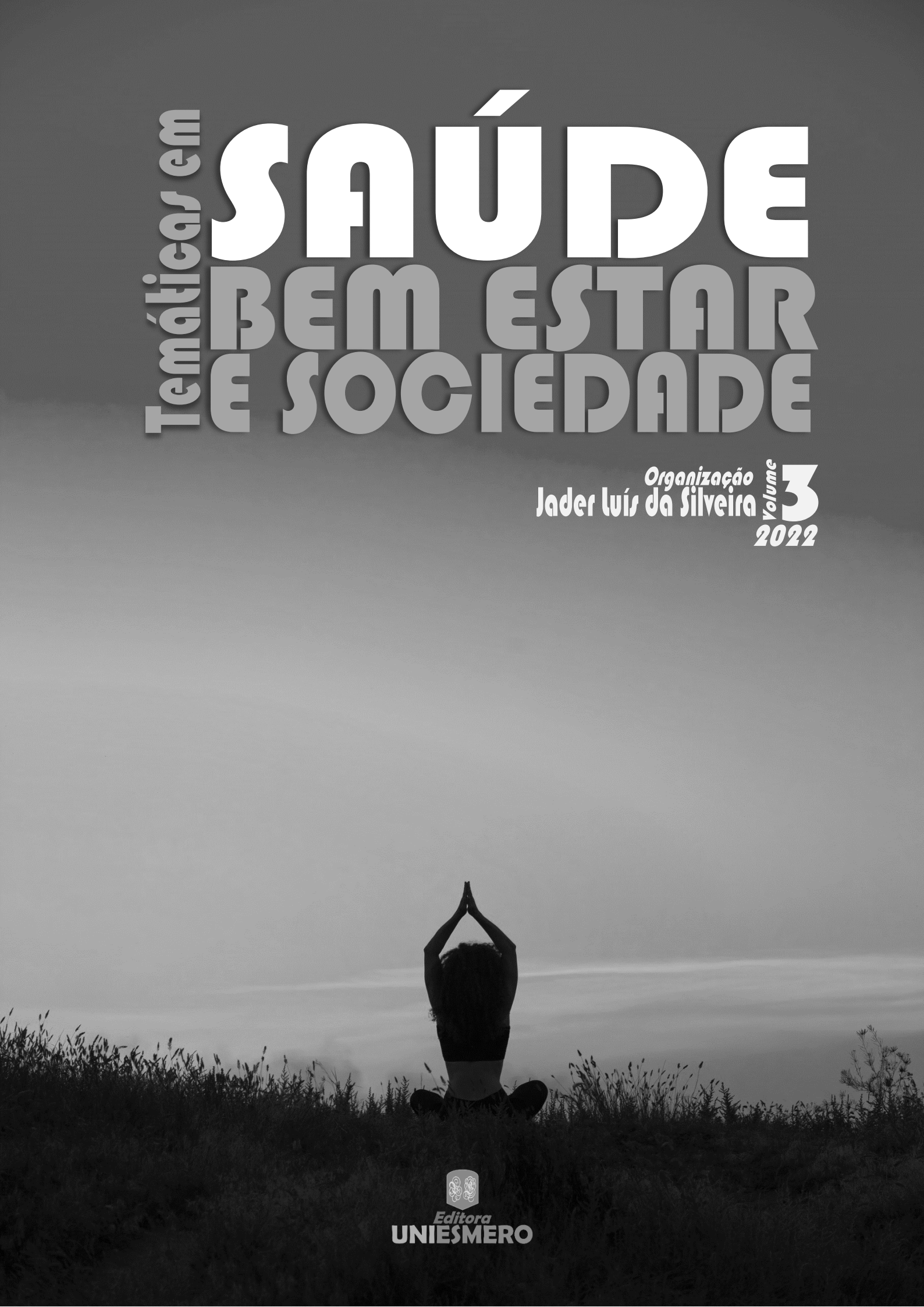
Editora UNIESMERO

Temáticas em SAÚDE BEM ESTAR E SOCIEDADE

Organização
Jader luís da Silveira

Volume 3

2022



Editora UNIESMERO

© 2022 – Editora Uniesmero

www.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. 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 - Volume 3 / Jader Luís da Silveira. – Formiga (MG): Editora Uniesmero, 2022. 359 p. : il.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-84599-33-8
DOI: 10.5281/zenodo.6376553

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/

Acesse a obra originalmente publicada em:
https://www.uniesmero.com.br/2022/03/tematicas-em-saude-bem-estar-e.html

AUTORES

ANTÔNIO DIONÍSIO DE SOUZA NETO

BRUNA DE LIMA PACHECO

BRUNA SOUTO ARAÚJO

CAMILA SANTOS DE SOUZA

CARMEN ESTHER RIETH

CLARA OUTEIRAL TAVEIRA

CLAUDENISE CALDAS DA SILVA DANTAS

DANILO ROCHA DIAS

EMANUELA ALTMANN FERREIRA

ÊNIO LACERDA VILAÇA

FRANCIELY COSTA NEUMANN

FREDERICO SANTOS LAGES

GLÁUCIA BOTAN RUFATO

ILSE MARIA KUNZLER

IONARA DANTAS ESTEVAM

ISABELLA MENDONÇA DE SOUZA

IVANA MÁRCIA ALVES DINIZ

JOSEANE MONTEIRO SANTOS

JÚLIA LARA RESENDE

JULIANA BIANCA MAIA FRANCO

LAYS VASCONCELOS PIMENTEL

LAYZE AMANDA LEAL ALMEIDA

LIA SILVA DE CASTILHO

LIZA FENSTERSEIFER

LUANA CAROLINA LEHNEN

LUCIANE CRISTINA DE SOUZA FERNANDES

LUIZA MILAN PROCÓPIO E SILVA

MARCELO WÜST
MARIA VITÓRIA PEREIRA DA SILVA
MARIANA DE ALMEIDA FERREIRA DO CARMO
MIKAELE SOUZA DE SOUSA
NATÁLIA MELAZO MENDONÇA MACHADO
NAYARA MEDEIROS DA SILVA GUERRA SALES
NEIDI ISABELA PIERINI
NILTON S. FORMIGA
PAULA GABRIELLA COSTA DA PENHA
PEDRO ALEXANDRE SCHMIDT PASSOS
PEDRO HENRIQUE BERBERT DE CARVALHO
RAFAELA ANDRADE DE VASCONCELOS
RAUEL VICTOR DUTRA FERREIRA
RAYANE CAROLINE PINTO PINTO
RENATA ROSALINA DA SILVA
RENATHA LIMA DE OLIVEIRA
SANDRO DAN TATAGIBA
SARA LETÍCIA BESSA
THAINÁ RICHELLI OLIVEIRA RESENDE
THAMÍRES DE OLIVEIRA DUARTE SIMÕES
THAYNARA PATRÍCIA TAVARES
VINÍCIUS CORTÊS VIANA

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 - Volume 3” 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 segundo e-book da coleção 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 **MULHERES QUE ESTÃO ACIMA DO PESO ESTÃO MAIS INSATISFEITAS COM SEUS CORPOS? COMBATENDO A GORDOFOBIA** ***Thainá Richelli Oliveira Resende; Pedro Henrique Berbert de Carvalho***	***11***
Capítulo 2 **CONSULTA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: BAIXA ADESÃO X SEXUALIDADE MASCULINA** ***Joseane Monteiro Santos***	***24***
Capítulo 3 **"REDUÇÃO DE ESTÔMAGO": O BISTURI QUE MIRA O CORPO E ALCANÇA A MENTE – CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO AO CONTEXTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA** ***Luciane Cristina de Souza Fernandes; Liza Fensterseifer***	***41***
Capítulo 4 **CUIDADOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES HEMOFÍLICOS** ***Nayara Medeiros da Silva Guerra Sales; Lays Vasconcelos Pimentel; Rafaela Andrade de Vasconcelos***	***59***
Capítulo 5 **ANÁLISE DOS CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 NOS PACIENTES EM PROGRAMA DE DIÁLISE AMBULATORIAL** ***Natália Melazo Mendonça Machado; Vinícius Cortês Viana; Paula Gabriella Costa Da Penha***	***85***
Capítulo 6 **A ARTETERAPIA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS** ***Gláucia Botan Rufato***	***103***
Capítulo 7 **LEVANTAMENTO DE ESPÉCIES MEDICINAIS NO BAIRRO VILA PERMANENTE, MUNICÍPIO DE TUCURUÍ, PARÁ** ***Sandro Dan Tatagiba; Rayane Caroline Pinto Pinto; Mikaele Souza de Sousa***	***121***
Capítulo 8 **AS DIMENSÕES MACRO, MESO E MICRO-ORGANIZACIONAIS NA DETERMINAÇÃO DO DESEMPENHO LABORAL EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL: A CULTURA ORGANIZACIONAL, O SUPORTE ORGANIZACIONAL E O CAPITAL PSICOLÓGICO POSITIVO NO EM TRABALHADORES** ***Nilton S. Formiga; Juliana Bianca Maia Franco; Ionara Dantas Estevam***	***142***

Capítulo 9
IDENTIFICAÇÃO, PREVALÊNCIA E CONSEQUÊNCIAS DO TRANSTORNO MENTAL EM FUNCIONÁRIOS DE UM INSTITUTO SUPERIOR NA CIDADE DE NATAL, RN — *170*
Renata Rosalina da Silva; Nilton S. Formiga; Ionara Dantas Estevam

Capítulo 10
A ORGANIZAÇÃO EM QUE TRABALHO É COMO SE FOSSE UMA ESCOLA! GESTÃO DO CONHECIMENTO E APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL EM UNIDADES DE REFERÊNCIA EM QUIMIOTERAPIA — *203*
Layze A. L. Almeida; Nilton S. Formiga

Capítulo 11
O AMBIENTE LABORAL QUANTO ESPAÇO SAUDOGÊNICO PROFISSIONAL: CORRELATOS ENTRE SUPORTE ORGANIZACIONAL E SAÚDE GERAL EM PROFESSORES NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE — *226*
Antônio Dionísio de Souza Neto; Nilton S. Formiga; Layze Amanda Leal Almeida

Capítulo 12
HISTÓRIA DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA — *252*
Bruna de Lima Pacheco; Emanuela Altmann Ferreira; Maria Vitória Pereira da Silva; Renatha Lima de Oliveira; Thamíres de Oliveira Duarte Simões

Capítulo 13
AS NORMAS E O PERCEPTO SÓCIO-ORGANIZACIONAL QUANTO FATOR DE UM ESPAÇO LABORAL SAUDÁVEL: CORRELATOS ENTRE A CULTURA ORGANIZACIONAL, PERCEPÇÃO DO SUPORTE ORGANIZACIONAL E SAÚDE GERAL EM ADMINISTRADORES NA CIDADE DE NATAL-RN — *263*
Nilton S. Formiga; Isabella Mendonça de Souza; Juliana Bianca Maia Franco; Ionara Dantas Estevam

Capítulo 14
O PAPEL SOCIAL DO PROJETO GESTAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19 — *291*
Neidi Isabela Pierini; Marcelo Wüst; Luana Carolina Lehnen; Carmen Esther Rieth; Ilse Maria Kunzler

Capítulo 15
O DIÁLOGO COM A SOCIEDADE NA PANDEMIA DE COVID 19: A EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO ODONTOLÓGICO — *298*
Lia Silva de Castilho; Luiza Milan Procópio e Silva; Pedro Alexandre Schmidt Passos; Thaynara Patrícia Tavares; Júlia Lara Resende; Rauel Victor Dutra Ferreira; Ênio Lacerda Vilaça; Frederico Santos Lages; Ivana Márcia Alves Diniz; Danilo Rocha Dias

Capítulo 16
DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM PACIENTES PÓS – BARIÁTRICOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA
Mariana de Almeida Ferreira do Carmo; Claudenise Caldas da Silva Dantas — ***310***

Capítulo 17
UM ENCONTRO NO COTIDIANO: EXPERIÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS
Clara Outeiral Taveira; Sara Letícia Bessa; Camila Santos de Souza; Franciely Costa Neumann; Bruna Souto Araújo — ***329***

CURRÍCULOS DOS AUTORES — ***342***

Capítulo I

MULHERES QUE ESTÃO ACIMA DO PESO ESTÃO MAIS INSATISFEITAS COM SEUS CORPOS? COMBATENDO A GORDOFOBIA

Thainá Richelli Oliveira Resende
Pedro Henrique Berbert de Carvalho

MULHERES QUE ESTÃO ACIMA DO PESO ESTÃO MAIS INSATISFEITAS COM SEUS CORPOS? COMBATENDO A GORDOFOBIA

Thainá Richelli Oliveira Resende

Graduada em Nutrição. Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Doutoranda em Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora, thaina.richelli@gmail,com

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

Docente do Curso de Bacharelado em Educação Física da UFJF. Doutor em Psicologia. Mestre em Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora, pedro.berbert@ufjf.edu.br

Resumo: A epidemia da obesidade e a busca pelo corpo magro são indicadores importantes para a discriminação baseada no peso corporal, chamada de gordofobia, que consiste na discriminação da sociedade por meio de atitudes negativas ou crenças voltadas para uma pessoa com base em seu peso. A saúde é um cenário em que o estigma do peso é particularmente difundido, com consequências significativas para a saúde de pessoas com alto peso. O índice utilizado é um indicador utilizado por esses profissionais, para avaliar sobrepeso e obesidade é o IMC, sendo, portanto, um indicador simples para avaliar o estado nutricional dos individuos sem ao menos se importar com outros indicadores. Além disso, não se importam se esses indivíduos estão satisfeitos com o peso atual e se querem perder peso. A discriminação pelo corpo gordo e a tentativa de colocar esse público como não saudáveis é frequente. Mas, como essas pessoas se veem?! Elas realmente querem perder peso, ou ainda, estão insatisfeitas com seus corpos?! Devido sua grande utilização clínica, torna-se importante esclarecer se as mulheres que apresentam um IMC mais elevado estão mais insatisfeitas com seus corpos. Com isso, o objetivo desse trabalho foi identificar se a insatisfação corporal de jovens universitárias está associada ao estado nutricional (IMC). Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, no qual participaram 74 jovens mulheres universitárias. As alunas responderam a uma questão aberta se estavam satisfeitas versus insatisfeitas com seus corpos e autorrelataram, a massa corporal e estatura, para cômputo e classificação do IMC (kg/m²). Foram considerados inadequados, aqueles que não estavam na faixa de 18,5 a 24,9 kg/m². Análises de associação entre a IC e o estado nutricional foram conduzidas por meio do teste de qui-quadrado ($\chi 2$). Resultados: Cerca de 73% das participantes estavam insatisfeitas com seus corpos e 36% não estavam na faixa adequada de IMC. Não foi observada associação significante entre a insatisfação corporal e o estado nutricional ($\chi 2 = 4,99$; $p = 0,09$). Observa-se que o estado nutricional das participantes é independente da avaliação que elas têm dos seus próprios corpos. O que nos faz refletir que as

mulheres que estão insatisfeitas com seus corpos, não necessariamente possuem um IMC inadequado. A insatisfação corporal parece acometer jovens universitárias independente de seu estado nutricional, o que sugere atenção igualitária a este grupo.
Palavras-chave: Insatisfação corporal. Estado nutricional. Estigma de peso.

Abstract: The epidemic of obesity and drive for the thin body is an important indicator of discrimination based on corporal punishment, chordophobia, which consists of discrimination against society by its negative attitudes or violations of a person based on it. A saude is a scenario in which the weight of the person is particularly different, with significant consequences for the person of the person with the whole person. The index used is an indicator used by these professions, for superior and obesity avalanches is the IMC, thus, a simple indicator for aviation or nutritional status of individuals who have less to import with other indicators. However, these individuals are not satisfied with the current weight and will lose weight. Discrimination against the body and the attempt to dissuade this public as not common is common. Mas, como essas pessoas se veem ?! They really want to lose weight, or are they dissatisfied with their bodies ?! With its great clinical use, it will be important to clarify that it is possible to present an IMC, but there is a greater degree of dissatisfaction with our bodies. As such, the objective of this work is to identify the corporate insolvency of young university students is associated with the nutritional status (IMC). It was a quantitative study, transversal court, in which 74 university students participated. As well as responding to an open question, we are satisfied versus dissatisfied with our bodies and our relationship, with corporeal mass and stature, for the completion and classification of the IMC (kg / m²). We were considered inadequate, those who did not weigh between 18.5 and 24.9 kg / m². Association analysis between IC and the state of the art forum conducted by me qui quadrado test ($\chi 2$). Results: Approximately 73% of the participants were insatiable with their bodies and 36% were not in adequate adequacy of IMC. No significant association was observed between corporatization and nutritional status ($\chi 2 = 4.99$; $p = 0.09$). Note that the nutritional status of the participants is independent of the assessment that they have in their own body. What we do reflect is that we are insecure about our bodies, we do not necessarily have an inadequate IMC. Corporate insecurity parices acometer jovens university independent of its nutritional status, which suggests equal attention to this group.
Keywords: Body dissatisfaction. Nutritional status. Weight stigma.

INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980, o Brasil tem passado pela transição epidemiológica e nutricional, no qual, a obesidade e o sobrepeso estão sobressaindo à desnutrição. A população vem ganhando cada vez mais peso, em decorrência de diversos fatores, podendo citar, o aumento do acesso aos alimentos, que antes era ainda deficiente para uma parcela dos menos favorecidos financeiramente (BASTISTA-FILHO; SOUZA; MIGLIOLI, 2008). Em 2016, 300 milhões de crianças e adolescentes e 2 bilhões de adultos foram afetados por sobrepeso ou obesidade (NCD RISK FACTOR COLLABORATION, 2017). O conceito de epidemia da obesidade a partir de então se

tornou comum, principalmente por órgãos promovedores da saúde, como Organização Mundial da Saúde e Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (POULAIN, 2013).

Junto a epidemia da obesidade, a propagação dos ideais corporais esteve e permanece em evidência, principalmente, para as mulheres, onde o corpo magro é tido como o desejável e o ideal para esse público. Segundo Stice *et al*. (1994) as mulheres internalizam o ideal corporal caracterizado como “ideal de magreza” e sentem uma pressão social para atingir esse estereótipo corporal, pressão essa, promovedora da insatisfação corporal. Que por sua vez pode estimular a adoção de prática de dietas restritivas, visando a perda de peso e, aumentar o afeto negativo, que é ocasionado principalmente pela importância de se buscar o corpo tido como padrão. Esses dois fatores, prática de dietas e afeto negativo, por si só, levam ao comer transtornado e possíveis transtornos alimentares (STICE *et al*., 1994).

A internalização dos ideais de aparência diz respeito o quanto os indivíduos aceitam os padrões corporais impostos pela sociedade e internalizam aquilo como uma verdade para si, de modo que, apresentam comportamentos e atitudes em busca desses padrões (THOMPSON et al., 1999). Muitas mulheres internalizam o corpo magro como um padrão a ser seguido, sendo muitas vezes inatingíveis, ocasionando insatisfação com o próprio corpo e um sentimento de não pertencimento a sociedade (CASH; SMOLAK, 2011; VAN DEN BERG et al., 2002).

Esses dois fatores, a epidemia da obesidade e a busca pelo corpo magro são indicadores importantes para a discriminação baseada no peso corporal, chamada de gordofobia (*fatphobia*). Segundo Rangel (2018, p. 19) “a gordofobia é utilizada para denominar o preconceito, estigmatização e aversão englobados por meio de uma opressão estrutural na sociedade que atinge as pessoas gordas”. Ainda pode ser definido pela discriminação da sociedade por meio de atitudes negativas ou crenças voltadas para uma pessoa com base em seu peso (PUHL, R. M.; HEUER, C. A., 2009).

Portanto, o estigma corporal, ou seja, estigma de peso pode ser descrito como um fenômeno multidimensional, com duas formas de discriminação em relação ao corpo: individuais (microssociais) e estruturais (macrossociais) (CORRIGAN, P. W et al., 2005). A individual consiste, no estigma público, ou seja, é a experiência de uma situação de estigma de peso e a percepção de atitudes negativas, preconceito ou comportamento inadequado de outras pessoas (PUHL, R. M.; HEUER, C. A., 2009). E o autoestigma, se trata da crença de que os estereótipos são verdadeiros para a

própria pessoa (DURSO, L.E.; LATNER, J.D., 2008). Já a discriminação estrutural consiste na padronização e emissão mensagens estigmatizantes, enquadrando um grupo negativamente, disseminando preconceito e discriminação pelo peso corporal (CORRIGAN, P. W et al., 2005).

A saúde é um cenário em que o estigma do peso é particularmente difundido, com consequências significativas para a saúde de pessoas com alto peso (PHELAN, S. M. et al., 2015; PUHL, R. M., 2016). Muitos profissionais de saúde apresentam estereótipos negativos aos pacientes com obesidade, os considerando "preguiçosos", "fracos de vontade“, ainda como demonstram menos respeito por esses pacientes, e mais propensos a denunciá-los como uma "perda de tempo“ (PHELAN, S.M. et al., 2015). Gerando evitação na procura de cuidados de saúde por causa do desconforto de ser estigmatizado e tentativas de perda de peso menos bem-sucedidas quando pacientes percebem que seus são julgados com base em seu peso (PUHL, R. M.; PETERSON, J.L.; LUEDICKE, J. 2013; GUDZUNE, et al. K. A., 2014).

Um estudo realizado por Carr e Friedman (2005) mostrou que adultos com índice de Massa Corporal (IMC) mais alto são quase três vezes mais propensos a ser negado cuidados médicos apropriados do que pessoas com IMC "normal" (CARR, D.; FRIEDMAN, M. A., 2005). Fato esse que deve-se a discriminação pelo peso corporal dos individuos. Porém, já é bem descrito na literatura científica que o sobrepeso e a obesidade são processos multifatoriais, envolve fatores históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais, biológicos e culturais (MOTA P. A., 2016; SICHIERI, 1998).

O índice utilizado para avaliar sobrepeso e obesidade é o IMC, sendo, portanto, um indicador simples para avaliar o estado nutricional dos individuos. Muitas das vezes, através do IMC, profissionais de saúde classificam se os indivíduos estão saudáveis e se precisam perder peso ou não, sem ao menos se importar com outros indicadores. Além disso, não se importam se esses indivíduos estão satisfeitos com o peso atual e se querem perder peso. Como citado anteriormente, a discriminação pelo corpo gordo e a tentativa de colocar esse público como não saudáveis é frequente por toda a população. Mas, como essas pessoas se veem?! Elas realmente querem perder peso, ou ainda, estão insatisfeitas com seus corpos?! Devido sua grande utilização clínica, torna-se importante esclarecer se as mulheres que apresentam um IMC mais elevado estão mais insatisfeitas com seus corpos. Com isso, o objetivo desse trabalho foi identificar se a insatisfação corporal de jovens universitárias está

associada ao estado nutricional (IMC). Texto justificado. Margens: superior e esquerda 3cm, inferior e direita 2cm. Recuo da primeira linha 1,25cm, contendo as principais ideias que norteiam o texto do artigo, objetivos, fase da pesquisa, procedimentos metodológicos, quando for o caso, etc.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal. Foram incluídas na pesquisa participantes do sexo feminino, que possuam entre 18 e 30 anos, de qualquer cor, raça ou etnia, matriculadas regulamente na Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV). E foram excluídas aquelas que possuam transtorno mental e/ou transtorno alimentar diagnosticado. Totalizando a amostra com 74 voluntárias.

As participantes foram convidadas a participar da pesquisa por meio das redes sociais (Instagram® e Whatsapp®) e por convite verbal em salas de aula da Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares. Aquelas que aceitaram foram convidadas a um encontro com os responsáveis pela pesquisa para aplicação do questionário e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para caracterizar a amostra, foram coletados dados sobre condições sóciodemográficas, econômicas, prática (ou não) de atividade física, tipo de atividade física, curso realizado e uso e suplemento alimentar. As alunas responderam a uma questão aberta se estavam satisfeitas versus insatisfeitas com seus corpos e autorrelataram, a massa corporal e estatura, para cômputo e classificação do IMC (kg/m²). Foram considerados inadequados, aqueles que não estavam na faixa de 18,5 a 24,9 kg/m² (OMS, 1995).

Inicialmente, os conjuntos de dados foram listados nos dois momentos de estudo em planilha do Microsoft Excel versão 16.0. Posteriormente, os dados foram transferidos para o software *Social Science Statistical Package*-SPSS (IBM Versão 21.0). Para caracterizar a amostra, os dados foram transcritos em média e desvio padrão para as variáveis numéricas e para aquelas categóricas, os dados foram expressos em frequência absoluta e relativa. Análises de associação entre a insatisfação corporal e o estado nutricional foram conduzidas por meio do teste de qui-quadrado (χ^2).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 descreve todos os dados descritivos, a fim de caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos, econômicos, prática (ou não) de atividade física e curso realizado.

Tabela 1 – Descrição da amostra, conforme aspectos sociodemográficos, econômicos, prática (ou não) de atividade física, tipo e uso (ou não) de suplementos alimentares.

Variáveis	**Média (DP)** **Frequência absoluta (relativa)**
Idade	20 (2)
CCEB	
A	13 (17,56%)
B1	10 (13,51%)
B2	25 (33,78%)
C1	16 (21,62%)
C2	8 (10,81%)
D-E	2 (2,7%)
Praticante de atividade física	
Sim	32 (43,24%)
Não	42 (56,75%)
Tipo de atividade física	
Musculação	13 (17,56%)
Caminhada/corrida	4 (5,4%)
Crossfit	7 (9,45%)
Esportes coletivos	6 (8,1%)
Dança	2 (2,7%)
Uso de suplemento alimentar	
Sim	3 (4,05%)
Não	71 (95,94%)

Fonte: Própria autora (2022)

Legenda: CCEB=*Critério de Classificação Econômica Brasil*

No que se refere aos cursos ingressados pelas participantes, a graduação em Nutrição foi a mais frequente, com 62,4% das participantes. Seguido de uma ordem decrescente, os demais cursos presentes foram: Direito (35,1%), Educação Física (24,6%), Fisioterapia (22%), Administração (21,5%), Ciências Econômicas (16,1%), Farmácia (8,1%), Odontologia (5,6%) e Ciências Contábeis (5,6%).

A associação entre a insatisfação corporal e o estado nutricional foram conduzidas por meio do teste de qui-quadrado (χ^2), no qual cerca de 73% das participantes estavam insatisfeitas com seus corpos e 36% não estavam na faixa adequada de IMC. E não foi observada associação significante entre a insatisfação corporal e o estado nutricional ($\chi 2 = 4,99$; $p = 0,09$). Conforme pode ser observado na Tabela 2.

O corpo gordo é visto como não saudável pautado no binômio saúde/magreza. Porém isso deve-se a busca desesperada da população de pertencer ao padrão de beleza exigido socialmente, fazendo com que a gordura corporal seja tão condenada. Segundo Rangel (2018) o emagrecimento, ou seja, os corpos magros também podem indicar doença e, no entanto, somente os corpos gordos são escolhidos para serem supervigiados (RANGEL, 2018).

Tabela 2 – Descrição da insatisfação corporal e o estado nutricional, por meio da frequência absoluta e relativa e o valor da associação.

Frequência absoluta (relativa)		**Teste Qui-quadrado**
INSATISFEITAS	IMC INADEQUADO	$\chi^2 = 4,99$;
54 (73%)	27 (36%)	$p = 0,09$

Fonte: Própria autora (2022)

Os autores Souza e Gonçalves (2021), evidenciam que a gordofobia é internalizada socialmente como signos e ocorre em vários campos sociais, como escolar, profissional e econômico, sendo divulgados constantemente pela mídia. Evidencia-se ainda que o preconceito seja maior em relação às mulheres, o que torna essencial as discussões de gênero relacionado à gordofobia (SOUZA; GONÇALVES, 2021).

No trabalho atual, não encontrou associação do estado nutricional com a insatisfação corporal, podendo indicar que o peso corporal não é necessário indicativo para a insatisfação com o peso e forma corporal das mulheres. Ou seja, uma mulher magra pode ter insatisfação corporal da mesma forma que a mulher com o corpo gordo. E isso deve-se a cultura maçante de que o padrão corporal deva ser seguido, independente do peso corporal. Fato que pode ser atribuído a construção psicosociocultural de corpo, a percepção que os indivíduos têm de seus próprios corpos, onde a simbologia do corpo depende do período histórico, da cultura do lugar onde o indivíduo está (SILVA, 2017).

Ainda, o processo de internalização do corpo ideal pode ser transformado socialmente, a depender das interações sociais do sujeito, pelas mensagens culturais enviadas pelos outros, pelas instituições, por elementos da vida cotidiana (SILVA, 2017). Fato que pode ser confirmado com o estudo realizado por Ulian *et al.* (2016), no qual analisou qualitativamente a percepção de mulheres obesas sobre ter um corpo gordo e como elas vivenciaram e foram impactadas por essa condição corporal antes e depois de participarem de uma intervenção não prescritiva, multidisciplinar e baseada na abordagem “Health atEverySize®” (ULIAN *et al.*, 2016).

Esse estudo foi conduzido por meio de três grupos focais e de entrevistas individuais semiestruturadas. Inicialmente, 30 participantes foram recrutadas e 14 concluíram a intervenção. A partir dos dados dos grupos focais e das entrevistas individuais, três eixos interpretativos foram criados: 1) impactos do corpo gordo; 2) opiniões sobre o próprio corpo e a docilidade do corpo gordo; e 3) movimentação do corpo. A partir da exposição às estratégias desta intervenção, as participantes relataram se sentir mais empoderadas para lidar com expectativas acerca de seus corpos e mais confortáveis com sua condição corporal atual. Além disso, relataram transitar de experiências negativas associadas à movimentação do corpo para experiências positivas com as mesmas, motivando-as a inserir mais atividades físicas em suas rotinas, além de proporcionar ganhos fisiológicos e psicológicos (ULIAN *et al.*, 2016).

A partir desse estudo, percebe-se que a criação do estereótipo corporal não vem necessariamente da pessoa obesa, mas sim de seu convívio social. Uma participante relatou sobre uma experiência de estigma de peso em seu trabalho [...] *meu gerente dizia que eu tinha que perder peso porque isso estava afetando meu*

trabalho. Eu trabalho criando sites para pessoas com deficiências físicas, meu peso é completamente irrelevante [...] (ULIAN *et al.*, 2016).

Assim como a propagação do corpo ideal magro por alguns profissionais de saúde para os pacientes obesos, no qual, analisando somente o IMC, indicam incansavelmente a perda de peso, independente das condições clínicas e da vontade e do querer desses pacientes. Como pode ser observado nesse relato: [...] *No dia mais alegre da minha vida, entrei na sala de parto e ouvi o médico e sua equipe me chamarem de hipopótama, que logo nasceria um filhote de banha, estava anestesiada, mas ouvia as falas da equipe médica que me deixou muito insegura e com medo, depois do parto e graças a deus deu tudo certo, no quarto com meu marido e mãe, quando o médico passou na sala como de praxe, eu falei para ele o que tinha acontecido e que tinha ouvido, ele negou e disse que a anestesia deixava as pessoas assim meio birutas* [...] (JIMENEZ, 2021).

Como pode-se perceber, o estigma de peso é frequente pela população. Porém, não é possível assegurar conforme demonstrado pelos resultados aqui encontrados que a mulher obesa necessariamente quer perder peso ou ainda, que o IMC é indicador para avaliar a necessidade da modificação corporal. Esses achados somam com o movimento feminista em ascensão. As raízes do ativismo gordo, que nasceu nos Estados Unidos, vinculado ao movimento hippie e feminista, na década de 70, conhecido como Fat Underground, surgiram depois do falecimento da cantora Cass Elliot, considerada uma morte ocasionada por negligência médica (DEAN; BUSS, 1975).

Bia Gremion, foi primeira mulher gorda a desfilar no São Paulo Fashion Week em 2016, após o seu desfile, a modelo recebeu algumas críticas e se pronunciou nas redes sociais [...] *antes de modelo Plus size, eu sou gorda, resistindo e ocupando espaço, SPFW foi resistir do momento em que andei pelos corredores do evento com a barriga de fora até a hora que pisei na passarela, com sangue nos olhos tomando um lugar que é meu, cara fechada por cada mina doente ou morta pelo padrão de beleza e fazendo eles engolir a seco todas as vezes que me disseram que moda não é para um corpo gordo* [...]”

Em conjunto com os achados dessa trabalho e os demais citados aqui, podemos indicar que a gordofobia é um aspecto importante de ser discutido e ainda, que as mulheres podem ser felizes com seus corpos independente do seu tamanho corporal. A insatisfação corporal não depende do peso e sim da sociedade que ainda

insiste em propagar os ideais corporais, fazendo com que todos os tamanhos e formatos corporais sejam afetados por essa cultura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estado nutricional é independente da avaliação que elas têm dos seus próprios corpos. O que nos faz refletir que as mulheres que estão insatisfeitas com seus corpos, não necessariamente possuem um IMC inadequado. A insatisfação corporal parece acometer jovens universitárias independente de seu estado nutricional, o que sugere atenção igualitária a este grupo.

REFERÊNCIAS

BATISTA-FILHO, M. *et al*. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. s247-s257, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

CARR, D.; FRIEDMAN, M. A. Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 46, n. 3, 244–59, 2005.

CASH, T. F.; SMOLAK, L. **Body image**: A handbook of science, practice, and prevention. 2. ed. New York: The Guilford Press, 2011.

CORRIGAN, P. W. *et al*. Newspaper stories as measures of structural stigma. **Psychiatric Services**, v. 56, n. 5, p.: 551- 556, 2005.

DEAN, M.; BUSS, S. Fat Underground [video], 1975. Disponível em https://youtu.be/UPYRZCXjoRo. Acesso em 23/02/2021.

DURSO, L. E.; LATNER, J. D. Understanding self-directed stigma: development of the Weight Bias Internalization Scale. **Obesity,** v. 16, n. 2, p. S80- S86, 2008.

GUDZUNE, K. A. *et al.* Perceived judgment about weight can negatively influence weight loss: a cross-sectional study of overweight and obese patients. **Preventive Medicine**, v. 62, 103–7, 2014.

Jimenez, M. L. Mulheres gordas: gordofobia e falta de acessibilidade como questão moral. V Seminário Internacional Desfazendo Gênero, 2021.

MOTA, P. A. Obesity and infection - the challenge of tropical medicine (Obesidade e infeção – o desafio da medicina tropical). **Biomedical and Biopharmaceutical Research**, v. 13, p. 85-95, 2016.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. **Lancet,** v. 390, n. 10113, 2627- 2642, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995.

PHELAN, S. M. *et al*. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. **Obesity Reviews**, v. 16, n. 4, 319-326, 2015.

POULAIN, J. P. **Sociologia da obesidade.** São Paulo: Senac, 2013.

PUHL, R. M. *et al*. Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. **Clinical Diabetes**, v. 34, n. 1, 44-50, 2016.

PUHL, R. M.; HEUER, C. A. The stigma of obesity: a review and update. **Obesity**, n. 17, v. 5, 941- 964, 2009.

PUHL, R. M.; PETERSON, J. L.; LUEDICKE, J. Motivating or stigmatizing? Public perceptions of weight-related language used by health providers. **International Journal of Obesity**, v. 37, n. 4, 612–9, 2013.

RANGEL, N. F. A. **O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados**. 2018. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

RANGEL, N. F. A. **O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados**. Florianópolis 2018. Dissertação (Mestrado Sociologia e Ciência Política) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

SICHIERI, R. **Medidas e determinantes da obesidade**. In: Sichieri R, organizadora. Epidemiologia da obesidade Rio de Janeiro: EDUERJ; 1998

SILVA, M. O. **Corpo, cultura e obesidade: desenvolvimento de posicionamentos dinâmicos de si em mulheres submetidas à gastroplastia**. 2017. 226 f. Doutorado em Processos de desenvolvimento humano e saúde Instituição de Ensino: Universidade de Brasília, Brasília.

SOUZA, V. C. S; GONÇALVES, J. P. Relações entre gordofobia e teoria histórico-cultural: interfaces com a educação. **Revista Eletrônica da Pós-graduação em Educação**, v. 12, n.2, 2021.

STICE, E. A review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. **Clinical Psychological Review**, Tarrytown, v. 14, n. 7, p. 633-661, 1994.

THOMPSON, J. K. *et al*. **Exacting beauty**: Theory, assessment and treatment of body image disturbance. Washington: APA, 1999.

ULIAN, M. D. *et al*. Eu tenho um corpo gordo, e agora? Relatos de mulheres obesas que participaram de uma intervenção não prescritiva, multidisciplinar e baseada na abordagem “Health at Every Size®”. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 3, 697-722, 2016.

VAN DEN BERG, P. *et al*. The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance A covariance structure modeling investigation testing the mediational

role of appearance comparison. **Journal of Psychosomatic Researchy**, Amsterdam, v. 53, n. 5, p. 1.007-1.020, 2002.

Capítulo 2

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: BAIXA ADESÃO X SEXUALIDADE MASCULINA

Joseane Monteiro Santos

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: BAIXA ADESÃO X SEXUALIDADE MASCULINA

Joseane Monteiro Santos

Bacharela em Enfermagem/Universidade Tiradentes

joseannemonteiros@hotmail.com

Resumo: INTRODUÇÃO: Os homens manifestam medo de serem indagados sobre sua masculinidade, e que o mesmo, os separem dos padrões tradicionais/culturais. No Brasil, a baixa adesão à consulta de enfermagem está relacionada a alguns conceitos pré-estabelecidos, refletindo no campo da saúde, com altos índices de neoplasia e comorbidades. OBJETIVO: Descrever a baixa adesão à consulta de Enfermagem frente a sexualidade masculina. METODOLOGIA DA PESQUISA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, subsidiada por busca nas bases de dados Biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PubMed). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e Medical Subjetc Headings (MeSH). Para lapidação das estratégias de busca foi utilizado o operador booleano AND e OR. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2021, pela pesquisadora, com os seguintes critérios de seleção: artigos publicados entre 2017 a 2021 anos, na língua estrangeira (Inglês), e na língua mãe (portuguesa). ANÁLISE DE DADOS: A maneira como o homem vê-se dentro do processo de cuidado, relaciona-se com negligências de sua saúde. Assim, a consulta sendo voltada a manutenção/recuperação da função dos órgãos sexuais são facilmente aderidas. Na prevenção, o déficit na adesão à consulta de enfermagem é maior, devido à falta de capacitação da equipe, conceitos definidos e pré-julgamentos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Na área da saúde pública é de extrema importância que sejam geradas discussões voltadas para sexualidade, e assim, desmistificar alguns pensamentos estruturais.

Palavras-chave: Saúde do homem. Sexualidade. Assistência Primária à Saúde. Enfermagem.

Abstract: INTRODUCTION: Men express fear of being asked about their masculinity, and that they should be part of traditional/cultural standards. In Brazil, low access to the nursing consultation is related to some pre-established concepts, reflecting in the health field, with high rates of neoplasia and comorbidities. OBJECTIVE: To describe the low support to the nursing consultation in the face of male sexuality. RESEARCH METHODOLOGY: This is an integrative review of the literature, subsidized by search in the databases Electronic Library Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and National Library of Medicine (PubMed). The Descriptors in Health Sciences (DeCs) and Medical Subjetc Headings (MeSH) were used. The Boolean operator AND and OR were used to cut the search strategies. Data collection occurred in September 2021, by the

researcher, with the following selection criteria: articles published between 2017 and 2021 years, in the foreign language (English), and in the mother language (Portuguese). DATA ANALYSIS: The way a man sees himself within the care process is related to negligence of his health. Thus, the consultation being focused on the maintenance/recovery of the function of the sexual organs are easily adhered. In prevention, the deficit in nursing consultation support is greater, due to the lack of team training, defined concepts and pre-judgments. FINAL CONSIDERATIONS: In the area of public health, it is extremely important that discussions aimed at sexuality be generated, and thus demystify some structural thoughts.
Keywords: Men's health. Sexuality. Primary Health Care. Nursing.

INTRODUÇÃO

Nos Estados Unidos, final da década de 70, foram elaborados estudos relacionados a saúde do homem. Os quais discutiam principalmente os problemas de saúde, suas desvantagens em relação ao sexo oposto e as altas taxas de morbimortalidade. Com a chegada do ano 1990, surgiram abordagens que focavam nas singularidades dos homens no processo saúde-doença (SCHWARZ et al, 2018).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) foi criado pelo Ministério da Saúde. Essa política tem como destaque a individualidade masculina em suas diferentes perspectivas e contextos socioculturais e político-econômicos, além de propor princípios que visam o aumento de expectativa e a redução de morbimortalidade de causas evitáveis e preveníveis nessa população com idade de 20 a 59 anos (SCHWARZ et al, 2018).

O padrão de mortalidade masculina, no Brasil, não diferencia de outros países, sejam eles desenvolvidos ou em desenvolvimento. As altas taxas de mortalidade e morbidade que afetam a população masculina brasileira mostra o quanto a saúde do homem necessita de atenção e sugere também um maior entendimento quanto às necessidades em saúde (CAROLINO, 2012).

A população brasileira em 2010 registrou aproximadamente 190 milhões de habitantes, desses, 49% eram do sexo masculino. Dos quais, 56% estavam na faixa etária dos 20 aos 59 anos. A distribuição segundo a região, foi maior no Sudeste onde apresentou (43,5%) da população nessa faixa, seguida do Nordeste com (26,2%), Sul (14,8%), Norte (7,9%) e Centro-Oeste (7,6%). As duas primeiras regiões dando destaque as cidades de São Paulo e Bahia (SCHWARZ et al, 2018).

Em Sergipe, foram registrados cerca de 13.086 óbitos do sexo masculino por microrregião entre os anos de 2018 a 2019, destacando-se a capital Aracaju (9.447 óbitos), Itabaiana (1.954 óbitos) e Boquim (1.745 óbitos). Com isso, a capital possuindo um valor muito significativo em relação ao total (DATASUS, 2022).

Os homens manifestam medo de serem indagados sobre sua masculinidade, e que o mesmo, os separem dos padrões tradicionais/culturais. No Brasil, a baixa adesão à consulta de enfermagem está relacionada a alguns conceitos pré-estabelecidos, refletindo no campo da saúde, com altos índices de neoplasia e comorbidades.

É necessário desmistificar os tabus criados e impostos pela sociedade frente a esse tema, sendo que o mesmo é pouco discutido na academia e nos serviços de assistência à saúde do homem. Assim, para prospecção do estudo foi formulada uma questão de pesquisa, a qual questiona-se, quais os motivos da baixa adesão a consulta de Enfermagem e sua relação com sexualidade masculina? Este estudo teve por objetivo descrever a baixa adesão à consulta de Enfermagem frente a sexualidade masculina.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O desafio contemporâneo da saúde pública no Brasil é a promoção da saúde a população masculina. Existem necessidades especificas que se relacionam ao processo de subjetividade capitalista e a sexualidade masculina, que precisam ser consideradas pela atenção a saúde (LIMA et al, 2018).

A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem necessita levar em consideração hipóteses e suas diversidades. As masculinidades são construídas através do histórico sociocultural, sendo a noção da masculinidade um processo em permanente construção e transformação (PNAISH,2008). O ser masculino é descrito por concepções dominantes, onde a relação da força e da virilidade são imagens arcaica que tornaram naturais no gênero masculino (CAROLINO, 2012).

O homem sempre foi cobrado pela sociedade por um papel que não lhe permite cuidar de sua saúde, pois é tido como um ser forte, poderoso e invulnerável onde a

ideia de necessitar de cuidados significaria fragilidade e perda de poder (CAROLINO, 2012).

Os principais fatores de morbimortalidade é o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, considerando que representações sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população a situações de violência e de risco para a saúde (PNAISH,2008)

> Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais. Os estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco (PNAISH,2008, p.5).

Com isso, é perceptível que esse distanciamento masculino aumenta significativamente os custos do SUS, bem como diversos outros fatores. Além disso, é de grande importância o profissional de enfermagem no processo educacional, preventivo e de promoção a saúde, pois contribui para aplicabilidade de práticas e ações de serviços efetivos, em prol da melhoria da assistência primária a saúde (SOUSA et al, 2021).

> Há necessidades de avanços quanto a perspectiva relacional de gênero e as masculinidades junto a outros marcadores estruturais que se interseccionam e desempenham influência na organização e no planejamento do cuidado em saúde. Desse modo, pode-se repensar a maneira como os serviços e os profissionais, em especial os de enfermagem, estão organizados para alcançar os usuários, assumindo, nesse caso, os homens como centralidade na produção do cuidado (SOUSA et al, 2021, p.6).

O homem não deve ser conceituado apenas como um ser biológico. Por isso, entende-se que a saúde do homem precisa ser compreendida, muito mais do que apenas uma questão biológica, mas sim, um ser biopsicossocial e que precisa de fato consolidar a saúde como uma questão de cidadania. Portanto, sendo assistido de forma integral (SANTOS, 2015).

METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a elaboração do presente estudo, serão dotadas seis etapas: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada. (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Foi adotada como bases de dados a Biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PubMed). Foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCs) Saúde do Homem, Sexualidade, Atenção Primária a Saúde, Enfermagem para as línguas português e inglês. Para o inglês, será utilizado o Medical Subjetc Headings (MeSH). Como estratégia de refinamento de busca adotará os operadores booleanos AND e OR.

Quadro I - Descritores extraídos do DeCs e MeSH e estratégias de busca nas bases de dados: PubMed, Scielo e Lilacs, 2022.

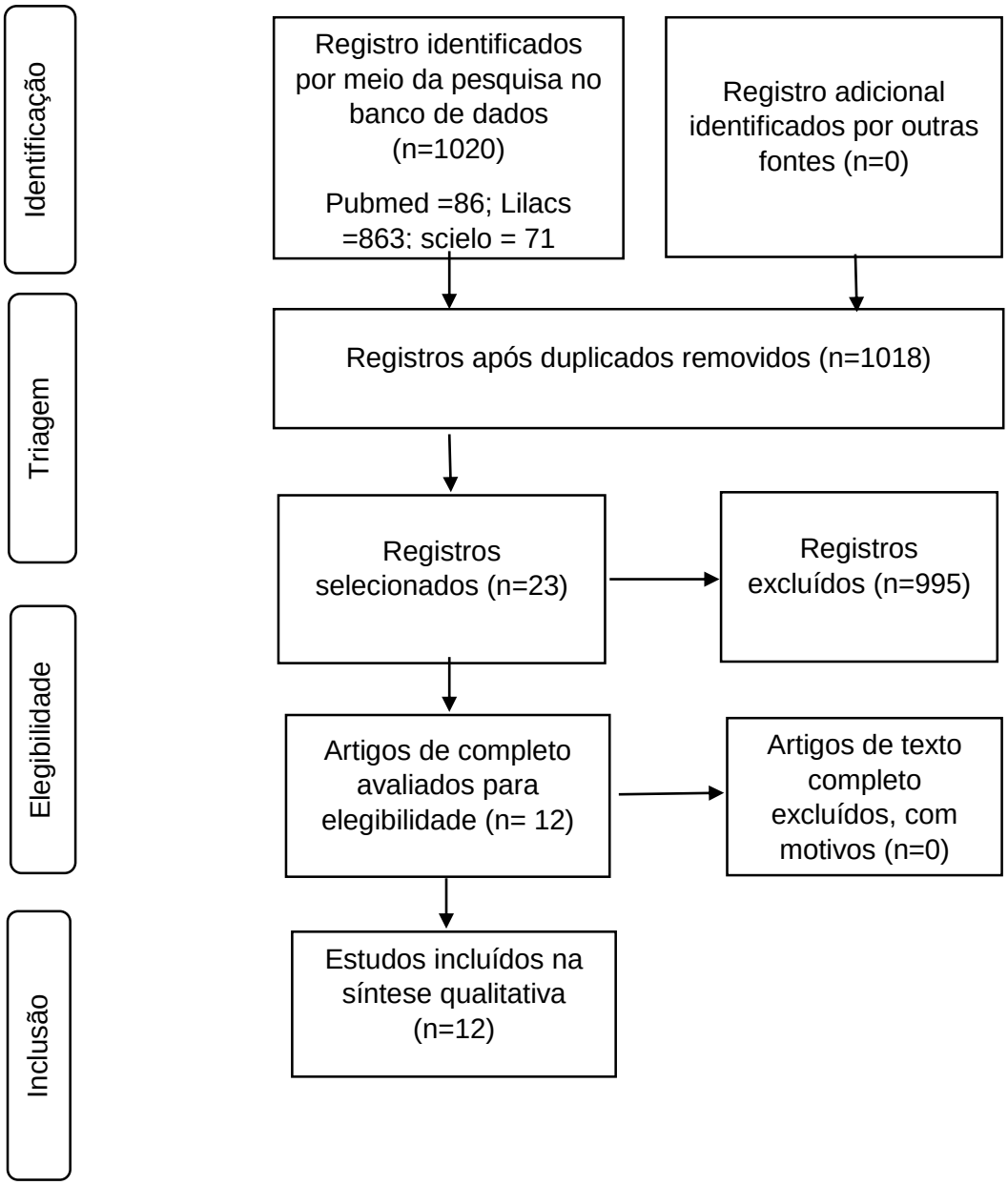
DESCRITORES		
	PORTUGUÊS	INGLÊS
DeCs	Saúde do homem; Sexualidade; Assistência Primária à Saúde; Enfermagem.	Men's health; Sexuality; Primary Health Care; Nursing.
MeSH	INGLÊS Men's health; Sexuality; Primary Health Care; Nursing.	
ESTRATÉGIAS DE BUSCA		
PUBMED	• {(Men's health [Mesh]} AND (Sexuality [Mesh])}	

SCIELO LILACS	PORTUGUÊS	• (Saúde do homem AND Sexualidade) • (Saúde do homem AND Assistência Primária à Saúde) • (Saúde do homem AND Enfermagem OR Assistência Primária à Saúde)
	INGLÊS	• (Men's health AND Sexuality) • (Men's health AND Primary Health Care) • (Men's health AND Nursing OR Primary Health Care)

Fonte**:** Dados da pesquisa. (2022)

Foram incluídos os artigos completos, nos idiomas (português e inglês), que apresente os descritores em ciência de saúde (Saúde do Homem, Sexualidade, Atenção Primária a Saúde, Enfermagem) em alguma parte do artigo, esteja entre os anos de 2018 e 2022. E como critérios de exclusão, os artigos de revisão de literatura, discussões, relatos de experiência e resumos de congressos.

Figura 1 - Fluxograma síntese da seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: dados da pesquisa. (2022)

Os resumos de cada artigo foram revisados pela pesquisadora em relação a artigos listados em mais de uma base de dados e em outro idioma. Os mesmos selecionados, foram lidos na íntegra, para verificar se atendem ao objetivo da revisão integrativa. Os que considerei relevantes foram selecionados, resgatados e lidos na íntegra. A informação de cada artigo foi retirada e colocada em um quadro sinóptico

composto por (base de dados, periódico, qualis, fator de impacto, autor e ano, tipo de estudo e síntese). Os artigos selecionados foram analisados individualmente.

Os riscos envolvidos foram mínimos e estavam relacionados às possibilidades de violações autorais e plágios. Para minimizar os ricos a autora realizou de forma correta as citações, referenciando as fontes utilizadas conformes os autores originais.

ANÁLISE DE DADOS

A amostra foi composta por 12 artigos, publicados predominante no ano de 2018 a 2022, em revistas médicas, com Qualis A2 e B2, e fator de impacto 3,377 (QUADRO 2).

A sexualidade é um termo bastante amplo que envolve aspectos emocionais, sociais, culturais e físicos (MOURA; COSTA; POLESE, 2019).

As percepções da sexualidade estão intimamente ligadas com os costumes vividos e construídos frente a um processo permanente na vida do indivíduo, por meio de conhecimentos persistentes permeados por opiniões sociais, culturais e históricas, um trio responsável por formar a compreensão da sexualidade entre os indivíduos, em especifico, os homens (CHAVES et al, 2020; ALT et al, 2022).

Essas percepções são parte de um cenário muito maior do que é discutido na consulta de enfermagem. Permeiam por questões de gênero, autoconhecimento, valores, virilidade, potência e dominação, mostrando assim, as implicações do desconhecimento de si e de sua real importância para promoção da saúde (DANTAS; COUTO,2018; CHAVES et al, 2020; ALT et al, 2022).

Os limites e condições impostas pela sociedade sugeri que os homens sejam seres éticos e morais que precisam continuar firmes diante de suas fragilidades de saúde. Fragilidades essas, que compromete a adesão a atenção primária a saúde (APS), potencializando o adoecimento (OLIVEIRA; FERREIRA, 2020).

Vale destacar que existe menos notificações e diagnósticos de comprometimento da saúde, isso não significa que os homens adoecem menos, mas que pode está atrelado a uma elevada resistência a promoção e prevenção da saúde

(QUEIROZ et al,2018; CHAVES et al, 2020; DANTAS; COUTO, 2018; BIONDO et al,2020).

Ainda quando, a APS é sugerida como a procura inicial da população masculina para cuidado em saúde, e tem a implantação do Política Nacional a Atenção Integral do Homem (PNAISH), tem-se um déficit na procura do mesmo. Promover e prevenir a saúde torna-se contraditório ao que a sociedade emprega e o que entende por masculinidade. Ocasionando um grupo vulnerável a riscos e agravos em saúde que são evitáveis (OLIVEIRA; FERREIRA, 2020).

São baixos os índice de usuários desse sexo que procura a APS. Sob outra perspectiva, essa baixa demanda pode está associada a um menor vinculo das Equipes de Saúde da Família (ESF) (SILVA et al,2018).

Os contribuintes dessa baixa adesão aos serviços de saúde estão intimamente ligados a fatores como: questões sociais do ser homem, horário do funcionamento das ESF, trabalho, falta de conhecimentos sobre os potenciais riscos a saúde, aspecto culturais, medo da descoberta de uma doença grave, vergonha de se expor (sentimentos/fragilidades/duvidas relacionadas a sexualidade) e falta de capacitação da equipe (enfermagem) para acolher as demandas trazidas por esses usuários. Sendo os principais fatores para o diagnóstico tardio (OLIVEIRA; FERREIRA, 2020).

Além disso, alguns desses fatores permitem a resistência e comodismo dos profissionais a não direcionar e organizar seus serviços frente as necessidades do público alvo, sendo suas ações direcionadas em uma proporção maior para a população feminina e infantil. De forma ampla, o homem preocupa-se mais com seu trabalho, em vez da saúde, isso porque muita das vezes é o único provedor do sustento de sua família, o que veem a dificulta ainda mais o acesso (SILVA et al, 2021; BIONDO et al,2020; SILVA et al,2018; QUEIROZ et al,2018; FREITAS et al,2021; SANTOS et al, 2020).

Ainda existem tabus que dificulta a adesão. Nesse contexto, é importante que os profissionais de enfermagem estejam preparados não só para retirar as dúvidas, mas também fazer com que esses clientes sintam-se acolhidos e assistidos de forma integral, criando assim uma relação de confiança. As inadequações da estrutura física da unidade e a falta de recursos humanos e materiais reforçam o déficit da procura dos serviços de atenção primária. Logo, os fatores supra citados configuram-se em

barreiras que dificulta as práticas assistências de acolhimento humanizado (BIONDO et al,2020; MOTA; LANZA; CORTEZ, 2020).

Acredita-se que os diferentes moldes de masculinidade e a forma como ocorre a socialização masculina podem influenciar na fragilidade, ou mesmo, afasta os usuários do autocuidado (ALVES, 2016).

A enfermagem tem a educação em prol da saúde, o qual compõem o seu processo de trabalho, podendo desenvolver um excelente papel, através de atividades educativas. Atividades essas, que promove a saúde e participação dos usuários, previne agravos, esclarece dúvidas, apresentar ao PNAISH e incentivar o autocuidado (FREITAS et al, 2020; NOGUEIRA et al, 2019).

É necessário romper barreiras sociais que dificultam o reconhecimento dos homens como seres que também precisam de cuidados. A educação em saúde é capaz de contribuir com a unidade, dessa forma, transformar conceitos e permiti uma maior conscientização quanto a adoção de hábitos saudáveis e de maior adesão (ALVES, 2016).

Se faz necessário, que os profissionais de enfermagem e os gestores das unidades de saúde estejam capacitando-se cada vez mais, ações de educação permanente, frente as temáticas de gênero, orientação sexual, identidade de gênero, deficiências, condições relacionadas a questão étnico-racial (FREITAS et al, 2020; AMARAL; SILVA, 2021; SANTOS et al, 2020; NOGUEIRA et al, 2019)

Quadro 2 - Síntese dos resultados dos artigos eleitos para revisão integrativa, 2022.

Base de dados	Periódico	Qualis	Fator de Impacto	Ano de publicação	Autor	Tipo de estudo	Síntese dos resultados
Scielo	REBEn	A2	0.5081	2018	QUEIROZ, Talita Sousa et al	Qualitativa	O estudo traz dois grupos, um com homens que realizam seu autocuidado sem apoio da ESF, e outro com apoio do mesmo. Concluiu-se que o segundo grupo avaliado possuía uma melhor adesão, retorno e preocupação com sua saúde em relação ao primeiro grupo.
Scielo	Rev.salud pública	B1	0.1122	2019	MOTA, Beatriz Amaral Moreira; LANZA, Fernanda Moura; CORTEZ, Daniel Nogueira	Ensino clinico não controlado	Mostrou que a baixa adesão está atrelada a fatores culturais, falta de incentivo e educação em saúde por parte das equipes.
Scielo	Enferm.actual Costa Rica	B2	----------	2020	BIONDO, Chrisne Santana et al	Descritiva exploratória	Foi realizado com profissionais da ESF uma analise sobre o nível de conhecimento, frente a detecção/adesão precoce, PNAISH e educação em saúde. Logo, percebeu-se que o que as equipes entendiam por acolhimento e adesão o encaminhamento.

Continua

Fonte: dados da pesquisa. (2022)

Continuação

Lilacs	Online brazilian journal of nursing	B1	---------	2020	CHAVES, Alessandra Carla Santos de Vasconcelos et al	Descritivo com abordagem qualitativa	Estudo com 101 adolescentes foi para analisar o quanto compreendiam por sexualidade e adesão a consulta. Concluiu-se, que suas percepções partiam de influência sociocultural.
Lilacs	Sex.,salud soc	B2	---------	2018	DANTAS, Suellen; COUTO, Marcia Thereza	Qualitativa	Discuti o quanto é importante a PNAISH e frente a isso a sexualidade. Incentivando o engajamento do homem em um contexto mais amplo do autocuidado voltado a promoção e prevenção da saúde.
Lilacs	Rev.enferm.UFSM	B2	---------	2021	FREITAS, Cilas Viana de et al	Qualitativa	Destaca que homens tem dificuldades para reconhecer suas necessidades, e não atribuem valor a questões voltadas a saúde. Com isso, o acolhimento e a visita domiciliar foram importantes para criar de vinculo e maior adesão.
Lilacs	Nusing	B2	---------	2021	SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da et al	Descritivo exploratório	Traz os motivos da baixa adesão, que estão vinculados a trabalho, comodismo e desvalorização por questões voltadas a saúde.

Continua

Fonte: dados da pesquisa. (2022)

Continuação

Lilacs	Rev.pesquisa	B2	--------	2021	AMARAL, Isabela Barbosa da Silva Tavares; SILVA, Ana Lúcia Abrahão da	Descrita com abordagem qualitativa	Trouxe para discussão 3 grandes eixos, que são: Integralidade do cuidado, educação e o simultâneo. Todos os eixos tendo a educação como uma ferramenta mediadora do cuidado e enfermeiro com mediador.
Lilacs	Rev.bras.enferm	A2	0.5081	2020	SANTOS, Kelly Caroline dos et al	Metodológico qualitativo	Foi fundamentado na criação de um instrumento a partir da teoria de Dorothea Orem. Com isso, discutiu o déficit do autocuidado e o papel/capacitação profissional.
Lilacs	Rev.Esc.enferm.USP	A2	0.5370	2019	NOGUEIRA, Iara Sescon et al	Qualitativo exploratório	Trouxe a educação permanente como peça para melhoria do trabalho. O que permite aperfeiçoar serviços de saúde.
Lilacs	Rev.bras. enferm	A2	0.5081	2018	SILVA, Abiúde Nadabe et al	Descritivo, avaliativo, transversal	É importante ampliar a quantidade de estratégias para que possibilite a sensibilização dos homens frente a sua saúde.
Pubmed	Health Expect	A1	3,377	2022	ALT, Marcus et al	Abordagem metodológica qualitativa	Mostra a importância do profissional de saúde para desmistificação de determinados fatores contribuintes da não adesão a consulta.

Fonte: dados da pesquisa. (2022)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na área da saúde pública é de extrema importância que sejam geradas discussões voltadas para sexualidade e a baixa adesão aos serviços de saúde, e assim, desmistificar alguns pensamentos estruturais.

É inevitável não considerar que, além da necessidade de superar os desafios, a efetividades da política nacional de atenção integral a saúde do homem (PNAISH) se faz necessário para repensar as práticas convencionais do cuidado, que muitas das vezes estão restritas ao ambiente do interior das unidades e serviços tradicionais de saúde.

Os profissionais de enfermagem devem apresentar conhecimento acerca da PNAISH, estratégias para alta adesão suas reais consequências frente a sexualidade, para orientar e acompanhar de forma qualificada. Importante reforçar a necessidade de realizar estudos acerca da assistência ao homem na atenção primária, suas percepções frente ao processo de saúde-doença e sexualidade.

REFERÊNCIAS

ALT, Marcus et al. Qualitative investigation of factors impacting pre-exposure prophylaxis initiation and adherence in sexual minority men. **Health Expect**. 2022

ALVES, Fábia Pottes. Saúde do Homem: ações integradas na Atenção Básica. **UNA-SUS UFPE**.2016

AMARAL, Isabela Barbosa da Silva Tavares; SILVA, Ana Lúcia Abrahão da. A consulta do enfermeiro na estratégia saúde da família: um recorte do Rio de janeiro. **Rev.pesqui**.2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10se.def . Acesso em: 17/02/2022

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem- PNAISH. Brasília, novembro de 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf acesso em: 17/02/2022

BIONDO, Chrisne Santana et al. Detecção precoce de câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. **Enferm. Actual Costa rica**.2020

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade. Belo horizonte, vol.5, 2011.

CAROLINO, Umbelina Melo de Souza. **SAÚDE DO HOMEM: DIFICULDADE DE ADESÃO AOS CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE**. Trabalho de Conclusão de curso/FEMA, 2012.

CHAVES, Alessandra Carla Santos de Vasconcelos et al. Representações sociais sobre sexualidade entre adolescentes no contexto amazônico. **Online Braz J Nurs [Internet]**. 2020

DANTAS, Suellen Maria Vieira; COUTO, Marcia Thereza. Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. **Sex.,Salud Soc**. 2018

FREITAS, Cilas Viana de et al. Percepções do homem sobre a assistência na atenção primária a saúde. **Rev. Enferm UFSM**.2021

LIMA, Francisco Anderson Carvalho de et al. Gênero e sexualidade em saúde coletiva: elementos para a discussão acerca da produção de cuidado integral ao usuário masculino. **Interface – Comunicação saúde, educação**. 2018

MOURA, Ana Carolina Monteiro Lessa de Moura; COSTA, Pollyana Helena Vieira; POLESE, Janaine Cunha. instrumentos de avaliação da sexualidade em homens e mulheres após a lesão medular: uma revisão sistemática. **Acta Fisiatr**. 2019

MOTA, Beatriz Amaral moreira; LANZA, Fernanda Moura; CORTEZ, Daniel Nogueira. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica. **Revista de Salud Pública**.2019

NOGUEIRA, Iara Sescon et al. Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do núcleo de apoio a saúde da família. **Revista Esc. Enferm. USP**.2019

OLIVEIRA, Luana Fernandes Lima d; FERREIRA, Venâncio Leite de Bessa. Abordagem a sexualidade masculina. **UniEvangelica**.2020

QUEIROZ, Talita Sousa et al. Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**.2018

SANTOS, Priscila Henrique Bueno dos. SAÚDE DO HOMEM: INVISIBILIDADE E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**UFSC**.2015

SANTOS, Kelly Caroline dos et al. Atenção a saúde do homem: construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**.2020

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da et al. Motivação dos homens na busca por assistência prestada pelas estratégias de saúde da família. **Nursing**.2021

SILVA, Abiúde Nadabe et al. A avaliação da atenção primária saúde na perspectiva da população masculina. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2018

SOUSA, Anderson Reis et al. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**. 2021

SCHWARZ, Eduardo et al. Política de Saúde do Homem. **Revista de saúde Pública**. 2018

Capítulo 3

"REDUÇÃO DE ESTÔMAGO": O BISTURI QUE MIRA O CORPO E ALCANÇA A MENTE – CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO AO CONTEXTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Luciane Cristina de Souza Fernandes
Liza Fensterseifer

"REDUÇÃO DE ESTÔMAGO": O BISTURI QUE MIRA O CORPO E ALCANÇA A MENTE – CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO AO CONTEXTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Luciane Cristina de Souza Fernandes

Psicóloga pela PUC Minas, especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte, especializando Comportamento Alimentar pela Faculdade IPGS

Liza Fensterseifer

Psicóloga pela PUC RS - Doutora em Psicologia pela PUC RS, Professora de Psicologia da PUC Minas

RESUMO: O presente trabalho versa sobre a importância da atuação do psicólogo nas equipes cirúrgicas de tratamento e controle da obesidade. O estudo objetivou buscar subsídios para compreender o papel e a contribuição do trabalho realizado pelos psicólogos, com indivíduos obesos, no contexto da cirurgia bariátrica. Para alcançá-lo foi realizada uma pesquisa qualitativa com duas psicólogas, dois cirurgiões e duas nutricionistas, integrantes de equipes multidisciplinares de cirurgia bariátrica, contatados através da rede de contatos da pesquisadora. As entrevistas foram conduzidas a partir de um roteiro, tiveram duração aproximada de trinta minutos, foram gravadas em material de áudio e transcritas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a análise dos dados coletados e tratados com auxílio da técnica da análise de conteúdo, os resultados obtidos revelaram que o suporte e preparo psicológico do paciente que se submete à cirurgia bariátrica é fundamental para o seu sucesso. As formas de perceber e lidar com a doença – obesidade – e com os efeitos provocados pela cirurgia bariátrica apresentam consideráveis diferenças entre os pacientes que têm, e os que não têm acompanhamento psicológico. A maneira como é conduzido o processo de avaliação, bem como as habilidades do profissional que o realiza, influenciam diretamente nos resultados alcançados pelo paciente. Os resultados mostraram, ainda, que o trabalho do psicólogo que integra as equipes de cirurgia bariátrica é tão importante e necessário, quanto desafiador. Justamente por isso é que houve destaque para a especialização deste profissional e para a busca de conhecimento específico, para atuação neste contexto.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Avaliação psicológica; Atuação do psicólogo.

1 INTRODUÇÃO

As mudanças nos hábitos de vida da sociedade tiveram como consequência um aumento na incidência e prevalência da obesidade no mundo. A correria de uma população que vive acelerada culmina por tornar situações de sedentarismo e maus hábitos alimentares, uma forma normal e aceitável de se viver. (DINIZ; MACIENTE, 2012). Este novo estilo de vida implica em uma epidemia de obesidade, descrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) como um dos maiores males deste século. Diniz e Maciente (2012) chamam a atenção para o fato de que o ato de comer de maneira inadequada e o consequente ganho de peso estão diretamente ligados às situações cotidianas. A obesidade em suas formas mais graves, associa-se a diversas comorbidades, acarretando em sérios prejuízos para a saúde, tanto física como emocional. Embora muito já se tenha avançado, o tratamento para a obesidade mórbida, ainda enfrenta um grande desafio pois, as abordagens clínicas mostram-se ineficazes a médio e longo prazos. No que diz respeito à intervenção cirúrgica, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), diz que ela ainda é vista como tabu por uma parcela significativa da sociedade. O procedimento, que de acordo com a OMS não promove cura para a doença, objetiva proporcionar melhor qualidade de vida aos obesos que a ele recorrem.

Este estudo almejou buscar subsídios para compreender o papel e a contribuição do trabalho do psicólogo com indivíduos obesos, no contexto da cirurgia bariátrica, se aprofundando em eixos específicos como: identificar a percepção dos membros da equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica, quanto ao papel da avaliação e do acompanhamento psicológicos dos pacientes; verificar os efeitos da atuação do psicólogo, observados pela equipe multidisciplinar, nos pacientes de cirurgia bariátrica; na percepção dos profissionais, comparar os impactos da cirurgia bariátrica em pacientes que contaram com o trabalho do psicólogo e aqueles que não contaram com isso; junto aos psicólogos, verificar como é conduzido o processo de avaliação e acompanhamento psicológicos dos candidatos à cirurgia bariátrica, e quais são os instrumentos mais utilizados neste contexto; e identificar os desafios e as potencialidades do trabalho realizado pelo psicólogo, junto aos candidatos à cirurgia bariátrica.

Para alcançar tais objetivos foi realizada uma revisão da literatura, que abordou as especificidades do trabalho do psicólogo atuante no contexto que envolve preparo, realização e acompanhamento dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. O estudo contou, também, com uma pesquisa qualitativa, com profissionais que compõem uma equipe multidisciplinar envolvida no procedimento cirúrgico. Foram entrevistados dois cirurgiões bariátricos, duas nutricionistas e duas psicólogas. Os resultados da pesquisa foram tratados através de análise de conteúdo, e discutidos à luz do referencial teórico que embasou o presente estudo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a obesidade, realizado em Genebra, no ano de 1998, a condição é resultante do acúmulo de gordura, que ocorre quando o indivíduo consome mais calorias do que a energia que gasta. Conforme indica a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), a obesidade é caracterizada em três estágios ou graus que são determinados pelo índice de massa corpórea, (IMC), que se calcula, ainda de acordo com a OMS, multiplicando o peso do sujeito por sua altura, elevada ao quadrado.

Quadro 1: Graus de obesidade e índice de massa corpórea (IMC) correspondente

Graus de Obesidade	**Índice de Massa Corpórea (IMC)**
Obesidade grau I (leve)	30 a 34,9
Obesidade grau II (moderada)	35 a 39,9
Obesidade grau III (mórbida)	A partir de 40

Fonte: DINIZ e MACIENTE, 2012, p. 34.

Do ponto de vista histórico, conforme dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), a cirurgia bariátrica teve início a partir da observação de que pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos que causavam restrição gástrica ou perda de parte do intestino tinham, consequentemente, perda muito significativa de peso. “O termo bariátrico se origina do grego *bari* e o significado é fardo, peso e do latim *iatria,* que está relacionado a tratamento médico.” (DINIZ; MACIENTE, 2012, p. 13).

Conforme a SBCBM (2017) existe três formas de realização da cirurgia bariátrica, praticadas atualmente: a) a convencional ou aberta, b) a videolaparoscópica, e c) a mais recente delas, que já se apresenta como o futuro da cirurgia bariátrica no mundo, a cirurgia por via robótica.

Atualmente, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a cirurgia bariátrica vem crescendo expressivamente no Brasil, país que ocupa a segunda posição no mundo em número de procedimentos, ficando atrás, apenas dos Estados Unidos.

Segundo IBGE (2018), a obesidade foi observada em cerca de metade dos homens e mulheres brasileiros, e foi diagnosticada em 13% dos homens e 17% das mulheres. Como fator agravante, estima-se que 3% dos homens e 7% das mulheres já se encontram em um estado de obesidade mórbida, instalada.

2.1 A expectativa dos pacientes que serão submetidos ao procedimento

Para Berti e outros (2015), é comum que alguns pacientes atribuam à cirurgia bariátrica a responsabilidade de salvar suas vidas, tornando-os pessoas melhores, mais felizes no amor e cheias de sucesso profissional. Acreditam que o emagrecimento através da cirurgia tem o poder de eliminar todos os seus problemas, promovendo grandes mudanças em suas vidas.

Segundo Cavalcante (2009), é necessário que o paciente esteja ciente de todos os prós e contras da cirurgia, para que deste modo, possa tomar a decisão mais acertada, de maneira consciente e com expectativas realistas, aderindo ao tratamento e seguindo as orientações.

Cabe ao psicólogo, além de verificar a aptidão psíquica, ainda auxiliar o sujeito no manejo das emoções que envolvem todo o processo.

2.2 O papel do Psicólogo

De acordo com Flores (2014), foi a partir de 1991 que a presença do psicólogo na equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica começou a ser considerada importante para o processo, embora não fosse obrigatória. Contudo, em sessão plenária de 13 de maio de 2005, o Conselho Federal de Medicina (2005), aprovou a Resolução CFM No 1.766/05, que estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, dentre elas, a presença do psicólogo nas equipes.

A estes profissionais, segundo Machado (2007), cabe analisar a ausência de

psicopatologias graves nos candidatos às cirurgias, sua capacidade de elaboração de conflitos, aptidão para avaliar o custo benefício da cirurgia, além de verificar a percepção do paciente acerca da própria imagem corporal e de si mesmo como pessoa, que vai para além de um corpo obeso.

Fernandes (2015c) aponta que ao se pensar na população obesa, é preciso ter em mente tratar-se de um público diferenciado e peculiar e, em função disso, a avaliação destes pacientes deve ser minuciosa e cautelosa. Isso torna a avaliação pré-bariátrica um trabalho relativamente difícil, endereçando grande responsabilidade a quem o realiza. A autora ainda complementa que a obesidade e os prejuízos causados por ela vão muito além do que se confere em estudos científicos. Pondera que o sofrimento de cada obeso e a forma como cada um o vivencia é muito íntima e pessoal, sendo que os significados atribuídos à própria doença interferem diretamente nos modos de tratá-la. A autora conclui que é essencial que o profissional da Psicologia que trata deste público, possua o mínimo de conhecimento teórico sobre a obesidade, suas múltiplas causas e consequências, e que tenha disposição para deixar de lado seus preconceitos e suas crenças acerca do sujeito obeso, para que consiga, de fato, ajudá-lo.

2.3 O processo de avaliação psicológica

O processo de avaliação psicológica inicia-se com uma entrevista de anamnese, na qual são coletados dados importantes sobre a história de vida do paciente (CUNHA, 2002), sempre norteada pelo objetivo da avaliação que, neste caso, envolve aspectos relacionados à indicação à cirurgia bariátrica. Faz-se um contrato com o paciente, no qual fica estabelecida a forma com que o processo será conduzido e, então, o psicólogo elabora um plano de avaliação individualizado, específico para cada paciente.

No que diz respeito aos aspectos específicos que precisam ser considerados e avaliados em candidatos à cirurgia bariátrica, diferentes autores (TRAVADO et al., 2004, FABRICATORE et al., 2006; SNYDER, 2009; OLIVEIRA, 2015; FLORES, 2014; MACHADO, 2007; RIBEIRO et al., 2016) destacam os seguintes: capacidade de adesão às recomendações pré e pós-operatórias; comorbidades psiquiátricas; compreensão dos benefícios e riscos do procedimento cirúrgico; compreensão das mudanças no estilo de vida; comportamento alimentar (histórico de peso, dietas); desordens de humor, de ansiedade, psicóticas e de personalidade; distorções da

imagem corporal e psicossomatismo; expectativa quanto aos resultados; funcionamento cognitivo; histórico de traumas/abuso; motivação para a cirurgia; nível de autoestima; presença de problemas familiares e conjugais; sentimento de rejeição e exclusão social; sentimentos de vergonha e autoculpabilização; status socioeconômico; suporte familiar e social; qualidade de vida e ideação suicida. Esta lista de aspectos evidencia a importância da participação de uma equipe multidisciplinar para avaliação do paciente.

A presença de alguns destes fatores pode constituir em contra indicação temporária para a cirurgia bariátrica. A negativa torna-se definitiva nos casos onde há confirmação do uso de drogas ilícitas, psicose ativa, retardo mental severo, ideação ou tentativa de suicídio, sintomas de transtornos psicológicos e psiquiátricos. (TRAVADO et al., 2004; FABRICATORE et al., 2006; MAGDALENO JÚNIOR; CHAIM; TURATO, 2009; SNYDER, 2009; OLIVEIRA, 2015; RIBEIRO et al., 2016).

Quanto aos instrumentos que podem ser utilizados pelo psicólogo na condução da avaliação psicológica de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, Flores (2014) destaca que atualmente prevalece o uso de instrumentos que não foram criados especificamente para esta situação, mas que são capazes de fornecer informações relevantes e úteis para este contexto. Bons exemplos disso são os testes psicológicos e instrumentos de avaliação apontados no Protocolo Clínico da Comissão das Especialidades Associadas (COESAS), da SBCBM (2015) (ver Anexo A).

Os principais instrumentos disponíveis e utilizados atualmente não se tratam de construtos específicos para o público obeso ou para o contexto da cirurgia bariátrica, mas podem ser muito úteis, quando manuseados de maneira competente. O quadro 2 apresenta estes instrumentos.

Quadro 2: Principais instrumentos utilizados para avaliação de domínio ou áreas importantes no contexto da cirurgia bariátrica.

Atitudes, crenças, comportamentos, pensamentos, estratégias de enfrentamento (*coping*)
• Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) – Seidl et al., 2001 • Escala de Resiliência (CD-RISC), Escala de Resiliência (ER) • Inventário de Estratégias de Coping de Lazarus e Folkman (IECLB) • Millon Behavioral Medicine Diagnostic (MBMD)
Comportamento alimentar e Transtornos alimentares
• Binge Eating Scale (BES) – Adução, adaptação cultural UNICAMP, 2011 • Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) • Escala de Atitudes Alimentares (EAT),

● Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) – Freitas et al., 2001 ● Escala de Crenças Alimentares (MFH) ● Escala de Sintomas Alimentares Noturnos (ESAN) ● Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA) ● Questionário sobre padrões de alimentação e peso revisado (QEWP-R) ● Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE)
Imagem Corporal
● Body Attitudes Questionnaire (BAQ) ● Body Shape Questionnaire (BSQ) - Tradução, adaptação cultural UNICAMP, 2011 ● Escala de Figuras de Silhuetas (EFS)
Personalidade e Psicopatologia
● Defensive Style Questionnaire (DSQ- 40) ● Escala de Alexitimia de Toronto (TAS) ● Escala de Avaliação de Sintomas – 40 (EAS - 40) ● Inventário Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III ● Self Reporting Questionnaire (SQR-20) ● Rorschach ● Zulliger ● Pirâmides Coloridas de Pfister ● Teste de Apercepção Temática (TAT)
Problemas decorrentes do uso de álcool
● Teste para Identificação de Problemas Decorrentes do Uso de Álcool (AUDIT)
Qualidade de Vida
● Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS) ● Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-100, WHOQOL-BREF) ● Questionário de Saúde Geral (QSG) ● Medical Outcomes Study 36 (SF-36)
Sintomas de Ansiedade e Depressão
● Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) ● Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) ● Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)
Sono

● Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* (IQSP), ● Escala de Sonolência de *Epworth* (ESE), Questionário de Berlim
Outros domínios relevantes
● Dor – Escala Visual Analógica (EVA), Questionário de Dor *McGill* (*Short-Form McGill Questionnaire* – SF-MPQ), ● Suporte Social – Escala de Suporte Social (Seidl e Tróccoli, 2006), Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS) Estresse – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) ● Habilidades Sociais – Inventário de Habilidades Sociais (IHS) ● Aspectos neuropsicológicos (memória, flexibilidade cognitiva, função executiva) – ● RAVLT, Stroop e Minimental

Vale destacar que a escolha dos testes e técnicas depende de cada caso e situação, devendo o psicólogo formular um plano de avaliação adequado à cada sujeito. Em função disso, demarca-se a necessidade de especialização do profissional, para que, de fato, alcance a dimensão necessária e exigida de um processo de avaliação psicológica conduzido no contexto da cirurgia bariátrica.

3 METODOLOGIA

Para que os objetivos propostos pudessem ser alcançados foi realizada uma pesquisa qualitativa, que de acordo com Minayo (2014, p. 57), é aquela que diz respeito ao estudo da história e das relações.

Para a realização do estudo contou-se com a participação de dois cirurgiões, duas nutricionistas e duas psicólogas, as principais características dos entrevistados constam descritas no Quadro 3.

Quadro 3: Caracterização dos entrevistados

Participante	Idade	Sexo	Experiência com obesos	Profissão
Entrevistada 1	43	Feminino	7 anos	Nutricionista
Entrevistada 2	51	Feminino	22 anos	Nutricionista
Entrevistada 3	49	Feminino	20 anos	Psicóloga
Entrevistada 4	46	Feminino	20 anos	Psicóloga
Entrevistado 5	46	Masculino	20 anos	Cirurgião
Entrevistado 6	51	Masculino	16 anos	Cirurgião

Fonte: Dados da Pesquisa

Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a entrevista semi estruturada, partindo de um roteiro, que segundo Santos (2014), é aquela que trabalha com um conjunto de perguntas abertas pré-estabelecidas, podendo incluir outros aspectos que forem relevantes no momento da condução da entrevista.

Os dados coletados foram analisados com auxílio da técnica intitulada análise de conteúdo, que de acordo com Bardin (2011), deve ser entendida como um conjunto de técnicas utilizadas para análise das comunicações, cujo objetivo é decifrar o conteúdo das mensagens emitidas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Durante o processo que envolveu transcrição, leitura e interpretação da coleta de dados, emergiram quatro categorias de análise que nortearam esse estudo: 1. Suporte psicológico: a importância do psicólogo no acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica; 2. A condução do processo de avaliação psicológica do paciente; 3. Potencialidades e desafios do trabalho do psicólogo; 4. A especialização do psicólogo para atuação no contexto da obesidade.

A seguir, são apresentados e discutidos os resultados observados em cada

uma destas categorias, conforme consta no Quadro 4.

Quadro 4. Categorias iniciais e finais de análise

Categorias iniciais de análise (unidades de significado)	Categorias finais de análise
Acompanhamento psicológico como diferencial no sucesso do tratamento	Suporte psicológico: a importância do psicólogo no acompanhamento pré e pós-cirurgia Bariátrica
Falta de acompanhamento psicológico diretamente relacionada ao insucesso no tratamento	
Papel essencial do psicólogo na avaliação e preparação do paciente	
Uso ou não de testes psicológicos	A condução do processo de avaliação psicológica do paciente
Operacionalização do processo: número de sessões, tipos de ferramentas e técnicas utilizadas	
Objetivos da avaliação psicológica	
Eventos ou elementos que dificultam a atuação do psicólogo	Potencialidades e desafios do trabalho do psicólogo
Eventos ou elementos que se configuram como desafios à atuação do psicólogo	
Importância da atenção às especificidades do paciente obeso	A especialização do psicólogo para atuação no contexto da obesidade
Necessidade de estudo e conhecimento específico sobre obesidade, tipos de tratamentos e seus desdobramentos	
Importância da escuta das singularidades do paciente obeso, no que tange aos aspectos emocionais e psicológicos	

Fonte: Dados da pesquisa

4.1 Suporte psicológico: a importância do psicólogo no acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica

Com esta primeira categoria de análise foi possível identificar que os entrevistados consideram o preparo psicológico do candidato à cirurgia bariátrica de extrema importância. Os entrevistados defendem que esta etapa que antecede a cirurgia, e que envolve, dentre outras informações, orientações e exames, a avaliação psicológica, é fundamental para o seu sucesso. Eles apontam que quanto mais organizado e preparado o paciente estiver, do ponto de vista emocional, melhores serão suas condições de adaptação nos períodos mais delicados do pós-operatório.

De acordo Snyder (2009), no caso específico da cirurgia da obesidade, a avaliação psicológica objetiva, dentre outros aspectos, verificar se o paciente está suficientemente preparado para ser submetido a ela e para lidar com os seus desdobramentos. Isso é determinante e, por este motivo essencial na avaliação do

paciente, visto que é preciso certificar e assegurar que ele possui condições emocionais e habilidades necessárias ao manejo e enfrentamento dos desafios que surgirão no pós-operatório imediato. A fala do entrevistado 5, reforça os achados para esta questão.

> É fundamental. Fundamental por dois motivos, inicialmente é muito importante a avaliação psicológica porque a gente precisa, primeiro, diagnosticar psicopatologias que podem complicar o pós-operatório. Além disso, no pré-operatório você precisa ter um perfil psicológico para saber, mais ou menos, a pessoa que você está lidando. Saber as dificuldades e as facilidades dela, para poder investir nas facilidades e ajudá-la a ter melhor resposta nas questões que a gente precisa (...) (ENTREVISTADO 5)

No que tange aos efeitos da cirurgia em sujeitos que puderam contar com acompanhamento psicológico, os entrevistados concordam que quando este se faz presente, os resultados são mais efetivos e duradouros.

Flores (2014) menciona que ao psicólogo, é atribuída a missão de auxiliar o indivíduo na importante tarefa de administrar e lidar com suas próprias emoções, especialmente àquelas vinculadas à obesidade. Para esta autora, ainda que outras tarefas, como a orientação sobre questões práticas da intervenção cirúrgica, também possam ser assumidas pelo profissional da Psicologia, sua tarefa essencial é cuidar do emocional do sujeito. Justamente por isso é que uma das psicólogas entrevistadas destacou que o grande diferencial em resultados da intervenção cirúrgica costuma ser observado nos pacientes que não interrompem o acompanhamento psicológico depois da cirurgia:

> Os pacientes que realmente se envolvem no processo de mudança de hábitos, têm muito mais sucesso a longo prazo. Nosso papel antes da cirurgia é fundamental, mas o acompanhamento psicológico depois faz toda a diferença. Continuar saudável, magro, disciplinado para se alimentar e se exercitar, focado nos bons hábitos, são algumas características dos pacientes que passaram pela avaliação psicológica e continuam se tratando após a cirurgia, terapeuticamente. (ENTREVISTADA 4)

Por outro lado, quando os pacientes não se envolvem de maneira integral no processo de realização da gastroplastia, contemplando os cuidados físicos e psíquicos, e deixando o acompanhamento psicológico em um segundo plano, ou mesmo abandonando-o, os profissionais entrevistados foram unânimes em dizer que o tratamento fica comprometido. Nestes casos, não apenas o emagrecimento pode ser ineficaz, como também se coloca em risco a saúde do paciente, tanto física quanto

mental.

Desse modo, explicita-se a contribuição que o psicólogo pode oferecer aos pacientes não apenas o bem-estar do paciente, que é o objetivo maior, mas preconiza-se, também, facilitar o manejo de toda a equipe multidisciplinar, junto a este sujeito. Compreende-se que quando o paciente está de fato em condições, do ponto de vista psicológico, ele tende a lidar melhor com todo o processo e com os possíveis atravessamentos oriundos dele.

4.2 A condução do processo de avaliação psicológica do paciente

Outro resultado encontrado neste estudo diz respeito à forma com que a avaliação psicológica de candidatos à cirurgia bariátrica tem sido conduzida pelos profissionais. As duas psicólogas entrevistadas destacaram que como não há uma regulamentação que determine um padrão para o processo avaliativo. As participantes relataram que conduzem o processo de avaliação dos seus pacientes de forma a identificar não apenas possíveis psicopatologias que possam comprometer a segurança do procedimento, mas também o contexto em que cada um está inserido. Além disso, buscam esclarecer se o paciente tem o máximo de informações sobre o procedimento ao qual será submetido e se está apto, do ponto de vista psicológico, para lidar com a extensa gama de mudanças que ocorrerão em função da cirurgia, nos mais variados contextos do seu dia a dia. Estes aspectos ficam claramente ilustrados na fala de uma das psicólogas entrevistadas:

> Toda avaliação psicológica é um retrato do momento da saúde mental. Na minha opinião, no caso específico da cirurgia bariátrica, aspectos que são muito importantes e que avalio no momento pré-operatório são: possíveis psicopatologias presentes, motivação e disponibilidade para mudanças, expectativas em relação ao corpo e suas consequências na vida em geral, conhecimento do paciente em relação às suas responsabilidades com a saúde no pós-operatório. Também é de fundamental importância que o psicólogo saiba adequar possíveis informações distorcidas que esse paciente traga e faça uma minuciosa orientação, abordando todos os assuntos relevantes para a vida bariátrica. (ENTREVISTADA 3)

Flores (2014) ressalta que qualquer falha durante a avaliação, por menor que pareça, pode implicar em uma indicação inadequada e, consequentemente, em alterações graves que poderão impactar significativamente os resultados obtidos através da cirurgia e principalmente, na saúde do paciente. Este fator sugere que sejam consideradas sempre que possível e de acordo com a especificidade de cada

caso, o uso de alguma medida auxiliar. A prática de um processo de avaliação padrão, inviabilizaria a ocorrência de controvérsias.

4.3 Potencialidades e desafios do trabalho do psicólogo

No que diz respeito à busca de informações sobre as potencialidades e os desafios do trabalho do psicólogo, na atuação junto a pacientes obesos e candidatos à cirurgia bariátrica, encontrou-se resultados bastante reveladores. Ao psicólogo cabe o papel de validar ou não a realização do procedimento, pois compreende-se que o estado psíquico do indivíduo reflete em todas as suas demais instâncias. Fica então, evidente, o fato de que a atuação deste profissional possibilita aos demais especialistas a realização de um trabalho mais seguro.

Quanto aos desafios vinculados ao trabalho do psicólogo, em uma equipe de acompanhamento de pacientes obesos, todos os entrevistados mencionaram questões específicas a este contexto, que neste estudo, apresentam-se de maneira expressiva. Uma delas é o fato de que o comportamento alimentar, conforme abordado neste estudo, perpassa os limites da ingestão de alimentos.

Um outro aspecto desafiador apontado como preocupação pelos entrevistados foi manejar as situações em que há francas contraindicações para a realização da cirurgia nos sujeitos, e eles destacaram o consumo de álcool. De acordo com a SBCBM (2018) e dados coletadas a partir dos estudos de Fandino e outros (2004), depois da cirurgia podem surgir transtornos de ordem psicológica e psiquiátrica, embora o mais comum seja que ocorra a melhora destes sintomas, devido ao emagrecimento, e à melhora da qualidade de vida do paciente, em todos os âmbitos.

Os entrevistados afirmaram que quando há quadros psiquiátricos graves, mas que estão sob controle, a contraindicação não é absoluta, e a indicação à cirurgia tende a estar vinculada à avaliação e acompanhamento psiquiátrico contínuos.

Ainda como um desafio encontrou-se questões de ordem financeira, que acabam por dificultar a adesão do paciente ao tratamento integral, já que um número considerável de cirurgias é realizado através de planos de saúde. Os profissionais apontam que, geralmente, o atendimento psicoterápico não está coberto pelo convênio médico do paciente. Afirmam ainda, que quando existe a cobertura, há um limite para o número de sessões a serem autorizadas e para o tempo de duração do atendimento. Em função disso, a maioria dos pacientes acaba optando por não pagar

as consultas com o psicólogo, pois se já pagam o convênio, não concordam ou não consideram justo assumir mais esta despesa.

A análise desta categoria evidencia que embora já exista um reconhecimento ao trabalho realizado pelo psicólogo junto às equipes e aos pacientes obesos, ainda há muito o que se conquistar. É fundamental a conscientização dos próprios pacientes sobre a necessidade de se ter um bom processo de avaliação e, consequentemente, um melhor preparo para enfrentar o desconhecido, que vem com a realização da cirurgia. Mesmo com algumas dificuldades encontradas no que diz respeito aos atendimentos pelos planos de saúde, que conforme o estudo já mostrou, impõem uma certa limitação, ainda assim, o profissional habilidoso, suficientemente instrumentalizado, será capaz de sensibilizar o paciente, em busca de maior adesão ao tratamento. Daí a importância da especialização, achado que é tratado na categoria a seguir.

4.4 A especialização do psicólogo, para atuação no contexto da obesidade

Observou-se como resultado deste estudo, que para inserção e prática profissionais adequadas, competentes e seguras no contexto da obesidade, é fundamental o investimento em formação específica, ideia destacada por todos os entrevistados. A fala a seguir ilustra este achado:

> A especialização do profissional contribui até mesmo para que a avaliação psicológica não seja um mero requisito legal e, consequentemente, obrigatório, para que o candidato à cirurgia esteja apto ao procedimento. Os pacientes relatam que esse processo tem em média, duração de apenas uma sessão, com a função de apenas torná-los, parcialmente, conscientes das mudanças que a cirurgia produziria em sua vida e as regras e procedimentos que deveriam seguir para que minimamente fosse garantido o sucesso do pós-operatório. Com base nesses dados, analisa-se que não há uma preocupação clara por parte de alguns profissionais da Psicologia com os riscos comportamentais e psicológicos que podem ser produzidos a partir da cirurgia, bem como não existe uma avaliação da função do comportamento alimentar na vida do sujeito, antes do procedimento. (ENTREVISTADA 2)

O psicólogo precisa de conhecimentos específicos sobre a obesidade, os tipos de técnicas cirúrgicas e as reações adversas oriundas de cada uma delas, dentre outros elementos aos quais só se tem acesso, se se está inserido e imerso no assunto.

> Como o paciente candidato à cirurgia bariátrica é um paciente com necessidades específicas, considero imprescindível que o profissional que o acompanhe tenha, além dos conhecimentos pertinentes a sua área,

> conhecimentos específicos. O resultado deste acompanhamento faz toda a diferença para o sucesso da cirurgia bariátrica a longo prazo. (ENTREVISTADA 4)

Considerando estes resultados, fica explícita a ideia de que os profissionais que se propuserem a lidar com um público tão específico quanto o de obesos, devem adquirir conhecimentos teóricos específicos sobre ele. Fernandes (2015a) afirma que os indivíduos obesos se sentem hostilizados por uma sociedade que não foi educada para conviver com as diferenças, logo, os que não se adequam aos padrões impostos por ela, são colocados à margem. Por isso é preciso compreender tanto a doença e suas causas multifatoriais, como os sentimentos e estímulos não visíveis que produzem e potencializam os comportamentos problemas, que agravam a situação do paciente. Para o adequado manejo das questões concernentes ao sujeito obeso e às principais formas de tratamento da doença, é imprescindível que o profissional alie conhecimentos teóricos a habilidades técnicas específicas. Desse modo, inclusive, ele terá condições de se posicionar de maneira mais empática, evitando atitudes que possam agravar a situação emocional do paciente, por não conhecer seu modo particular de ver e sentir o mundo.

A análise criteriosa dos dados coletados neste estudo e a contribuição de diferentes autores, que deram sustentação teórica a ele, não deixam dúvidas quanto à relevância e contribuição do trabalho do psicólogo e da avaliação psicológica do paciente, no contexto da “redução de estômago”. Importante notar que este status não se deve somente aos requisitos legais para realização da cirurgia, em que se exige parecer técnico de um psicólogo, mas também, e não menos significativo, à conscientização do paciente quanto à sua adesão ao tratamento como um todo, e a cada etapa que o constitui.

5 CONCLUSÃO

O objetivo geral deste estudo foi buscar subsídios para compreender o papel e a contribuição do trabalho do psicólogo junto aos indivíduos obesos, no contexto da cirurgia bariátrica. Através da análise dos conteúdos obtidos com a pesquisa, foi possível verificar na prática, como se dá o trabalho do psicólogo nesse contexto específico, qual sua função e suas contribuições.

O primeiro objetivo específico buscou identificar a percepção dos membros da

equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica quanto ao papel da avaliação e do acompanhamento psicológicos dos pacientes, foi possível compreender que para os integrantes dessas equipes, a presença do psicólogo é fundamental, tanto para a avaliação pré-cirúrgica, quanto para o acompanhamento pós-operatório.

O segundo objetivo específico, verificou os efeitos da atuação do psicólogo, do ponto de vista da equipe multidisciplinar e os resultados apontaram que quando este realiza seu trabalho de maneira competente, viabiliza o sucesso do procedimento.

Para o terceiro objetivo, que visou comparar, na percepção dos profissionais, os impactos da cirurgia bariátrica quando há ou não, acompanhamento psicológico, viu-se que nos pacientes que contam com este apoio a intervenção cirúrgica mostra-se mais eficaz, enquanto que estes resultados apresentam-se pouco ou nada satisfatórios, em situações em que os pacientes não têm acompanhamento psicológico e não aderem inteiramente ao tratamento.

O quarto objetivo, que buscou verificar como é conduzido o processo de avaliação e acompanhamento psicológicos dos candidatos à cirurgia bariátrica, e quais são os instrumentos mais utilizados neste contexto, as duas psicólogas entrevistadas afirmaram que conduzem o processo de avaliação pré-cirúrgica em etapas, com ênfase nas entrevistas e na anamnese, não fazendo uso de testes psicológicos, embora não os desaprovem.

Quanto ao último objetivo específico proposto, que visou identificar os desafios e as potencialidades do trabalho realizado pelo psicólogo, junto aos candidatos à cirurgia bariátrica, os resultados alcançados revelaram que os principais desafios são a falta de padronização nos processos de avaliação pré-cirurgia, mostrar ao paciente a importância do acompanhamento pós-operatório e ajudá-lo a administrar sua ansiedade.

Durante a condução deste trabalho, as principais dificuldades encontradas foram conciliar as agendas e disponibilidades dos profissionais entrevistados, sem atrapalhar sua rotina de trabalho, bem como a dificuldade de encontrar na literatura pesquisada, protocolos brasileiros para embasar teoricamente as questões relacionadas ao uso de instrumentos e testes psicológicos na condução da avaliação psicológica do paciente. Estes resultados deixam clara a necessidade e a importância do psicólogo no preparo pré-cirúrgico e no acompanhamento dos pacientes gastroplastizados. Este fator abre margem para novas pesquisas, pois explicita a necessidade de que a avaliação psicológica destes pacientes seja padronizada e que

a construção de instrumentos específicos seja considerada.

Neste cenário é que se explicita a relevância deste trabalho e dos resultados alcançados, já que eles enfatizam, justamente pelo envolvimento dos aspectos psicológicos no tratamento da obesidade, a importância e contribuição do profissional da Psicologia. Certamente que esta investigação é ampla e não se esgota juntamente com o término da discussão feita neste estudo.

Os dados obtidos aqui podem servir de base e ponto de partida para o desenvolvimento de um protocolo padronizado de avaliação, visando orientar o profissional na condução dos processos específicos de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica e no seu acompanhamento, durante o primeiro ano de pós-cirúrgico. Além disso, pode-se pensar que os dados coletados neste estudo podem favorecer, ainda, a idealização de um instrumento ou protocolo que se adeque a todas as fases que compõem o processo bariátrico.

REFERÊNCIAS

FANDINO, Julia; BENCHIMOL, Alexander. COUTINHO, Walmir. APPOLINARIO, José. Cirurgia bariátrica: aspectos clínicos-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria**. Rio Grande do Sul [online]. 2004, vol.26, n.1, pp.47-51.

FERNANDES, Lu. **Chega de Engolir Sentimentos**. Juiz de Fora: Garcia Edizioni, 2015c.

FERNANDES, Lu. **Vida de Borboleta**: tudo sobre minha gastroplastia. 2 ed. Juiz de Fora: Garcia Edizioni, p. 15- 233, 2015a.

FLORES, Carolina Aita. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: Práticas atuais. **ABCD - Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 27, suppl.1, p. 59-62, 2014. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-67202014000600059& lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 19 jul. 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mais da metade dos brasileiros está acima do peso.** Disponível em: https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=obesidade/2018. Acesso em:07 nov. 2019.

MACHADO, Adriane Picchetto. **Manual de Avaliação Psicológica**. 21 ed. Curitiba: Unificado, 2007.

MAGDALENO JÚNIOR, Ronis; CHAIM, Elinton Adami; TURATO, Egberto Ribeiro. Características psicológicas de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Revista**

de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 73-78, 2009. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n1/v31n1a13.pdf. Acesso em: 19 jul. 2019.

OLIVEIRA, Carla Mary S. Miríades do comer: por uma compreensão ampla do ato de se alimentar. **sÆculum – Revista de História**, João Pessoa, v. 32, n. 32, p. 199-209, jan./jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Obesity and overweight.** 2011. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html. Acesso: 01 out. 2019.

SNYDER, Allison G. Psychological Assessment of the Patient Undergoing Bariatric Surgery. **The Ochsner Journal**, New Orleans, v. 9, n. 3, p 144-148, 2009.

RIBEIRO, Graziela Aparecida Nogueira de Almeida *et al*. Perfil psicológico de pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **ABCD – Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva,** São Paulo, v. 29 (Supl.1), p. 27-30, 2016.

SANTOS, Seille Garcia. A entrevista em avaliação psicológica. **Revista Especialize On-line IPOG,** Goiânia, v. 1, n. 8 (ed. Esp.), [s.n.], set/2014.

SBCBM - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Especialistas da SBCBM lançam consenso clínico inédito na área de Psicologia.** Disponível em:https://www.sbcbm.org.br/especialistas-da-sbcbm-lancam-consenso-clinico-inedito-na-area-de-psicologia/2015. Acesso em: 07 nov. 2019

SBCBM - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Comportamentos compulsivos não são causados pela cirurgia bariátrica.** Disponível em: https://www.sbcbm.org.br/comportamentos-compulsivos-nao-sao-causados-pela-cirurgia-bariatrica/(2018). Acesso em: 07 nov. 2019

TRAVADO, Luzia *et al*. Abordagem psicológica da obesidade mórbida: caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 22, n. 3, p. 533-550, 2004. Disponível: http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a10.pdf. Acesso em: 19 jul. 2019.

Capítulo 4

CUIDADOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES HEMOFÍLICOS

Nayara Medeiros da Silva Guerra Sales
Lays Vasconcelos Pimentel
Rafaela Andrade de Vasconcelos

CUIDADOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES HEMOFÍLICOS

Nayara Medeiros da Silva Guerra Sales
DDS Centro Universitário Tiradentes, UNIT-AL, Maceió- Alagoas
http://lattes.cnpq.br/3356360361564335

Lays Vasconcelos Pimentel
DDS Centro Universitário Tiradentes, UNIT-AL, Maceió- Alagoas
http://lattes.cnpq.br/3346963075479952

Rafaela Andrade de Vasconcelos
PhD, MSc, DDS Centro Universitário Tiradentes, UNIT-AL, Maceió- Alagoas
http://lattes.cnpq.br/4462211184323579

RESUMO
Objetivo: Filtrar o que a literatura traz a respeito do tratamento odontológico, em especial o tratamento endodôntico na assistência a portadores hemofílicos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa realizada por meio das plataformas de dados *Lilacs* e *Pubmed* em que a busca se deu através dos descritores: odontologia, tratamento endodôntico e hemofilia, buscados também em inglês, individualmente e posteriormente cruzando-os respeitando os critérios de inclusão. **Resultados:** Após a filtragem e leitura dos resumos 63 artigos foram encontrados, entretanto, apenas 31 artigos foram incluídos na revisão. As doenças bucais desses indivíduos não diferem das causas da população geral, entretanto alguns cuidados são precisos durante os procedimentos dentários, dando preferência aos tratamentos mais conservadores e respeitando os medos e ansiedade de cada paciente. Na endodontia, os cuidados devem ser desde o uso do isolamento absoluto, nas tomadas radiográficas, comprimento do canal, na anestesia de escolha e necessidade ou não de reposição de fator, além dos cuidados durante a prescrição medicamentosa e o contato com o hematologista principalmente em pacientes graves. **Conclusão:** Portanto, para o sucesso do tratamento endodôntico nesses indivíduos é importante que o profissional tenha conhecimento da enfermidade e dos cuidados necessários, com o intuito de realizar um planejamento que respeite a individualidade e reduza as chances de riscos.
Palavras-chave: Odontologia; Tratamento endodôntico; Hemofilia.

ABSTRACT
Objective: To filter what the literature brings about dental treatment, especially endodontic treatment in assistance to hemophiliac patients. **Methods:** This is an integrative literature review carried out using Lilacs and Pubmed data platforms in which the search was carried out through the descriptors: dentistry, endodontic treatment and hemophilia, searched also in English, individually and then crossing them respecting the inclusion criteria. **Results:** after filtering and reading the abstracts, 63 articles were found, although only 31 articles were included in the review. Oral diseases do not differ from the causes of the general population, although some care is needed during dental procedures, giving preference to more conservative treatments and respecting each patient's fears and anxiety. In endodontics, care should range from the use of absolute isolation, in radiography, canal length, in choice of anesthesia and the need or not for factor restriction, in addition to care during drug prescription and contact with the hematologist, especially in patients graves. **Conclusion:** Therefore, for the success of endodontic treatment in these individuals, it is important that the professional is aware of the disease and the necessary care, in order to carry out a planning that respects individuality and reduces the chances of risk.
Keywords: Dentistry; Endodontic treatment; Hemophilia.

1. INTRODUÇÃO

A hemofilia trata-se de um grave distúrbio hemorrágico de caráter hereditário que pode se apresentar de três formas, sendo classificada como tipos A, B e C onde a última é a mais rara, ambas se referem a deficiência de coagulação do fator VIII, IX e XI respectivamente, que são necessários para a formação do coágulo, resultando no sangramento prolongado. O distúrbio pode ser manifesto por traumas ou lesões, além disso, seu nível pode ser mensurável como: leve quando a atividade do fator for de 5-50%, moderada 1-5% ou grave quando menor que 1% (MEHTA, 2019; CANO-FRANCO et al, 2017; SOUZA et al, 2018; NAGARAKANTI et al, 2019; RODRIGUES et al, 2013) .

O processo fisiológico da dinâmica da doença, se da seguinte forma, naturalmente para formação do coágulo, é existente duas vias, extrínseca e a intrínseca, onde há a ruptura do tecido que é o processo extrínseco, e o mesmo ativa o fator VII, que ativa os demais fatores de coagulação, (IX, X entre outros), dessa forma a via intrínseca é ativada no momento em que o fator XII, e outros demais agentes presentes no sangue são expostos, após é ativa PK à calicreína que resulta na conversão da protrombina em trombina, que libera o fator VIII, e VII, que ativa as plaquetas, que por sua vez auxiliam diretamente na estabilização do tecido através de monômeros de fibrina. Quando a disfunção de algum desses fatores, toda a cascata

intrínseca de coagulação é comprometida, comprometendo da mesma forma o reparo do tecido (MEHTA, 2019).

Diferentemente dos homens que manifestam a doença, mulheres hemofílicas são raras, no entanto são portadoras da doença por possuírem dois cromossomos X, porém geralmente assintomáticas (CANO-FRANCO et al, 2017; FLORILLO et al, 2019; NGOC et al, 2018). Estima-se que a cada 10.000 indivíduos, um seja hemofílico, com uma população total aproximada de 400.000 portadores, a tipo A tem prevalência estimada de 80 a 85% desta população total. Já a tipo B de 1 a cada 30.000, sendo a tipo C a mais rara, de 1 em 100.000 (MEHTA, 2019; LÓPEZ-VILLARREAL et al, 2014; MARTÍNEZ-SÁNCHEZ et al, 2018; SCHAFFER et al, 2016). O diagnóstico é dado através do histórico familiar e clínico, juntamente com o auxílio para confirmação de exames laboratoriais que mensuram os níveis de fator de coagulação (NAGARAKANTI et al, 2019; LÓPEZ-VILLARREAL et al, 2014).

Os tratamentos para hemofilia variam, porém existem uma gama de opções a depender do caso individual de cada pessoa, são eles: manejo do sangramento agudo, tratamento profilático, tratamento com administração de níveis do fator VIII, terapia recombinante do derivado do plasma e do fator VIII, terapia gênica, anticorpos monoclonais e terapia farmacológica com administração de: Desmopressina (DDAVP), Ácido tranexâmico, Ácido Epsilon Aminocapróico, Acetaminofeno e Morfina (MEHTA, 2019; LÓPEZ-VILLARREAL et al, 2014; MARTÍNEZ-SÁNCHEZ et al, 2018).

Apesar da doença ser o distúrbio de coagulação global mais comum e possuir uma prevalência significativa, de modo geral a proporção desse grupo é pequena, e podem apresentar inúmeras manifestações na cavidade oral devido aos portadores negligenciar os cuidados bucais e a busca do tratamento odontológico pelo medo da presença de sangramento, além dos profissionais não possuírem experiências e existir uma escassez de acervo literário a respeito. Sendo com isso considerado um risco, pois a hemofilia a depender do grau da doença, a mesma pode não ser detectada até a adolescência, podendo o cirurgião-dentista ser o primeiro a diagnosticar, como em casos de hemofílicos leves (NAGARAKANTI et al, 2019; NGOC et al, 2018; ZALIUNIENE et al, 2014; RODRIGUES et al, 2017).

Desta forma, o presente artigo tem como objetivo filtrar o que a literatura traz a respeito do tratamento odontológico em especial o tratamento endodôntico na assistência a portadores hemofílicos através de uma revisão bibliográfica.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa a qual utiliza uma metodologia que permite um apanhado de um determinado tema. Vários artigos são analisados como referência para o começo de uma nova pesquisa por meio da avaliação e interpretação dos resultados, que tem como propósito analisar dados com intuito de desenvolver uma explicação sobre determinado assunto (SOUZA et al, 2010).

A formulação da temática se deu por meio da questão norteadora da pesquisa: Quais os cuidados necessários no tratamento endodôntico em pacientes hemofílicos? A base de dados da pesquisa utilizadas foram a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e U.S. National Library of Medicine (*PubMed*) utilizando-se como descritores: *dentistry, endodontic treatment* e *hemophilia*.

A busca nas plataformas se deu inicialmente com os descritores individualmente e posteriormente foi realizado um cruzamento entre eles utilizando o operador boleano *and*. Para seleção da amostra foi utilizado alguns critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, sendo eles em português e inglês publicados de 2010 a 2020. Dos selecionados, foram incluídos na pesquisa somente estudos que abordassem o assunto proposto, em relação aos erros e vieses podem ser definidos como artigos que eventualmente não apareceram na busca dos descritos ou não foi visto pelas autoras na análise de títulos.

RESULTADOS

Após a leitura dos resumos dos artigos que seguiram os critérios de inclusão, 31 artigos foram incluídos na pesquisa dos 63 encontrados, apenas 1 artigo repetiu nas duas bases (verificar quadros 1, 2, 3, e 4).

Quadro 1 - Publicações encontradas na base de dados *Lilacs*.

DESCRITORES	TOTAL DE PUBLICAÇÕES	PUBLICAÇÕES FILTRADAS	APÓS LEITURA DO TÍTULO	APÓS LEITURA DO RESUMO
Hemofilia	631	80	5	3
Odontologia	179 479	17 103	2	1

Tratamento endodôntico	1 325	237	1	1
Hemofilia and Odontologia	235	8	6	4
Hemofilia and Tratamento Endodôntico	0	0	0	0
Odontologia and Tratamento Endodôntico	208	33	0	0
Tratamento Endodôntico and Odontologia and hemofilia	0	0	0	0

Fonte: Quadro 1 produzido pelas autoras.

Quadro 2 - Publicações encontradas na base de dados *Pubmed.*

DESCRITORES	TOTAL DE PUBLICAÇÕES	PUBLICAÇÕES FILTRADAS	APÓS LEITURA DO TÍTULO	APÓS LEITURA FINAL
Dentistry	590 532	189 233	37	11
Hemophilia	295 515	8 972	35	17
EndodonticTreatment	11 398	4 786	1	1
Dentistryand Hemofilia	805	153	44	20
DentistryandEndodonticTreatment	10 203	4 094	1	1
HemophiliaandEndodonticTreatment	7	2	2	2
Dentistry and Hemofilia and Endodontic Treatment	7	2	2	2

Fonte: Quadro 2 produzido pelas autoras.

Quadro 3 - Característica dos artigos incluídos na pesquisa da base de dados *Lilacs*

TÍTULO	AUTORES	ANO	DELINEAMENTO	DESFECHO
Hemofilia: abordaje diagnóstico y terapéutico. Revisión bibliográfica	LINA, María Martínez-Sánchez; et al.	2018	Revisão bibliográfica	A hemofilia é uma doença de origem genética em que é alterada os fatores de coagulação. Além disso, sua principal manifestação é a hemorragia, podendo ter como fonte a mucosa oral por procedimentos dentários.
Drug protocols for patients with special needs: a review of the literature	SOUZA, Lucas Lacerda de; et al.	2018	Revisão de literatura	O cirurgião-dentista deve ter conhecimento sobre as peculiaridades de pacientes especiais para que o tratamento possa ter sucesso. Sendo assim, é essencial a realização de uma anamnese minuciosa e completa, para um planejamento de acordo com as necessidades e cuidados específicos do indivíduo.
Pulpotomy management using laser diode in pediatric patient with severe hemophilia A under general anesthesia – A case report	NGOC, Vo Truong Nhu; et al.	2018	Estudo de caso	Pacientes com hemofilia A, podem apresentar inúmeras alterações bucais. Crianças portadoras e com diversos problemas dentários deve ser tratada com anestesia geral e deve ser acompanhado pelo cirurgião-dentista, hematologista e o anestesiologista. Além disso, é preferível um procedimento endodôntico a uma cirurgia, bem como, o uso de laser de diodo é bem indicado para hemostasia em um procedimento de pulpotomia.
Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em atendimento de pacientes com	LEITE, Rafaella	2018		Após o levantamento das respostas por parte dos cirurgiões-dentistas, pode-se constatar que haviam dúvidas quanto a forma de direcionar o procedimento,

coagulopatias hereditárias	Bastos; et al.		Estudo descritivo do tipo transversal	como também, medo nas realizações de alguns tratamentos, como exodontia e cirurgia periodontal.
Cuidado odontológico de pacientes con trastornos hereditarios de la coagulación	CANO-FRANCO, Meliza Andrea; et al.	2017	Revisão de literatura	O tratamento inadequado pelos odontólogos em pacientes com hemofilia pode causar consequências graves à saúde desse paciente. Por isso, a inclusão do dentista dentro do tratamento multidisciplinar abordagem precoce e adequado, exigindo que o mesmo possua conhecimento de cada fator de coagulação que pode prevenir complicações.
Factors Associated with Toothache in Patients Affected by Hereditary Coagulopathies	RODRIGUES, Larycia Vicente; et al.	2017	Estudo transversal	Hemofílicos tendem a negligenciar os cuidados com a saúde oral pelo medo de sangramento, no entanto a dor de dente pode estar associada a essa falta de cuidados. Além disso, esses indivíduos já tenham tido experiências negativas com dentistas pela falta de experiência desses profissionais e escassez literário.
Access to dental care for people with bleeding disorders: survey results of hemophilia treatment centers in the U.S.	SCHAFFER, Rebecca; et al.	2016	Estudo descritivo	Sabe-se que indivíduos com hemofilia necessitam de atendimento odontológico, entretanto, existe uma escassez de dentista com conhecimentos necessários para tratar esses indivíduos, além das barreiras financeiras para esse acesso. Contudo, esses pacientes muitas vezes não procuram atendimento por medo e ansiedade.
Hemophilia A considerations for	López-Villarreal.	2014	Relato de caso	O diagnóstico da doença pode ser feito por meio do histórico familiar e clínico, além disso, muitas vezes pode ser diagnosticado dentro do consultório odontológico que é o caso do paciente pediátrico que realizou uma apicificação e coroa nos dentes,

dental management of pediatric patients	Osvelia et al.			contudo, o tratamento não obteve sucesso pois ocorreu bastante sangramento, necessitando de um novo tratamento juntamente com o hematologista.

Fonte: Quadro produzidos pelas autora.

Quadro 4 - Característica dos artigos incluídos na pesquisa da base de dados *Pubmed.*

TÍTULO	AUTORES	ANO	DELINEAMENTO	DESFECHO
Hemophilia	MEHTA, P; REDDIVARI, AKR	2019	Revisão de Literatura	O artigo se propõe a fazer um levantamento completo de tudo que a literatura traz a respeito da condição do hemofílico, vai desde do primeiro relato da documentado da história aos novos avanços tecnológicos que auxiliam no tratamento da doença.
Common themes and challenges in hemophilia care: a multinational	STOFFMAN J, et al	2019	Estudo transversal observacional	A partir da experiência multinacional de um grupo, (SHIELD), que visa oferecer o melhor tratamento para pacientes hemofílicos, sugerir um processo passível de adaptação contando com os mais diversos profissionais para ofertar melhor qualidade de vida ao portador.

Safety of buccal infiltration local anaesthesia for dental procedures	DOUGALL A, et al	2019	Estudo transversal caso e controle	O artigo comentou a respeito da segurança na administração de anestésicos locais em pacientes com hemofilia, foi estabelecida técnica padrão e acompanhado pré e pós operatório, sem reposição de fator, o estudo foi considerado a ação segura.
Parent-s report on oral health-related quality of life of children with haemophilia	YAZICIOGLU I, et al	2019	Estudo Transversal	O artigo verificou a respeito das perspectivas dos responsáveis quanto a importância do tratamento odontológico de crianças hemofílicas e até onde a má higienização bucal afeta sua qualidade de vida.
Life-Threatening Tongue and Retropharyngeal Hemorrhage in a Patient with Hemophilia A with Inhibitors	KAGEYAMA, Y, et al.	2019	Relato de caso clínico	O objetivo é o relato de caso incomum de sangramento envolvendo região da língua. O artigo relata o episódio que gerou um hematoma lingual, que evoluiu rapidamente para obstrução das vias áreas respiratórias, o fato curioso é que o paciente havia feito reposição do fator deficiência. O artigo conclui enfatizando a importância da rápida do atendimento aos hemofílicos em ação conjunta com os médicos onde o

				tratamento de escolha é a traqueostomia.
Dental management of a patient with incidentally detected hemophilia: Report of a clinical case	NAGARA KANTI, S. et al.	2019	Relato de caso clínico	O artigo se propõe a relatar o caso em que, em procedimento odontológico, que constitui na incisão do tecido fibroso para a erupção do dente, houve a descoberta da doença hemofilia pelo sangramento não parar após dias, onde foi pedido exame de sangue e constatado a deficiência, o relato destaca a importância do identificação dos sinais da doença.
Oral and Psychological Alterations in Hemophiliac Patients	FLORILL O, L; et al	2019	Estudo descritivo	A relação feita é que se deve prestar o devido apoio psicológico, de preferência ainda na infância ao portador, para que não desenvolva problemas psicológicos relacionados a sua patologia, podendo ter um impacto educacional ou social, resultando numa melhor higiene oral.
Oral hygiene and dentition status in children and adults with hemophilia: A case- control study	KUMAR MDS, et al	2018	Estudo transversal caso e controle	O estudo objetivou avaliar a saúde bucal de crianças e adultos hemofílicos comparado a não portadores, foi posto como critério, índice de placa e higiene bucal e contou com 41 crianças e 59 adultos e constatou que a saúde bucal

				dos portadores foi inferior ao dos saudáveis.
Dental extractions in patients with mild hemophilia A and hemophilia B and von Willebrand disease without clotting factor supplementation	LEWANDOWSKI B, et al	2018	Estudo transversal caso e controle	O presente artigo tenta elucidar a respeito de uma temática que enfrenta um pouco de resistência de aceitação devido a recomendações antigas contrários que o fato da não administração da reposição de fator de coagulação em pacientes hemofílicos e o uso de alternativas para obtenção de hemostasia.
Dental Management of a Child with Incidentally Detected Hemophilia: Report of a Clinical Case	MARTÍNEZ-RIDER	2017	Relato de caso clínico	O artigo trás relato de caso de uma ulectomia para decida dos incisivos centrais após não controlar o sangramento, foi detectado que a criança que hemofílica, o trabalho frisa a importância dos odontopediátrica no diagnóstico visto que em casos de hemofilias leves a doença não é detectada cedo.
Do Hemophiliacs Have a Higher Risk for Dental	ZALIUNINE, R	2015	Estudo de caso e controle	O artigo faz o acompanhamento de um grupo de hemofílicos afim de saber se o grupo é mais suscetível ao desenvolvimento de doenças

Caries Than the General Population?				orais.Concluiu que crianças hemofilias tem uma melhor saúde oral se comparada as crianças sem, enquanto a comparação entre os adultos não houve diferença significativa.
Oral health in children and adolescentes with haemophilia	EVANGELISTA LM, et al	2015	Observacional Transversal	Objetivou determinar saúde bucal de indivíduos de 1 há 18 anos, partir de achados como: problemas periodontais e cárie como estava a higiene bucal da amostra, após avaliação foi constatado como insatisfatória.
Exsanguinating bleeding following tooth extraction in a 12-year-old girl: a rare case of acquired haemophilia A	TODO K, et al	2015	Relato de caso	O artigo relato o caso de uma criança, de 12 anos do sexo feminino, hemofílica, sem histórico da doença, um tipo raro apresentado, a hemofilia adquirida, vale o comentário para que se faça um alerta aos profissionais, da possibilidade da ocorrência.
Oral health status in children and adolescents with haemophilia	OTHMAN NAA, et al	2015	Estudo de caso-controle	A partir do estudo foi possível avaliar a saúde bucal de crianças e adolescentes da Malásia. Contou com uma amostra de 50 pacientes, mostrou que a os portadores de hemofilia possuíam melhor higiene bucal que os saudáveis.

Oral sugery - associated postoperative bleeding in haemophilia patients – a tertiary centre's two decades experience	GIVOL, N. et al	2015	Estudo de coorte	Avaliou-se a relação da classificação da doença quanto a sua gravidade com os riscos de sangramento pós-operatório em procedimentos odontológicos, trazendo como conclusão que os pacientes podem ser tratados com segurança mesmo em procedimentos tidos como invasivos, após avaliação de risco com o hematologista.
Hemophiliaand Oral Health	ZALIUNIENE, R. et al.	2014	Estudo descritivo transversal	O objetivo do artigo foi avaliar os aspectos de saúde oral dos hemofílicos, onde foi possível constatar que as doenças que afetam a população global não diferem do grupo.
Endodontic Management of a Haemophilic Patient- A Clinical Perspective.	DUDEJA, Pooja Gupta. et al.	2014	Relato de caso clínico	O artigo traz relato de caso de paciente hemofílico que necessitaram de tratamento endodôntico e a importância do diagnóstico diferencial e preciso das patologias orais, bem como uma vez a doença tida como grave, a ciência dos riscos e dos procedimentos corretos em ambientes seguros, finaliza mostrando a importância da atuação com os médicos bem como o acompanhamento psicológico.

Efficacy of tranexamic acid mouthwash as an alternative for factor replacement in gingival bleeding during dental scaling in cases of hemophilia: a randomized clinical trial	NUVVULAS, et al	2014	Estudo duplo-cego	Se propôs a avaliar se a lavagem bucal com o componente: ácido tranexâmico seria alternativa viável para o controle de sangramento como alternativa a reposição do fator, apesar da ocorrência de episódios de sangramento o componente se mostrou eficaz em fase de descamação dental.
Tooth loss and associated factors in patients with coagulopathies in the state of Paraiba, Brazil	RODRIGUES LV, et al	2013	Quantitativo transversal	O artigo se propôs a avaliar a associação da perda dentária em pacientes com coagulopatias e dados demográficos, econômicos e sociais da localidade, na Paraíba, realizado em um hemocentro. Foi possível constatar que os pacientes mais conscientes da necessidade das visitas ao consultório odontológico têm menos chances de perda dentária.
Minimizing the risk of perioperative				Além da região de trabalho muito vascularizada onde quase todo procedimento odontológico realizado

bleeding in a child with hemophilia A during dental rehabilitation under general anesthesia: a case report	BATAWI, HYE	2013	Relato de Caso	leva ao mínimo de sangramento, outro fator agravante são os instrumentos usados, muitos deles rotativos, afiados, cortados e o artigo buscou instruir quanto a minimização dos riscos desde em todo o processo de execução dos procedimentos.
The Evaluation of Fibrin Sealants and Tissue Adhesives in Oral Surgery Among Patients with Bleeding Disorders	GULSUM, Ak. et al.	2012	Estudo de caso e controle	O artigo teve como objetivo avaliar o desempenho de dois agentes hemostáticos (selante de fibrina e adesivo de tecido) usados como alternativa primária para a estabilização de sangramento após as cirurgias orais. Ao fim do artigo conclui-se que os agentes desempenharam suas finalidades de maneira satisfatória.
Dental extraction in a hemophilia patient without factor replacement therapy: a case report	BAJKIN BVM, et al	2012	Relato de Caso	O artigo se propõe a relatar a respeito do caso de homem, 34 anos, portador de hemofilia A leve, com necessidade de extração de pré-molar superior direito, foi usado ácido tranexâmico por via oral, técnica conservadora e cola de fibrina sem a substituição do fator e os resultados foram satisfatórios.

Dental management of hemophiliac child under general anesthesia	RAYEN, R, et al	2011	Relato de caso	Como a realização de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar, sob anestesia geral são pouco vistas, o artigo traz algumas estratégias uma vez a opção sendo eleita e possíveis complicações na execução da prática.

Fonte: Quadro produzido pelas autoras.

DISCUSSÃO

No tratamento odontológico de pacientes hemofílicos devem ser levadas em consideração uma série de cuidados que previnam o aumento de alguns fatores associados ao risco da cárie, como: estilo de vida, dieta, autocuidado e particularidades genéticas do hospedeiro que devem ser enfatizados durante a anamnese detalhada e ao exame físico. No entanto, é necessário que o cirurgião-dentista tenha conhecimento quanto ao diagnóstico e os cuidados prévios de acordo com a necessidade de cada indivíduo. Cerca de 30% dos hemofílicos leves foram diagnosticados, inicialmente, após episódio de sangramento oral (CANO-FRANCO et al, 2017; SOUZA et al, 2018 ZALIUNIENE et al, 2014).

As doenças bucais mais prevalentes nesses indivíduos não diferem das causas da população geral, são elas: a cárie dental, gengivite, periodontite, além da presença de disfunções na articulação temporomandibular. Isso se dá pelo receio que esse grupo possui de executar as medidas de prevenção de forma adequada, como a escovação eficaz e o uso do fio dental, por medo de gerar algum quadro de sangramento oral, devido a essa região ser altamente vascularizada (FIORILLO et al, 2019; ZALUNIENE et al, 2014; RODRIGUES et al, 2017).

Diante disso, durante o atendimento odontológico a pacientes hemofílicos, alguns cuidados precisam ser tomados durante os procedimentos para que não ocorra o sangramento ou o risco de formação de hematomas pelo uso de alguns agentes, como: cunhas de madeira ou matrizes por exemplo, ao quais podem ser controlados com compressão local, água fria ou ácido tricloroacético a 20% (LEITE et al, 2018).

Sendo assim, Ngoc et al, (2018), em seu estudo de caso, ressalta que os procedimentos devem ser, preferencialmente, mais conservadores, evitando procedimentos invasivos, como a exodontia, e dando preferência a tratamentos atraumáticos, como a restauração, a aplicação tópica de flúor, os selantes e o tratamento endodôntico.

Quanto ao tratamento endodôntico, uma vez necessário, deve-se ter ciência de que o risco de complicação e sangramento nesses pacientes é baixo. Contudo, cuidados durante os procedimentos devem ser mantidos. Em relação a anestesia, seja para realização de tratamento endodôntico ou não, imediatamente deve-se pensar a respeito da lesão que geramos na introdução da agulha nos tecidos, em especial na técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior, e até que ponto essa agressão é maléfica ao paciente portador de hemofilia, que busca ao longo da vida sofrer o mínimo de lesões possíveis. Em âmbito odontológico, os anestésicos locais são aliados diários, com sua utilização é possível proporcionar conforto ao paciente, porém, principalmente na região retromolar, existem grandes vasos com capacidade de causar hematomas (DUDEJA et al, 2014). Deste modo, no que se refere ao bloqueio do nervo alveolar inferior, a reposição do fator é recomendada, pois o risco de sangramento dos músculos circundantes ali existentes é alto, por ser uma região altamente vascularizada e a técnica ser realizada “às cegas” podendo comprometer as vias áreas respiratórias com a formação de algum hematoma nos espaços retromolares ou pterigóides, inclusive podendo resultar em asfixia (DOUGALL et al, 2019).

Leite et. al (2018), em seu estudo por exemplo, obteve como resultado que em casos de hematomas deve-se recomendar o uso de gelo durantes as primeiras 24 horas, como também, 66,7% dos profissionais recomendaram o uso de crioterapia nas primeiras 48 horas e que em casos de hemostasia o ácido tricloroacético (ATA) 15% não deve ser utilizado.

Como alternativa à técnica do bloqueio do nervo alveolar inferior, é recomendado anestesias intraligamentar ou intraóssea devendo ser aplicada lentamente (SOUZA et al, 2018; SCHAFFER et al, 2016; ZALIUNIENE et al, 14). Ak et al (2012), através de um estudo observaram que os episódios de sangramento ocorreram nos locais onde houve a introdução da agulha e não onde houve extração, corroborando para o perigo da anestesia por bloqueio.

Por outro lado, estudos de Dougall et al. (2019) e Bajkin et al. (2012), alertam que uma das principais consequências ao uso desnecessário do fator é o desenvolvimento de inibidores, que gera problemas a longo prazo ao portador de hemofilia. E afirmam que a execução de anestesia por infiltração é segura e eficaz para pacientes hemofílicos sem a necessidade de cobertura adicional de fatores, sob claro, acompanhamento pré e pós-operatório. Além de recomendar agulhas mais finas de calibre 25-30 e poucas tentativas de introdução. Como alternativa em caso de sangramento sugerem pressão local, selante de fibrina, ácido tranexâmico via oral ou como lavagem bucal como sendo uma alternativa para reposição do fator, este último ainda necessitando de mais estudos (BAJKIN, RAJIC e VUJKOV, 2012).

Além disso, pacientes hemofílicos podem realizar o tratamento sob anestesia geral desde que haja uma conversa e cooperação entre o dentista e o anestesiologista, quando em casos de reabilitação mais complexos. Esse tipo de anestesia pode ser utilizado em pacientes pediátricos hemofílicos com necessidade de múltiplos procedimentos dentários que seja incapaz de realizar o tratamento devido ao medo pelos ruídos da caneta, pela presença e aparência dos materiais utilizados, a demora do procedimento e dificuldade de manter a boca aberta, podendo por sua vez, levar a ocorrência de acidentes inesperados, bem como, engolir material endodôntico ou a quebra de algum instrumento (FIORILLO et al., 2019; NGOC et al., 2018).

O isolamento absoluto é preferível, principalmente, para evitar iatrogenias por parte do profissional. Assim, o isolamento absoluto é capaz de evitar acidentes, apresentando-se como uma precaução para não haver ingestão de corpo estranho, substâncias e materiais odontológicos, laceração gengival ou algum trauma, bem como melhorar a visualização do campo operatório (LOPÉZ-VILLARREAL, RODRÍGUEZ-LUIS e CRUZ-FIERRO, 2014; NUVVULA, RAJA e KAMATHAM, 2014).

Outras recomendações durante o tratamento endodôntico estão relacionadas ao comprimento do canal que deve ser respeitado, à utilização do hipoclorito de sódio como substância irrigadora e a medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio. Marques et al. (2010), orientam o cuidado com o comprimento de trabalho assegurando que o instrumento não ultrapasse o ápice. Melo e Lima (2008), ressaltam que ao determinar e respeitar os limites biológicos do comprimento da estrutura dental, a execução dos atos endodônticos considerados seguros são garantidos, não promovendo por exemplo injúrias aos tecidos perirradiculares e melhores resultados

no processo de reparo (MARQUES, 2010), bem como o cuidado com uso do hipoclorito de sódio para irrigação, onde se sabe que a irritação dos tecidos é proporcional a sua concentração. É importante ressaltar a existência de consequências causadas por acidentes com a utilização dessa substância, como: dor intensa, hemorragia, edema, infecção secundária, parestesia e em casos graves necrose, enfisema e hemorragia no canal e interstício na pele e mucosa (equimose). A utilização da pasta de hidróxido de cálcio tem a capacidade de controlar o sangramento intracanal, além de ter ação antimicrobiana e agir como uma barreira física (LAVÔR et al., 2017).

Pereira et al. (2014), ressalta sobre a capacidade de hemostasia da pasta de hidróxido de cálcio que além de propriedades como antimicrobianas uma de suas vantagens é a hemostasia que pode proporcionar devido ao efeito de cauterização pulpar que reduz consideravelmente os mediares de inflamatórios proporcionando duas ações: barreira mineralizada e rapidez na recuperação(SCHAFFER et al., 2016; GIVOL et al., 2015; GUIMARÃES et al., 2014; OTHMAN, SOCKALINGAM E MAHYDDIN, 2015). Como no caso de presença de sangramentos persistentes durante a biopulpectomia, deve ser realizada compressão intracanal com pasta de hidróxido de cálcio (LEITE et al., 2018). Nesse caso a preocupação é com os dentes que a polpa encontra-se viva, onde o tratamento (biopulpectomia) assume caráter profilática com o objetivo de evitar o desenvolvimento de lesão perirradicular, um possível sangramento maior é um sinal de maior inflamação e por vez diminuição de capacidade reparadora (OTHMAN, SOCKALINGAM e MAHYDDIN, 2015; TODO et al., 2015).

Uma alternativa para manter o controle do comprimento de trabalho é lançar mão da tecnologia como os localizadores apicais eletrônicos que são utilizados na odontometria no interior do canal mensurando seu comprimento, no entanto necessitam que o canal esteja seco e livre de fluidos para que a resistência elétrica não sofra alterações, servindo como alternativa que permite reduzir a necessidade da realização de radiografias intraorais e evitar consequências, como formação de degraus, obturação inadequada, perfuração, entre outras. Os localizadores de última geração empregam o “ratiomethod” em que utiliza a medida de impedância elétrica, quando seu quociente é obtido a lima obtém uma posição no interior do canal (GUIMARÃES et al. 2014; WINDYGA et al., 2016). Guimarães et al., (2014), ressalta a respeito principalmente das limitações que as radiografias oferecem, como as

sobreposições e extremidades foraminais, algumas das desvantagens citadas e recomendando o uso dos aparelhos.

Considerando-se o manejo da dor de origem odontogênica para pacientes hemofílicos, podem ser prescritos derivados da dipirona ou do paracetamol. A aspirina e os demais AINES são contraindicados como resultado da atividade que inibe a agregação plaquetária. O hematologista precisa ser consultado em caso da necessidade dos AINEs ou de antibióticos antes que estes sejam prescritos (CANO-FRANCO et al., 2017; SOUZA et al., 2018; ZALIUNIENE et al., 2014; DOUGALL et al., 2019; NUVVULA, RAJA e KAMATHAM, 2014).

Um caso interessante foi relatado por Dudeja et al. (2014), no qual um paciente hemofílico grave com concentração de fator VIII menor que 1% com inchaço e dor na região submandibular, foi submetido ao tratamento endodôntico e para realização do tratamento foi prescrito ácido tranexâmico por via oral (500mg), quatro vezes ao dia, começando no dia anterior a consulta, além de ter recebido infusão do fator VIII na noite anterior, para aumentar o nível para 50%. O tratamento foi realizado nos dentes 36 e 37, sem intercorrências e sem a necessidade da anestesia local. (DUDEJA et al., 2014; DOUGALL et al., 2019).

Assim como já mencionado em relação a anestesia, devido ao risco de sangramento durante o tratamento endodôntico, vários métodos são considerados para hemostasia, um deles é a aplicação de selantes de fibrina, que possui como vantagens a disponibilidade, redução do estresse e segurança na aplicação. Outras alternativas sugeridas são: ácido tricloroacético (ATA) 10%, cimento cirúrgico, anestésico adequado, gelo, antifibrinolíticos, os lasers de diodo que são eficazes na hemostasia e devem ser aplicados como método de prevenção para o sangramento pulpar e por fim os adesivos de tecido, sendo o adesivo, sugerido como opção de terapia primária, porém, mais estudos devem ser realizados. No entanto, diante do alto custo das demais alternativas, entende-se que é essencial a procura por novos parâmetros eficazes no controle para resolução de uma possível ocorrência (NGOC et al., 2018; LEITE et al., 2018; DOUGALL et al., 2019; YAZICIOGLU et al., 2019; STOFFMAN et al., 2019).

Algo interessante a ser mencionado, é a respeito da hemofilia adquirida, que se dá quando há episódios de sangramento sem que o indivíduo tenha histórico de doença na família, desenvolvendo a doença por conta de anticorpos produzidos contra o fator. Vale comentar que o caso é bastante raro tem uma faixa de incidência em

crianças, 0,045 por milhão ao ano, com pico em idosos e jovens de 20-30, dessa forma, como as práticas odontológicas tendem a produzir lesões, vale a lembrança em caso de sangramento incomum, sem causa aparente (ZALIUNIENE et al., 2015).

Uma última consideração a ser feita e pouco encontrada nos artigos diz respeito às considerações psicológicas desse grupo de pacientes, atualmente, após estudos, sabe-se que distúrbios orais e a via oral podem influenciar no comprometimento do bem-estar social, funcional, psicológico e físico, são citadas várias possíveis causas que podem justificar o surgimentos de problemas orais, entre eles está o já citado receio de gerar lesão durante a escovação, a longa permanência em hospitais que interrompem as práticas diárias, e a dieta com muito açúcar realizado como demonstração carinhosa (MELO e LIMA, 2008; SIQUEIRA, 2011)

Fiorillo et al. (2019), comenta que em consultas odontológicas, o paciente encontra-se em um estado de alerta fazendo necessário conhecer a condição psicológica que esse paciente pode apresentar, além disso levanta alguns questionamentos pertinentes que merecem ser mencionados, primeiro ponto apontado é que, apesar de ser uma anomalia hereditária, paciente hemofílicos não apresentam sinais genéticos ou características patognomônicas ou qualquer outro como ausência ou anomalias dentais, assim como não há evidência de transtorno psicológico, porém podem apresentar algum tipo de déficit cognitivo devido a influência da patologia ao longo dos anos, por exemplo pela convivência com medo de sofrer alguma lesão que gere um quadro de hemorragia. Vale ressaltar que esses pacientes sofrem de hemartrose, que o deixam mais sensíveis a dor, consequentemente o limiar de dor desse paciente também é menor (MEHTA, 2019; FIORILLO et al., 2019).

De acordo com a SHIELD – Supporting Hemophilia Through International Education Learning and Development, quando do tratamento ideal a pessoas hemofílicas, recomenda-se o atendimento multidisciplinar abrangente, apesar das variantes por fatores, geográficos, considerações sociais, políticas e alinhamento regional, suas diretrizes são descritas como adaptáveis (CARVALHO et al., 2012). A relação feita é que deve-se prestar o devido apoio psicológico, de preferência ainda na infância ao portador de hemofilia. A pesquisa de Zaliuniene et al. (2015), colaboram com a afirmativa, onde foi possível constatar que as crianças hemofílicas possuem melhor saúde oral se comparado às crianças sem a doença de mesma idade, atribuindo o feito a acompanhamento ainda na infância e o incentivo dos pais.

Dessa forma, espera-se que o adulto não desenvolva problemas psicológicos relacionados a sua patologia, tendo impacto na vida do portador seja educacional ou social, isso resultando assim, numa melhor higiene oral e aceitação das manobras profiláticas odontológicas (SOARES et al, 2007). Sugere-se que mais estudos sejam realizados abordando o tema para que protocolos possam ser desenvolvidos, buscando um melhor tratamento tanto odontológico quanto endodôntico para pacientes portadores de hemofilia.

CONCLUSÃO

Apesar da dificuldade na busca de artigos que falem a respeito do tratamento endodôntico em pacientes hemofílicos, conclui-se que mediante conhecimento da doença, o tratamento odontológico e em especial o endodôntico pode ser realizado em pacientes hemofílicos. Desde que associado a um planejamento prévio, considerando uma anamnese completa respeitando as individualidades de cada paciente, proporcionando um procedimento sem ou de mínimo risco.

Além disso, a participação de cirurgiões-dentistas dentro das equipes multidisciplinares faz-se necessário para que desta forma possam promover prevenção com cuidados primários em saúde bucal e conscientização da importância da interconsulta e da higiene oral desde a infância, a fim de reduzir/eliminar complicações ou tratamentos complexos futuros, auxiliando na melhoria e qualidade de vida desse grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS

MEHTA, Parth; REDDIVARI, Anil Kumar. Hemophilia. **Star Pearls Publishing [Internet].** 2019

CANO-FRANCO, Meliza Andrea; ORTIZ-ORREGO, Gustavo Eduardo; GONZALEZ-ARIZA, Sandra Elizabeth. Cuidado odontológico de pacientes com trastornos hereditários de coagulação. **CES odontol.** , Medellìn, v. 30, n. 1, pág. 30-40, junho de 2017.

Souza, Lucas Lacerda de et al. Protocolos de medicamentos para pacientes com necessidades especiais: uma revisão da literatura. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia [online]. 2018, v. 66, n. 01, pp. 77-81.

Nagarakanti, Sreenivas et al. “Dental management of a patient with incidentally detected hemophilia: Report of a clinical case.” Journal of Indian Society of Periodontology, v. 23, n.3, p. 281-283, 2019.

RODRIGUES, Larycia Vicente et al. Perda dentária e fatores associados em pacientes com coagulopatias no Estado da Paraíba, Brasil. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia [online]. 2013, v. 35, n. 5, pp. 319-324.

FIORILLO, Luca et al. “Oral and Psychological Alterations in Haemophiliac Patients.” Biomedicines vol. 7,2 33. 20 Apr. 2019.

NGOC, Vo Truong Nhu et al. “Pulpotomy management using laser diode in pediatric patient with severe hemophilia A under general anesthesia-A case report.” Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry, v. 38, n.3, p. 155-159, 2018.
LÓPEZ-VILLARREAL, Sonia; RODRÍGUEZ-LUIS, Osvelia; Cruz-Fierro, Norma. Hemophilia A. Considerations for dental management of pediatric patients. J Oral Res., v.3, n.3, p.173-177, 2014.

MARTINEZ-SANCHEZ, Lina María et al. Hemofilia: abordaje diagnóstico y terapéutico. Revisión bibliográfica. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública** , Medellín, v. 36, n. 2, pág. 85-93, agosto de 2018.

SCHAFFER, Rebecca et al. Access to dental care for people with bleeding disorders: survey results of hemophilia treatment centers in the U.S. Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry, v.. 36, n.6, p. 295-299, 2016.

ZALIUNIENE, Ruta et al. Hemophilia and oral health. Stomatologija, v. 16, n.4, p. 127-31, 2014.

RODRIGUES, Larycia Vicente; MOREIRA, Mayara; RAMOS DE OLIVEIRA, Carla; De Medeiros, Julia Juliêta et al. Factors Associated with Toothache in Patients Affected by Hereditary Coagulopathies. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 17, n. 1, 2017, pp. 1- 10.

SOUZA, Marcela; SILVA, Michelly; CARVALHO, Rachel. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein (São Paulo) [online]. 2010, v. 8, n. 1, pp. 102-106.

LEITE, R.; NASCIMENTO, R.; SOARES, R.; MARSSON, A.; BARBOZA, C. A.; GOMES, R. C. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em atendimento de pacientes com coagulopatias hereditárias. Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, v. 23, n. 2, 22 out. 2018.

DUDEJA, PG; DUDEJA, KK; LAKHANPAL, M; ALI, S. Endodontic Management of a Haemophilic Patient- A Clinical Perspective. J Clin Diagn Res, v.7, n.8, p.17-18, 2014.

DOUGALL, Alison et al. “Safety of buccal infiltration local anaesthesia for dental procedures.” Haemophilia : the official journal of the World Federation of Hemophilia. v. 25, n.2, p. 270-275, 2019.

AK, Gulsum; BAŞKIRT, Esra; KÜRKLÜ, Esma; KORAY, Meltem et al. The Evaluation of Fibrin Sealants and Tissue Adhesives in Oral Surgery Among Patients With Bleeding Disorders. Turk J Haematol., v. 1, n. 29, p. 40-47, 2012.

LEWANDOWSKI, Bogumił; WOJNAR, Joanna; BRODOWSKI, Robert; MUCHA, Marta. Dental extraction in a hemophilia patient without factor replacement therapy: a case report. J oral maxillofac surg., v. 70, n. 10, p. 2276-2277, 2012.

NUVVULA, Sivakumar et al. “Efficacy of tranexamic acid mouthwash as an alternative for factor replacement in gingival bleeding during dental scaling in cases of hemophilia: A randomized clinical trial.” Contemporary clinical dentistry vol. 5, n.1, p. 49-53, 2014.

GIVOL, N; HIRSCHHORN, A; LUBETSKY, A; BASHORI, D; KENET, G. Oral sugery - associated postoperative bleeding in haemophilia patients – a tertiary centre’s two decades experience. Hemophilia, v. 21, n. 2, p. 234-240, 2015.

Marques, Rogério VC; Conde, Daniele Meira; LOPES, Fernanda Ferreira et al. Atendimento odontológico em pacientes com hemofilia e doença de von willebrand. **Arq. Odontol. vol.46 no.3 Belo Horizonte Jul./Set. 2010.**

PEREIRA, J.C. et al. Dentística: uma abordagem multidisciplinar. 1º ed. São Paulo: Artes médicas; 2014.

LAVÔR, Mateus Leite Tavares de et al. Uso de hidróxido de cálcio e MTA na odontolgia: conceitos, fundamentos e aplicação clínica. SALUSVITA, Bauru, v. 36, n. 1, p. 99-121, 2017.

GUIMARÃES, Bruno et al. O uso dos localizadores foraminais na endodontia: revisão de literatura. Rev. Odontol. Central, v. 64, n. 23, p. 2-7, 2014.

OTHMAN, NAA; SOCKALINGAM, SNMP; MAHYDDIN, A. Oral health status in children and adolescents with haemophilia. Hemophilia. v. 21, n. 5, p. 605-611, 2015.

TODO, K; OHMAE, T; OSAMURA, T; KIYOSAWA, N; SUGIMOTO, M et al. Exsanguinating bleeding following tooth extraction in a 12-year-old girl: a rare case of acquired haemophilia A. blood coagul fibrinolysis, v. 26, n. 8, p. 964-966, 2015.

WINDYGA, J; STEFANSKA-WINDYGA, E; ODNOCZKO, E; BARAN, B; CZUBAK, G. Activated prothrombin complex concentrate in combination with tranexamic acid: a single centre experience for the treatment of mucosal bleeding and dental extraction in haemophilia patients with inhibitors. Hemophilia; v. 22, n. 5, p. 465-468, 2016.

YAZICIOGLU, Iffet et al. “Parent's report on oral health-related quality of life of children with haemophilia.” Haemophilia : the official journal of the World Federation of Hemophilia vol. 25, n.2, p. 229-235, 2019.

STOFFMAN, J et al. “Common themes and challenges in hemophilia care: a multinational perspective.” Hematology (Amsterdam, Netherlands) v. 24, n.1, p.39-48, 2019.

ŽALIŪNIENĖ, R; ALEKSEJŪNIENĖ, J; BRUKIENĖ, V; PEČIULIENĖ, V. Do Hemophiliacs Have a Higher Risk for Dental Caries Than the General Population?. Medicina (Kaunas), v. 51, n.1, p. 46-56, 2015.

MELO, Gabriela Maria; LIMA, Georgina. Como determinar a constrição do canal radicular?.Int J Dent., v. 7, n. 1, p. 40-49, 2008.

SIQUEIRA, José F. Jr; RÔÇAS, Isabela N.; LOPES, Hélio P.; ALVES, Flávio R. F, et al. Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa viva. Rev Bras Odontol. 2011, v. 2, n.68, p.161-165.

CARVALHO, Ceci Nunes; FREIRE, Laila Gonzáles; NAKAMURA, Vitor; GAVINI, Giulio. Possibilidades Terapêuticas No Tratamento De Dentes Jovens Portadores De Polpa Viva: Uma Revisão Da Literatura. Rev. Ciênc. Saúde
v.14, n. 1, pág. 42-54, janeiro-junho de 2012.

SOARES, Renata Grazziotin; DAGNESE, Cristhiane; IRAL, Luis Eduardo Duarte. Injeção acidental de hipoclorito de sódio na região periapical durante tratamento endodôntico: Relato de caso. RSBO v. 4, n. 1, 2007.

Capítulo 5

ANÁLISE DOS CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 NOS PACIENTES EM PROGRAMA DE DIÁLISE AMBULATORIAL

Natália Melazo Mendonça Machado
Vinícius Cortês Viana
Paula Gabriella Costa Da Penha

ANÁLISE DOS CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 NOS PACIENTES EM PROGRAMA DE DIÁLISE AMBULATORIAL

Natália Melazo Mendonça Machado

Professora no centro universitário metropolitano da amazônia (UNIFAMAZ) e médica nefrologista com atuação na área, mestre pelo programa de mestrado em saúde na Amazônia, médica formada pelo centro universitário do estado do pará (CESUPA), especialista em clínica médica pelo hospital universitário João de Barros Barreto (HUJBB) e nefrologista formada pela fundação hospital das clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), email: nataliammmachado@hotmail.com

Vinícius Cortês Viana

Médico nefrologista com atuação na área, especialista em clínica médica pelo hospital Adventista de Belém e nefrologista formado pela fundação hospital das clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), email:viniciuscortesviana@hotmail.com

Paula Gabriella Costa Da Penha

Médica nefrologista com atuação na área, médica formada pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), especialista em clínica médica pelo hospital universitário João de Barros Barreto (HUJBB) e nefrologista formada pela fundação hospital das clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), email: paula.penha@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar os casos suspeitos da Covid-19 em pacientes em um programa de tratamento de diálise ambulatorial do setor de nefrologia em um hospital na região metropolitana do estado do Pará. **Métodos:** Foram avaliados o total de 36 pacientes considerados suspeitos de infecção pelo Covid-19 através de dados extraídos da tabela elaborada para controle interno dos casos no setor de hemodiálise do serviço. **Resultados:** Em 20 pacientes, quase 60% da amostra, o resultado do RT-PCR para Covid-19 foi positivo. Vinte (55,6%) pacientes eram do sexo feminino e dezesseis (44,4%) eram do sexo masculino, com faixa etária predominante acima dos 70 anos. A dispneia e coriza foram os sinais e sintomas mais frequentes encontrados nos pacientes positivos e, dentre estes, 70% apresentaram alterações tomográficas de tórax. A maioria dos pacientes necessitou de internação hospitalar para o tratamento e evoluíram com melhora clínica seguida de alta. **Conclusão:** A prevalência da Covid-

19 foi alta no grupo estudado, sendo a idade avançada um possível fator de risco. Apesar de ser uma doença sistêmica, o acometimento respiratório é uma das principais características observadas com a presença de dispneia e coriza, além de alterações tomográficas. A necessidade de tratamento intra-hospitalar do grupo reforça sua susceptibilidade a quadros mais graves do enfermo.
Palavras-chave: Hemodiálise. COVID-19. Falência Renal Crônica.

ABSTRACT
Objective: Objective: To analyze suspected cases of Covid-19 in patients in an outpatient dialysis treatment program in the nephrology sector in a hospital in the metropolitan region of the state of Pará. Methods: A total of 36 patients considered suspected of infection by Covid were evaluated. -19 through data extracted from the table created for the internal control of cases in the hemodialysis sector of the service. Results: In 20 patients, almost 60% of the sample, the RT-PCR result for Covid-19 was positive. Twenty (55.6%) patients were female and sixteen (44.4%) were male, with a predominant age group above 70 years. Dyspnea and coryza were the most frequent signs and symptoms found in positive patients and, among these, 70% had CT scans of the chest. Most patients required hospitalization for treatment and progressed with clinical improvement followed by discharge. Conclusion: The prevalence of Covid-19 was high in the studied group, with advanced age being a possible risk factor. Despite being a systemic disease, respiratory involvement is one of the main characteristics observed with the presence of dyspnea and coryza, in addition to tomographic changes. The group's need for in-hospital treatment reinforces its susceptibility to more severe conditions.
Keywords: Hemodialysis. COVID-19. Kidney Failure Chronic.

INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV) é um agente infeccioso que está presente em nosso mundo há milhares de anos sendo dois dos seus sete subtipos responsáveis por epidemias virulentas nos anos de 2003 na China e na Arábia Saudita em 2012 (FEHR AR, et al., 2015, 2020). Dentre esses subtipos, poucos possuem a capacidade de infectar animais e seres humanos ao mesmo tempo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Recentemente, em dezembro do ano de 2019, em Wuhan na China, foi descoberto um novo subtipo de coronavírus conhecido como SARS-CoV-2, capaz de infectar animais e seres humanos (ZHU N, et al., 2020). O mesmo é o responsável pela doença conhecida como Covid-19, possuindo múltiplas propriedades infectocontagiosas ainda desconhecidas pelos seres humanos e gerando o atual cenário caótico de pandemia (MCINTOSH K, 2020).

Atualmente o quadro clínico ocasionado pelo mesmo é altamente variável entre a população podendo se manifestar de forma assintomática ou até mesmo evoluir para quadros graves com necessidade de suporte ventilatório. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em até 80% da população a infecção pelo vírus irá se manifestar de forma assintomática ou com sintomas leves e 20% dos quadros necessitarão de internação hospitalar, destes 5% de ambiente de unidade de terapia intensiva (UTI). Até o presente momento se mantém desconhecido os fatores que determinam a evolução da doença em cada um dos seres humanos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Mesmo após vários meses de pandemia decretada, e diversos especialistas do mundo todo empenhados em busca de descobertas e de uma vacina e terapêutica eficaz no combate ao SARS-Cov-2, pouco se avançou sobre o enfermo. Sua fisiopatologia, os fatores de risco envolvidos, principais sintomas, métodos diagnósticos e o tratamento mais eficaz ainda permanecem incertos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Em países que possuem altos níveis de desenvolvimento econômico, tecnológico e de bom amparo em saúde como nos países da Europa, América do Norte e Ásia, a Covid-19 foi responsável pela morte de milhares de pessoas nos últimos seis meses, inclusive sem assistência médica adequada devido ao aumento exponencial no número de casos na população de forma concomitante superlotando os sistemas de saúde. Diante desse panorama, e buscando-se promover um achatamento de curva, demandou-se a necessidade urgente da adoção de medidas de distanciamento e isolamento social, regime de quarentena, uso de equipamentos de proteção individual, além de medidas de higiene constantes entre a população visando reduzir a transmissibilidade pessoa a pessoa (BASILE C, et al., 2020).

Segundo dados fornecidos pela OMS até o mês de Outubro de 2020 já foram detectados aproximadamente quarenta e um milhões de casos confirmados no mundo todo, sendo os Estados Unidos um dos países mais acometidos com mais de oito milhões de casos e duzentos e vinte e uma mil mortes. No Brasil o cenário aponta para cinco milhões de pessoas infectadas e cento e cinquenta mil mortos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Especialmente para os pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) em terapia de hemodiálise intermitente o contexto pandêmico é um cenário desafiador. Os múltiplos aspectos envolvidos em sua condição clínica dificultam e até impedem que várias das medidas preventivas recomendadas contra o vírus sejam adotadas, sendo por esse motivo, a condição de base um dos fatores de risco para a contaminação viral. Dentre essas estão a impossibilidade de manter o isolamento social, o uso de transporte comunitário até a unidade de terapia, salas de espera e de tratamento compartilhados, a idade avançada na maioria dos pacientes e a presença de múltiplas comorbidades associadas ao acometimento renal, tornando-os um grupo vulnerável a infecção pelo SARS-CoV-2 (BASILE C, et al., 2020).

A necessidade da realização do tratamento de forma continuada e semanal trouxe uma série de implicações na rotina dos serviços e clínicas de hemodiálise a serem adotados pelos pacientes, profissionais de saúde, gestores dos centros de diálise e de autoridades sanitárias visando minimizar o risco de transmissão do vírus. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) elaborou uma nota técnica denominada de “Recomendações de boas práticas da Sociedade Brasileira de Nefrologia às Unidades de Diálise em relação a Epidemia do novo Coronavírus (COVID-19)” contendo medidas a serem adotadas, dentre elas a intensificação da higienização das mãos com álcool gel 70% ou lavagem com água e sabão, uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI), manutenção do distanciamento social entre os pacientes, triagem e isolamento dos casos suspeitos, paramentação completa da equipe, além da intensificação da limpeza o setor (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2020).

No cenário da assistência à saúde a SBN formalizou sua recomendação para rastreio e diante dos casos confirmados de Covid-19 as indicações para a descontinuação do isolamento de pacientes e retorno às atividades de profissionais de saúde e colaboradores com suspeita ou confirmação da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2020). Tais recomendações foram seguidas nos serviços de hemodiálise do estado do Pará, adotando medidas de precaução e de controle contra a COVID-19, além de promover a capacitação das equipes e a aplicação de protocolos voltados para a assistência (SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA, 2021).

À vista de todo o contexto supracitado e buscando compreender e analisar o perfil dos casos suspeitos nos pacientes dialíticos em um serviço de hemodiálise no estado do Pará se torna pertinente à execução deste trabalho visando contribuir com o fornecimento de dados para a população e a sociedade científica sobre o Covid-19.

MÉTODOLOGIA DA PESQUISA

O estudo foi do tipo epidemiológico transversal, quantitativo e descritivo dos dados obtidos da tabela de pesquisa. O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e dado início a coleta de dados após sua aprovação (CAAE: 51003521.5.0000.0016) na data de 27 de setembro de 2021. Houve o cumprimento de toda a legislação que estabelece preceitos norteadores de pesquisas com seres humanos: Declaração de Helsinque, Código de Nuremberg e a resolução 466/12 do CONEP.

O estudo foi realizado no Setor de Terapia Renal Substitutiva (STRS) em um hospital na região metropolitana do estado do Pará no período que corresponde de abril a dezembro de 2020.

Os dados foram extraídos da tabela elaborada, durante o período da pandemia, pela equipe médica do STRS, para controle interno dos casos suspeitos, entre a equipe médica e a equipe de enfermagem, nela identificado: sexo, idade, data e os principais sintomas apresentados, alteração radiológica em tomográfica computadorizada de tórax, resultado do exame reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) e desfecho clínico dos pacientes suspeitos para infecção por covid-19.

Fizeram parte do estudo pacientes de ambos os sexos, de qualquer raça/etnia, em terapia dialítica inscritos no programa ambulatorial de hemodiálise de um hospital na região metropolitana do estado do Pará, que foram identificados com sintomas e notificados como suspeitos para infeção por Covid-19. Foram excluídos do estudo pacientes suspeitos para infecção por Covid-19 que não faziam parte deste programa de diálise ambulatorial estudado.

As informações da caracterização amostral foram apuradas e digitadas em planilha elaborada no *software Microsoft® Office Excel® 2016*. Na aplicação da Estatística Descritiva, foram construídos tabelas e gráficos para apresentação dos resultados e calculadas as medidas de posição como média aritmética e desvio padrão.

A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados das variáveis da amostra através dos Testes G e Qui-Quadrado Aderência para tabelas univariadas e Independência, para tabelas bivariadas. As estatísticas descritiva e analítica, foram realizadas no *software BioEstat® 5.4*. Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância α = 0,05 ou 5%, sinalizando com asterisco (*) os valores significantes.

Os riscos desta pesquisa foram relacionados a possibilidade de exposição da identidade dos pacientes envolvidos, porém, este foi minimizado com a não utilização de quaisquer informações que permitam o mesmo, seja nomes ou documentos pessoais. Os benefícios da pesquisa envolveram os próprios pacientes, pesquisadores, o hospital envolvido e a comunidade científica, considerando que, os resultados obtidos proporcionaram um maior conhecimento sobre a infecção pela Covid-19 nesse grupo e a possibilidade de uma melhor abordagem dos pacientes.

ANÁLISE DE DADOS

A amostra foi composta por 36 pacientes considerados suspeitos. Quanto ao gênero, 20 pertenciam ao sexo feminino e 16 ao masculino, não sendo identificada diferença estatisticamente significante (p = 0.6171) nas proporções entre os sexos. Em relação à idade, a maior proporção esteve na faixa etária entre 70 e 79 anos (27.8%), seguido das faixas etárias entre 60 a 69 anos e 40 a 49 anos (16.7% cada). Não havendo diferença estatisticamente significante (p = 0.1581) entre as faixas etárias presentes, como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Perfil epidemiológico dos pacientes, abril à dezembro/2020.

Variáveis	Frequência	% (N=36)	p-valor
Sexo*			0.6171
Feminino	20	55.6%	
Masculino	16	44.4%	

Faixa etária (anos)**			0.1581
< 30	2	5.6%	
30 a 39	3	8.3%	
40 a 49	6	16.7%	
50 a 59	4	11.1%	
60 a 69	6	16.7%	
70 a 79	10	27.8%	
> = 80	3	8.3%	
Sem informação	2	5.6%	
Mín / Média ± DP / Máx	**19 / 60.0 ± 18.6 / 91**		

Legenda: *Teste Qui-Quadrado Aderência;**Teste G Aderência; Mín: mínimo; DP: desvio padrão; Máx: máximo.
Fonte: Machado NMM, et al., 2021. dados extraídos do Setor de Terapia Renal Substitutiva.

Na análise do resultado de exames da reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) para Covid-19 realizados na amostra, foi observado uma maior proporção para os resultados positivos (58.8%), seguido dos negativos (38.2%) e inconclusivo (3.0%), não havendo proporção estatisticamente significante (p = 0.2230) após realização de testes estatísticos, conforme demonstrado na tabela 2. No total, foram realizados 34 testes, restando apenas dois pacientes que não realizaram o exame devido indisponibilidade do mesmo no momento da suspeita diagnóstica.

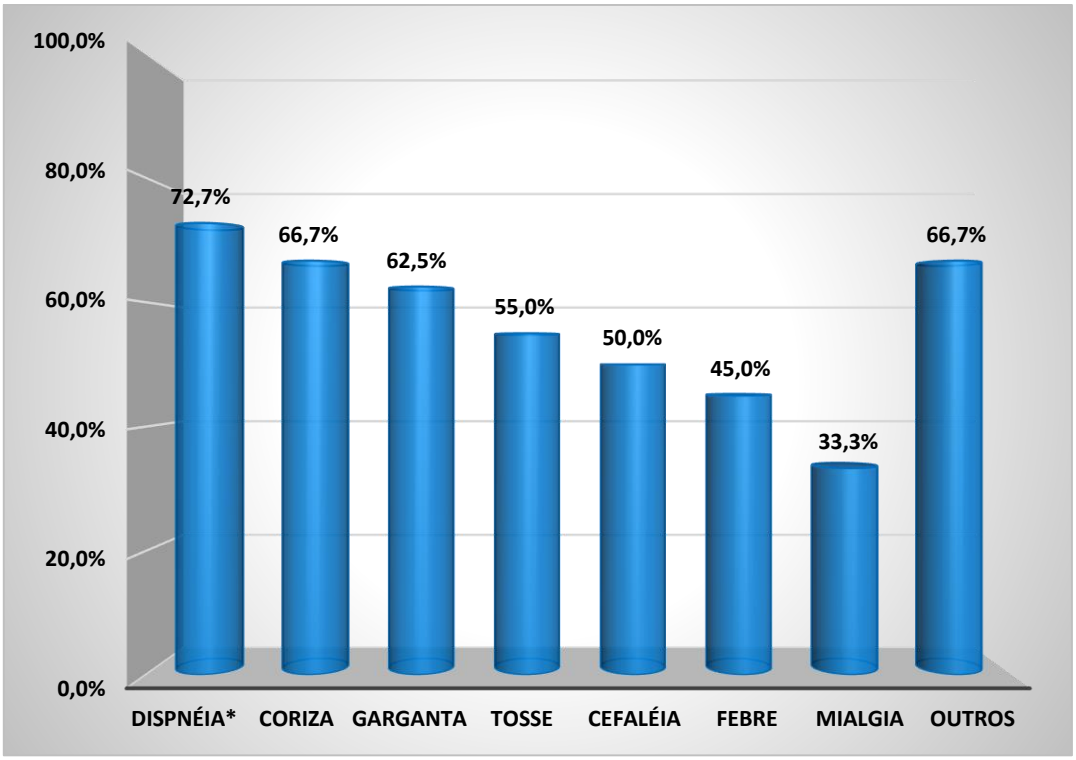
Tabela 2: Pacientes segundo o exame de reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase no período de abril à dezembro/2020.

Variáveis	Frequência	% (N=36)	p-valor
Resultado PCR		**n = 34**	0.2230
Positivo	20	58.8%	
Negativo	13	38.2%	
Inconclusivo	1	3.0%	

Fonte: Machado NMM, et al., 2021; dados extraídos do Setor de Terapia Renal Substitutiva.

Ao serem avaliadas as proporções dos sintomas em relação aos pacientes com a Covid-19, identificou-se que a dispneia apresentou maior proporção (72.7%), sendo esta a única cujo resultado estatístico foi significante (*p < 0.0001), seguido da coriza com 66.7%, dor na garganta (62.5%), tosse (55.0%), cefaleia (50.0%) e febre (45.0%), entre outros, como demonstrado no gráfico 1.

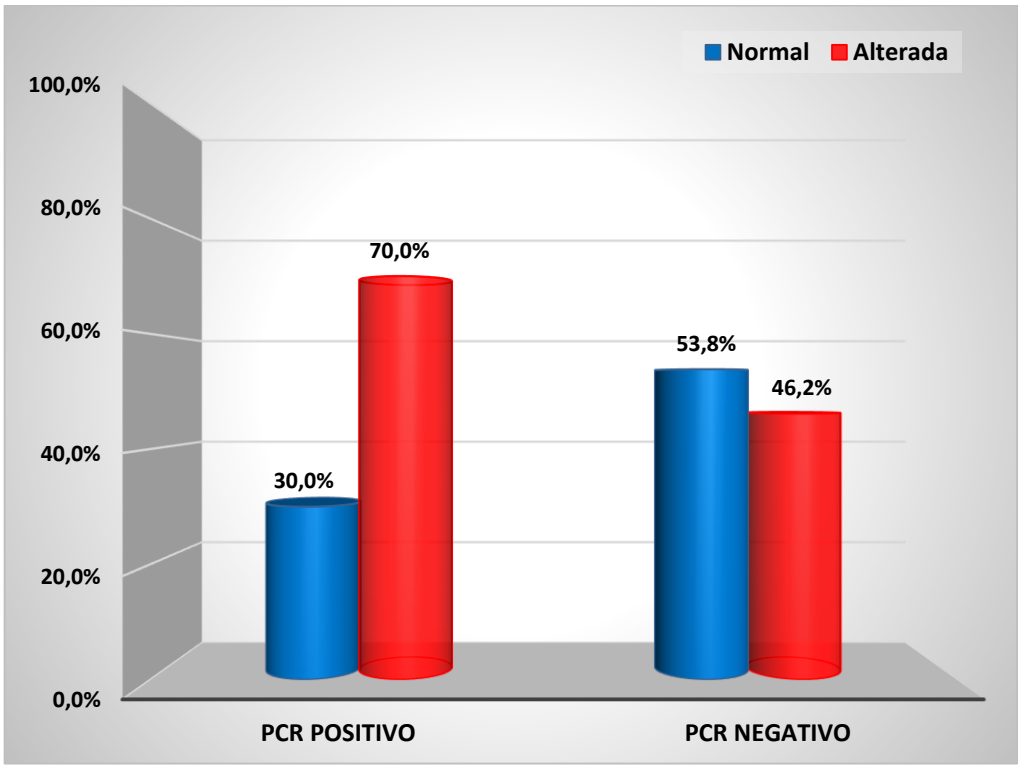
Gráfico 1: Sintomas apresentados pelos pacientes confirmados positivos para Covid-19.



Legenda: *Teste G Aderência;
Fonte: Machado NMM, et al., 2021; dados extraídos do Setor de Terapia Renal Substitutiva.

Na comparação entre a presença ou ausência de alterações tomográficas nos pacientes com o resultado da reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) para Covid-19 positivos, foi encontrada diferença estatisticamente significante (*p = 0.0010), onde a maior proporção de resultados alterados ficou com entre os pacientes positivos (70.0%), conforme gráfico 2.

Gráfico 2: Resultado da Tomografia de tórax apresentados pelos pacientes com Covid-19, abril à dezembro/2020.



Fonte: Machado NMM, et al., 2021; dados extraídos do Setor de Terapia Renal Substitutiva.

No quesito desfecho dos atendimentos realizados aos pacientes com resultados com Covid-19 não houve diferença estatisticamente significante (p = 0.8321) entre as proporções encontradas. A maioria dos pacientes necessitaram de internação hospitalar para o tratamento e evoluíram com melhora seguida de alta (43,5%). 30,4% necessitaram apenas de tratamento ambulatorial (30.4%) e cerca de 26.1% evoluíram a óbito, conforme tabela 3.

Tabela 3: Desfecho do atendimento, abril à dezembro/2020.

Desfecho do atendimento	Frequência	% (N=23)
Tratamento ambulatorial	7	30.4%
Internação - Alta	10	43,5%
IOT - Óbito	6	26.1%

Legenda: IOT: intubação orotraqueal.
Fonte: Machado NMM, et al., 2022; dados extraídos do Setor de Terapia Renal Substitutiva.

Quanto às comorbidades apresentadas pelos pacientes participantes da pesquisa, observou-se que a maioria, estatisticamente significante (*p < 0.0001), apresentava HAS (72.2%). Entre as demais comorbidades, foram identificadas também principalmente a Diabetes Mellitus 2 (47.2%), a cardiopatia (16.7%) e a Hepatite B (8.3%), entre outras, conforme tabela 4.

Tabela 4: Comorbidades apresentados, abril à dezembro/2020.

Comorbidades	Frequência	% (N=36)
HAS*	26	72.2%
DM 2	17	47.2%
Cardiopatia	6	16.7%
Hepatite B	3	8.3%
Dislipidemia	2	5.6%
LES	2	5.6%
DPOC	1	2.8%
CA Gástrico	1	2.8%
Cirrose	1	2.8%
Outras	4	11.1%

Legenda: *p < 0.0001 Teste G Aderência; HAS: hipertensão arterial sistêmica; DM2: diabetes melittus do tipo 2; LES: lúpus eritematoso sistêmico; DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica; CA gástrico: câncer gástrico.
Fonte: Machado NMM, et al., 2021; dados extraídos do Setor de Terapia Renal Substitutiva.

DISCUSSÃO

Diante da conjuntura emergencial de uma “nova” doença com prognóstico até então desconhecido pela sociedade médica e científica, e por tratar-se de um subtipo do vírus pouco estudado sobre as possíveis fisiopatologia, diagnóstico e tratamento, até o presente momento, os relatos consistentes na literatura são muito escassos. Neste aspecto os pacientes têm sido conduzidos de diferentes formas no mundo todo (INAH MARIA D, et al., 2021).

Quanto ao acometimento deste enfermo nos pacientes renais crônicos dialíticos o cenário é de alto risco. Os mesmos possuem elevada probabilidade de contrair a infecção devido a impossibilidade de realizar isolamento social e a

necessidade de exposição a ambientes hospitalares frequentemente para realizar o tratamento (NAICKER S, et al., 2020).

Tais ponderações promoveram o surgimento de protocolos nacionais e internacionais relacionados a condução e aos cuidados da Covid-19 nos pacientes renais crônicos nos centros de hemodiálise. Os mesmos são baseados na alta disseminação do vírus e reforçam a necessidade do uso de equipamentos de proteção individuais, suspensão do transporte coletivo, triagem na chegada quanto a sintomas e do isolamento dos casos suspeitos e internação para tratamento dos casos confirmados. Também reiteram a necessidade das medidas de higiene, limpeza do local entre os turnos, lavagem de mãos, desinfecção e do uso obrigatório de máscaras tanto envolvendo toda a equipe de saúde, os pacientes e os acompanhantes (ROMBOLA G, et al.,2020).

As primeiras divulgações científicas que surgiram se tratando dos pacientes renais crônicos dialíticos já sobressaltava suas fragilidades, como o relatório sobre a Covid-19 em Wuhan, na China, publicado por Yiqiong MA, et al. (2019), no início da primeira onda, onde já haviam indícios que demonstravam o maior risco desse grupo de pacientes portadores de doença renal crônica (BASILE C, et al., 2020).

No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 confirmado ocorreu em fevereiro de 2020 e deu início ao aumento exponencial no número de casos no país, incluindo os pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise. Em dezembro do mesmo ano, uma revisão sistemática baseada em dados bibliográficos da PubMed envolvendo 37.852 pacientes dialíticos no Brasil foi publicada. A mesma apontou o total de 1.291 pacientes dialíticos infectados até aquele momento e as taxas de incidência, mortalidade e fatalidade foram de 341/10.000, 94/10.000 e 27,7%, respectivamente, reforçando as preocupações quanto à vulnerabilidade deste grupo em meio à pandemia da Covid-19 (INAH MARIA D, et al., 2021).

No presente trabalho, entre a média de 50 pacientes que dialisavam setor, observou-se um acometimento de quase metade desses doentes. 20 no total, que correspondem a 40% de casos confirmados no STRS. Já em alguns relatórios da literatura divulgados ainda nos meses iniciais do ano de 2020, observou-se o contrário. No centro de hemodiálise do Hospital Renmin da Universidade de Wuhanem em Wuhan, na região metropolitana da França, na região da Brécia, na Itália e no

centro de Madrid, na Espanha, e em Toronto, no Canadá demonstraram um menor acometimento percentual, correspondendo a 16,09%, 3,3%, 15%, 11,8% e 9,2% respectivamente. Cabe ressaltar que o tempo analisado nas amostras desses estudos comparativos supracitados foi em média de 30 a 60 dias, diferentemente do período estabelecido nesse trabalho que foi de nove meses, aumentando os riscos de contaminação ligados a um maior tempo de exposição, possivelmente justificando o maior percentual envolvido (BAYER F, et al., 2021).

Quanto a faixa etária, o resultado observado neste estudo foi de que houve um maior acometimento entre os 70 e 79 anos de idade, o que foi semelhante a maioria dos dados da literatura encontrados. Estudos na França e Itália, observaram a média de 75 e 72 anos respectivamente em suas amostras (ALBERICI F, et al., 2021). Já Estados Unidos e Coréia do Sul ambas apresentaram a idade média de 63 anos e a China apresentou a média de 66 anos de idade (VALERI AM, et al., 2021). Observando-se a idade avançada como um provável fator de risco pra a Covid-19. Apesar da similaridade com os dados da literatura, a faixa etária deste trabalho não apresentou relevância estatística.

Ao se analisar o gênero dos pacientes envolvidos nos casos da Covid-19, os resultados foram conflitantes. Observou-se um predomínio do sexo masculino em praticamente todos os outros trabalhos discutidos em diferentes países, China, França, Estados Unidos e Itália, e exceto neste trabalho e no estudo da Coréia do Sul, houve um predomínio do sexo feminino. Em valores absolutos, no presente estudo, houve 20 casos femininos e 16 casos masculinos suspeitos e estes não apresentaram significância estatística quando submetidos aos testes. Infere-se que possivelmente o tamanho da amostra possa ter influenciado em um resultado não representativo e que outros estudos e análises no Brasil devam ser necessários para definir o sexo como um possível fator de risco para a infecção contra a Covid-19 (WANG R, et al., 2021).

Diante da diversidade de sintomas que este enfermo pode trazer ao ser humano associado ao desconhecimento do quadro clínico completo e as diferentes variantes do vírus, torna-se essencial e, ao mesmo tempo desafiador, analisar e comparar os sintomas mais prevalentes encontrados. No presente estudo, dentre os pacientes que tiveram PCR positivo para Covid-19, observou-se a dispneia como o sintoma mais prevalente entre os demais, seguido de coriza, dor de garganta, tosse,

cefaleia, febre e mialgia. Porém na literatura, nenhum dos demais estudos analisados apresentaram a dispneia como sintoma mais prevalente. Este esteve entre o segundo e terceiro sintoma mais prevalente nos demais estudos, possivelmente relacionado ao quadro de hipóxia “silenciosa” observado em alguns casos (VALERI AM, et al., 2021).

Estudos realizados em Paris, Itália, Estados Unidos da América e na Espanha apresentaram a febre como sintoma mais prevalente, correspondendo a 79.5%, 68%, 49%, 77% respectivamente (TORTONESE S, et al., 2020). Já no Hospital da Universidade Nacional de Kyungpook, na Coréia do Sul a tosse foi o sintoma mais prevalente (50%), seguido pela dispneia (35.7%) e fadiga (28.6%). E estudo feito em Wuhan demonstrou outra divergência, sendo a fadiga como sintoma mais predominante entre os dialíticos. Ressalta-se que, apesar da predominância entre alguns sintomas, observa-se que muitos possuíam vários sintomas concomitantes, que se desenvolveram durante o transcorrer do enfermo, sendo os principais identificados os supracitados (JUNG HY, et al., 2021).

Corroborando com os dados encontrados em todos os outros estudos analisados e citados nesta discussão, observou-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como a principal comorbidade encontrada nos pacientes da amostra, chegando a estar presente em 72,2% da amostra. Em estudos realizados na Columbia University Irving Medical Center, nos Estados Unidos, o percentual de acometimento chegou a estar presente em 98% dos pacientes e na região de Bicetre, em Paris, esteve presente em 97,7% (VALERI AM, et al., 2021).

A segunda comorbidade mais encontrada foi a diabetes mellitus do tipo 2, chegando a 47.2% dos casos no atual estudo, 69% nos Estados Unidos 43% em Paris, 50% na Coréia do Sul (BAYER F, et al., 2021). Tal dado nos leva a considerar a possibilidade destas serem apontadas como fatores de risco para a infecção, porém sua grande prevalência nesse grupo de pacientes e sua íntima relação com a doença renal terminal talvez dificulte essa análise. Outras comorbidades, como a obesidade, que recebeu um novo destaque durante a pandemia, também foi encontrada em 54% dos casos no estudo americano e em 34.1% no estudo francês citado anteriormente (YIQIONG MA, et al., 2019). Não houve a coleta deste dado nesta análise, assim como os demais estudos discutidos, os quais também não incluíram a análise antropométrica dentre as comorbidades analisadas.

Apesar da opacidade em vidro fosco possuir diversas outras causas não relacionadas a Covid-19, este foi um parâmetro de alta sugestividade associado ao quadro clínico para o diagnóstico da doença durante a pandemia. Sendo também utilizado no auxílio sobre decisão de internação hospitalar (de acordo com o percentual de acometimento), escolha quanto a antibioticoterapia e provável prognóstico do quadro. Na análise desta pesquisa mais da metade dos pacientes (61.1%) apresentaram padrão radiológico com presença de vidro fosco, enquanto que 38.9% não demonstraram alterações na tomografia. Tais dados são concordantes com aqueles encontrados em Wuhan, Estados Unidos, Itália, Paris, Coréia do Sul e Madrid onde o percentual de vidro fosco encontrado nos pacientes foi de 59%, 59%, 70%, 80.5%, 71.4% e 775 respectivamente. Dessa forma, observa-se que o grupo de pacientes renais crônicos mantém o alto nível de comprometimento pulmonar encontrado também na população geral (DE LA FLOR MERINO JC, et al., 2021).

Um dos grandes desafios que envolvem a Covid-19 está relacionado aos desfechos imprevisíveis que o vírus pode ocasionar em diferentes organismos. Até o presente momento, segundo dados da OMS, já houve 4,9 milhões de mortes pela doença na população geral e diferentemente do que já se conhecia como fatores de risco para mal prognóstico, pouco se tem estabelecido sobre o quanto destes realmente influenciarão no desfecho final do quadro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Fato observado nesta análise é que quase metade, cerca de 43,5%, necessitou de internação hospitalar durante o tratamento, enquanto que, cerca de 1/3, (30.4%) realizaram tratamento ambulatorial. Da mesma forma, os estudos publicados na França, Itália e Espanha demonstraram que a maioria de seus pacientes necessitaram de internação hospitalar (48%, 61% e 66% respectivamente), nos levando a inferir estes como uma população de risco para quadros mais graves da doença (TORTONESE S, et al., 2020). Já em um estudo publicado no Canadá, os dados foram conflitantes, demonstrando que cerca de 77,3% dos pacientes fizeram tratamento ambulatorial e só 22,7% necessitaram de terapia intra-hospitalar (YAU K, et al., 2021).

Quanto aos casos de óbitos nos pacientes dialíticos, seis evoluíram a óbito (26,1%) neste estudo. Dados percentuais aproximados foram encontrados na região

metropolitana da França, 19%, na região de Brécia, na Itália, 29%, e em Wuhan na China, 16% (BAYER F, et al., 2021). Já na Coréia do Sul o valor percentual encontrado foi ainda menor, de apenas 14,3% (JUNG HY, et al., 2021). Alguns estudos publicados discutidos neste texto, como a série de 9 casos da Covid-19 de pacientes espanhóis, e os 11 pacientes com a Covid-19 do estudo em Toronto, no Canadá, não apresentaram casos de óbito até o momento da pesquisa ser divulgada, possivelmente devido se tratar de amostras pequenas e que tenham sido analisadas durante um curto período de tempo e que não necessariamente tenham o mesmo resultado após maior tempo de seguimento (DE LA FLOR MERINO JC, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve uma prevalência de 20 (58,8%) casos da Covid-19 no grupo estudado. A faixa etária mais acometida do grupo foi entre 70 e 79 anos demonstrando a idade avançada como um possível fator de risco para a doença. O gênero feminino foi mais acometido neste grupo. Dentre os sintomas, a dispneia foi o predominante nos pacientes positivos para a infecção. A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais prevalente, em 26 pacientes, podendo representar potencial um fator de risco para a infecção pelo SARS-CoV-2. O acometimento pulmonar foi uma das principais características observadas na maioria dos pacientes. Supostamente seus níveis de acometimento representam fatores prognósticos quanto ao desfecho clínico. Há uma grande necessidade de tratamento intra-hospitalar nesse grupo de pacientes reforçando sua susceptibilidade a quadros mais graves do enfermo.

REFERÊNCIAS

ALBERICI F, et al. A report from the Brescia Renal COVID Task Force on the clinical characteristics and short-term outcome of hemodialysis patients with SARS-CoV-2 infection. **Elsevier Public Health Emergency Collection**, 2020; 98(1): 20–26.

BASILE C, et al. Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. **Nephrol Dial Transplant**, 2020. 1;35(5):737-741.

BAYER F, et al. Low incidence of SARS-CoV-2, risk factors of mortality and the course of illness in the French national cohort of dialysis patients. **National Library of Medcine**, 2021. 98 (6):1519-1529.

DE LA FLOR MERINO JC, et al. COVID-19 in chronic hemodialysis patients: A report of 9 cases in Madrid, Spain. **National Library of Medcine**, 2021. 95: 45-53

FEHR AR, PERLMAN S. **Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis.** Methods Mol Biol, 2015.1282:1-23.

INAH MARIA D, et al. COVID-19 e doença renal crônica: uma revisão abrangente. Braz. **Jornal brasileiro de Nefrologia**, 2021. 43(3):383-399.

JUNG HY, et al. Outcomes of COVID-19 among Patients on In-Center Hemodialysis: An Experience from the Epicenter in South Korea. **National Library of Medcine**, 2020. 9(6):1688.

MCINTOSH, K. **COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention, 2020**. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention. Acesso em 20 de Outubro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV).** 1ª edição 31p. Brasília – DF: Brasil, 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/protocolo_manejo_coronavirus_ms.pdf. Acesso em: 18 de Agosto de 2021.

NAICKER S, et al. The Novel Coronavirus 2019 epidemic and kidneys. **Kidney International** (2020) 97, 824–828, 2020.

ROMBOLA G, et al. Indicações práticas para a prevenção e gestão de SARS-CoV-2 em pacientes em diálise ambulatorial: lições da primeira fase da epidemia na Lombardia. **Open Journal of Nephrology**, 2020; 33 : 193-196.

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA. **Plano de contingência estadual para a resposta à emergência de saúde pública** – Covid-19 – 4ª edição 49p. Belém – PA: Brasil, 2021. Disponível em: http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/COE-Plano_de_Contingencia_Estadual_Oficial_4edicao-REV.pdf. Acesso em 02 de Outubro de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Recomendações de Boas Práticas da Sociedade Brasileira de Nefrologia às Unidades de Diálise em relação a Epidemia do novo Coronavírus (COVID-19)**. 6p. São Paulo – SP, 2020. Disponível em: https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/sbn/2020/07/15/COVID-19_SBN_Atualizada__17-3_.pdf. Acesso em 02 de Outubro de 2021.

TORTONESE S, et al. COVID-19 in Patients on Maintenance Dialysis in the Paris Region. **Kidney International Reports**, 2020. 5, 1535–1544.

VALERI AM, et al. Presentation and Outcomes of Patients with ESKD and COVID-19**. Jornal da Sociedade Americana de Nefrologia**, 2021. 31 (7), 1409-1415.

WANG R, et al. COVID-19 in Hemodialysis Patients: A Report of 5 Cases. **American Journal of Kidney Diseases**, 2021. 76 (1), 141-143.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Severe acute respiratory syndrome (SARS), 2003**. 4p. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/mers/wha56-29-agenda-item-14-16-sars.pdf?sfvrsn=16254555_8. Acesso em 07 de Outubro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus Disease (COVID-19), 2020.** Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Acesso em 01 de Dezembro de 2020.

YAU K, et al. COVID-19 Outbreak in an Urban Hemodialysis Unit. **National Library of Medicine**, 2021. 76(5): 690-695.

YIQIONG MA, et al. 2019 novel coronavirus disease in hemodialysis (HD) patients: Report from one HD center in Wuhan, China. **Biblioteca virtual em saúde**, 2021.

ZHU, N. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**, 2020. 382:727-733.

Capítulo 6

A ARTETERAPIA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS

Gláucia Botan Rufato

A ARTETERAPIA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS

Gláucia Botan Rufato

Doutoranda em Educação

E-mail: glauciabotan130@gmail.com

Resumo: A Arteterapia é uma área de atuação profissional baseada principalmente nos fundamentos da arte e da psicologia, que utiliza vários tipos de expressões artísticas com uma finalidade terapêutica, que visa melhorar a saúde das pessoas e a qualidade de vida. O presente trabalho tem o objetivo de conhecer a Arteterapia e seus principais recursos artísticos, refletindo sobre os benefícios da utilização dessa prática para a saúde mental das pessoas. Essa pesquisa é de caráter bibliográfico, apoiada na revisão de literatura sobre a temática, contextualizando historicamente o surgimento da Arteterapia e seus principais fundamentos. A questão que problematiza esse estudo é: Como a utilização das manifestações artísticas utilizadas na Arteterapia contribuem para a vida das pessoas? A reflexão desenvolvida nesse trabalho nos possibilitou conhecer a Arteterapia, como ela funciona e quais seus benefícios, permitindo aos indivíduos expressarem sua subjetividade de diferentes formas. Concluímos que essa prática terapêutica é uma ferramenta importante na melhoria da saúde das pessoas, sejam elas crianças, adultos ou idosos.
Palavras chaves: Arteterapia; Saúde; Expressões Artísticas; Pessoas.

Abstract: Art therapy is an area of professional practice based mainly on the foundations of art and psychology, which uses various types of artistic expressions with a therapeutic purpose, which aims to improve people's health and quality of life. This work aims to get to know Art Therapy and its main artistic resources, reflecting on the benefits of using this practice for people's mental health. This research is bibliographic in nature, supported by the literature review on the subject, historically contextualizing the emergence of Art Therapy and its main foundations. The question that questionizes this study is: How does the use of the artistic manifestations used in Art Therapy contribute to people's lives? The reflection developed in this work allowed us to know Art Therapy, how it works and what are its benefits, allowing individuals to express their subjectivity in different ways. We conclude that this therapeutic practice is an important tool in improving people's health, whether they are children, adults or the elderly**.**
Keywords: Art therapy; Health; Artistic Expressions; People.

INTRODUÇÃO

De acordo com Valladares (2008) a Arteterapia é um método terapêutico que visa resgatar o homem por meio de processos de autoconhecimento e transformação utilizando diversos tipos de intervenção. O autor esclarece que as atividades artísticas podem alcançar emoções profundas e mudar a maneira que as pessoas se sentem em relação a si mesmas e o mundo a sua volta.

Nesse sentido, a Arteterapia pode ser considerada uma prática terapêutica que busca através da arte fazer com que os indivíduos vivenciem diferentes experiências que contribuem para o resgate e o fortalecimento de potenciais criativos, possibilitando a reconstrução e integração da personalidade. Para Valladares (2008) esse método pode ajudar o ser humano a descobrir e entender suas emoções e pensamentos, auxiliando no aumento da autoestima e melhorando a maneira das pessoas encararem a vida e suas diferentes perspectivas. Quem nunca ouviu falar, por exemplo, que a pintura é uma forma de terapia, uma forma de extravasar os sentimentos? Ou que a dança deixa a sua vida mais alegra e divertida? Que fazer crochê ou tricô acalma? E que participar de teatros, viver a vida de personagens diferentes, faz você compreender melhor a si mesmo e suas relações com outras pessoas? Certamente, já ouvimos questões como essa, de como certas manifestações artísticas podem ser benéficas para as pessoas. Por isso, delimitamos nosso trabalho tendo como objeto de estudo a Arteterapia e seus principais recursos terapêuticos, partindo do seguinte problema: Como a utilização das manifestações artísticas utilizadas na Arteterapia contribuem para a vida das pessoas?

Dessa forma, a nossa hipótese é de que os recursos artísticos podem trazer muitas vantagens quando usados com fins terapêuticos. Assim, o objetivo geral dessa pesquisa é conhecer a Arteterapia e seus principais recursos artísticos, refletindo sobre os benefícios da utilização dessa prática para a saúde mental das pessoas. Especificamente, objetivamos conhecer os diversos recursos artísticos utilizados nessa prática e suas funcionalidades.

Esse estudo se justifica a medida que consideramos importante buscar compreender mais profundamente e de forma sistemática, a Arteterapia, que muitas vezes é vista como um método que deve ser usado apenas com pessoas que

possuem distúrbios mentais. No entanto, acreditamos que a Arteterapia é uma prática importante para a saúde mental de todas as pessoas, podendo ser uma forma de prevenir e amenizar problemas, lacunas, falta de autoestima, traumas etc.

Inicialmente, por meio de pesquisa bibliográfica, faremos um breve percurso histórico sobre o surgimento da Arteterapia e suas principais definições. Em seguida, apresentamos experiências relatadas por diversos autores, terapeutas, psiquiatras e psicólogos, que fizeram uso da Arteterapia, e os resultados alcançados pelos mesmos.

Para finalizar, descrevemos os principais recursos artísticos utilizados pela Arteterapia e como eles podem contribuir para a saúde mental das pessoas.

UM BREVE HISTÓRICO DA ARTETERAPIA

De acordo com Carvalho (2004) a utilização da arte como recurso terapêutico pode ser encontrada nos estudos de Sigmund Freud (1856-1939) que reconhecia a arte como uma projeção do inconsciente por meio da leitura das criações artísticas. A autora relata que Freud analisou manifestações contidas na imagem de obras de alguns artistas, acreditando que o inconsciente se manifesta através de imagens simbólicas, considerando a criação artística como uma função psíquica. A ideia principal do autor era de que o inconsciente se expressa por imagens, que podem, por exemplo, se originar de sonhos.

Andrade (2000) afirma que Carl Gustav Jung (1875-1961) foi inicialmente um discípulo de Freud, que após um rompimento com o mestre, acabou desenvolvendo uma teoria própria, a teoria da psicologia analítica, e começou a usar a linguagem artística associada à psicoterapia. Jung utilizava o desenho para facilitar a comunicação com o paciente e na sua concepção, o homem poderia utilizar-se da arte para organizar o seu caos interior:

> o homem deve ser visto por inteiro, ou seja, como um todo; pertencente a uma comunidade, num determinado momento, não poderia, portanto, ser visto dissociado do seu contexto social, cultural e universal. E na Arteterapia esta possibilidade, de nos encontramos com o “todo”, é facilitado pelas expressões artísticas, que trazem os conteúdos do consciente e do inconsciente (JUNG, 2011, p.23).

Para Jung (2011) os desenhos, a pintura e outras manifestações artísticas permitem que as pessoas tragam para a consciência conteúdos que estavam até então escondidos. Fagali (2010) destaca que a Arteterapia junguiana fornece suportes adequados para que a energia psíquica realize a comunicação entre o inconsciente e o consciente, colaborando para que as pessoas compreendam estados afetivos conflitivos através do processo criativo.

Com o tempo, a arte foi ganhando espaço como um instrumento terapêutico muito importante. Carvalho (2004) considera que Margareth Naumburg (1890-1983) foi a pessoa que fundou a Arteterapia nos Estados Unidos em 1941, sendo a primeira a sistematizar teoricamente seus pressupostos. Na sua perspectiva, a arteterapia poderia auxiliar na projeção de conflitos inconscientes, utilizando principalmente os desenhos e suas representações. Anos depois, em 1953, Hanna Kiaakowsa desenvolveu a Arteterapia com alguns grupos de famílias, e ao longo dos anos, muitos outros estudos foram sendo desenvolvidos, enfatizando a importância das expressões artísticas para a saúde mental das pessoas. (CARVALHO, 2004).

Carati (2018) explica que no Brasil, as pesquisas sobre Arteterapia se iniciaram em São Paulo com o médico Osório César (1895-1979) em 1923, que criou a Escola Livre de Artes Plásticas para tratar de doentes mentais internados em asilos. Outro nome de destaque foi Nise de Oliveira (1905- 1999), que criou, em 1946 a seção de Terapia Ocupacional do Centro Psiquiátrico D. Pedro II, no Rio de Janeiro, realizando o tratamento dos pacientes com atividades expressivas, utilizando a pintura, a modelagem, o teatro, a dança e a música como recursos no processo de cura dos pacientes. A Arteterapia para esses psiquiatras constitui-se como um caminho alternativo, que se contrapõe a métodos agressivos e de tortura, um caminho mais humano. (CARATI, 2018).

> Nenhum terapeuta tem em mira que seu paciente produza obras de arte, e este último não pinta pensando ser um artista. O que ele busca é uma linguagem com a qual possa exprimir suas emoções mais profundas. O terapeuta busca nas configurações plásticas do seu paciente, seus sofrimentos e seus desejos sob forma não preposicional, pontual. (SILVEIRA, 1992, p. 93)

Andrade (2000) destaca as importantes contribuições desses dois psiquiatras. A autora apresenta a relevância de Osório César para a Arteterapia, mencionando as

mais de cinquenta exposições realizadas pelo psiquiatra, divulgando os trabalhos artísticos dos doentes mentais, revelando que a utilização da arte promove a cura, pois ela pode ser um veículo de conhecimento interior. Destaca também o trabalho de Nise de Oliveira e a criação do Museu do Inconsciente, com um acervo de mais de 300.000 produções artísticas e da valorização da atividade criadora como meio terapêutico, que possibilitava as pessoas darem forma aos seus conflitos e as suas emoções.

O desenvolvimento da Arteterapia e sua sistematização como um campo da Psicologia , ocorreu a partir da década de 1980, quando foi criado no Rio de Janeiro o primeiro curso de Arteterapia, e posteriormente foram criados vários cursos de especialização nessa área no Brasil, constituindo-se aos poucos como um novo campo de conhecimento. (ANDRADE, 2000)

Para Arcuri (2006) a Arteterapia é uma área que faz interlocução com vários conhecimentos: arte, educação, saúde, ciência, filosofia, psiquiatria, neurologia, sociologia etc. A autora caracteriza a Arteterapia por esse aspecto interdisciplinar, como uma ciência transdisciplinar, dialógica.

Além da definição de Irene Pereira Gaeta Arcuri, encontramos várias definições de Arteterapia. Entre elas, no livro “ Arte Cura?”, de Maria Margarida Carvalho (2008), a autora acredita que a arte já possui por si só um valor terapêutico, que se potencializa por vias técnicas expressivas, artísticas, como a pintura, o desenho, a escultura, o mosaico, a mandala, o conto de fadas, entre outros:

> A arteterapia é uma profissão assistencial ao ser humano. Ela oferece oportunidades de exploração de problemas e de potencialidades pessoais por meio de expressão verbal e não-verbal e do desenvolvimento de recursos físicos, cognitivos e emocioneis, bem como a aprendizagem de habilidades, por meio de experiências terapêuticas com linguagens artísticas variadas. (CARVALHO, 2008, p.23).

Carvalho (2008) aponta que a citação acima foi a definição de Arteterapia desenvolvida pela Associação de Arteterapia em 1969. Mais recentemente encontramos outra definição da Associação bem mais completa e elaborada:

> A arteterapia se configura como um modo de trabalhar utilizando a linguagem artística como base de comunicação. Sua essência é a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde.

> Para isso utiliza as diferentes formas de linguagem plástica, sonora, dramática, corporal e literária, envolvendo técnicas de desenho, pintura, modelagem, construções, sonorizações, musicalização, dança e poesia. (ASSOCIAÇÂO BRASILEIRA DE ARTETERAPIA, 2015).

Cruz (2017) expõe que a Arteterapia é uma prática terapêutica que tem como objetivo conduzir o cliente, individualmente, ou em grupo ao conhecimento de si mesmo, estimulando o crescimento interior, ampliando a consciência sobre si e sua existência. Postula que a utilização de recursos como a pintura, a modelagem, a poesia, a mímica e o teatro são muito importantes para a pessoa verbalizar seus sentimentos e emoções, favorecendo o processo terapêutico de forma que os indivíduos entrem em contato com conteúdos internos e muitas vezes inconscientes.

Vigotski (1999) não trata especificamente de Arteterapia, porém sua concepção de arte se aproxima do objetivo da Arteterapia como uma ação humana que recria a realidade material e transforma o próprio sujeito, através de diferentes técnicas artísticas, os indivíduos podem objetivar seus sentimentos:

> A arte é o social em nós, e se o seu efeito se processa em um indivíduo isolado, isto não significa, de maneira nenhuma, que suas raízes e essência sejam individuais. O social existe até onde há apenas um homem e as suas emoções... A refundição das emoções fora de nós realiza-se or força de um sentimento social que foi objetivado, levado para fora de nós, materializado e fixado nos objetos externos da arte, que se tornaram instrumento da sociedade. (VIGOTSKI, 1999, p.315).

Arcuri (2006), em seu livro “Arteterapia: um novo caminho do conhecimento”, afirma que a arte e suas diferentes manifestações tornam possível a criação de novos significados para a situação existencial. Olivier (2011) define arteterapia como uma ciência fundamentada na medicina, na psicologia e na arte em geral, praticando meios para aliviar ou curar indivíduos por meio da expressão da arte, trazendo a tona, ideias, traumas, fobias etc. numa chamada catarse psicanalítica.

A partir das definições relatadas e as características atribuídas a Arteterapia, percebemos que essa prática tem uma abordagem que permite a interação de diversas ciências e diferentes expressões artísticas, todas com o objetivo de proporcionar experiências de aprendizagem em arte que proporcionam benefícios para a saúde das pessoas.

Como ocorre o processo terapêutico na Arteterapia: alguns exemplo práticos

A Arteterapia é uma prática que pode promover melhoria na vida dos indivíduos, podendo ser usada em pessoas que sofrem de transtornos mentais ou não. Valladares e Silva (2011) relatam estudos e exemplos de práticas de arteterapia com crianças internadas num hospital especializado em doenças infectocontagiosas e parasitárias. As autoras exemplificam que nas sessões de Arteterapia desse hospital, o objetivo era fazer que as crianças exteriorizassem seus sentimentos, suas angústias, diminuindo suas dores e desconfortos físicos através da utilização de desenhos livres, pinturas e colagem, possibilitando às crianças expressarem, através dessas atividades, suas emoções, suas oscilações de humor, seus afetos e suas preferências.

Gonçalves (2012) apresenta outra experiência do processo de Arteterapia, apontando a importância da mesma para a saúde dos idosos. O autor pontua que idosos que participam de projetos de Arteterapia, como dança, pintura, entre outros, apresentam melhores índices de satisfação, autoestima e melhor socialização. Aulas de danças, por exemplo, são considerados por Gonçalves (2012) muito importantes para idosos que vivem sozinhos, faz com que eles voltem a se exercitar sem perceber, além de ser uma atividade que gera prazer e promove a interação.

Aguiar e Macri (2010) mostram a experiência de Arteterapia em pacientes com depressão, desenvolvendo trabalhos em grupo em hospitais por meios da dramatização, tecelagem e contação de história. As autoras relatam que o uso da Arteterapia reduziu os sintomas depressivos, contribuindo para o aumento da autoestima e confiança dos pacientes.

Estudos de Coutinho (2013) trazem a importância da Arteterapia com crianças por meio de jogos, brincadeiras, pinturas e desenhos, podendo ser uma fonte de comunicação com crianças que muitas vezes não interagem verbalmente com adultos. Através das manifestações artísticas, a criança expõe espontaneamente seu sentimentos e seus medos.

Valladares (2008) apresenta uma experiência com um grupo de adolescentes que frequentavam regularmente uma ONG no contra turno das aulas, que apresentavam comportamentos de rebeldia e insatisfação constantes. A prática da Arteterapia duas vezes por semana, com práticas de modelagem com argila,

construção com sucata, entre outras, revelou maior envolvimento do grupo, maior respeito entre os integrantes e socialização de sentimentos, demonstrações de medos, angústias relacionadas aos familiares, violência familiar etc.

Essas são algumas experiências da prática da Arteterapia que mostram como as atividades artísticas podem melhorar a qualidade de vida das pessoas, auxiliando no processo criativo e na busca do equilíbrio mental.

OS RECURSOS ARTÍSTICOS UTILIZADOS NA ARTETERAPIA

A Arteterapia se utiliza de diversos recursos artísticos que podem auxiliar na percepção de emoções e sentimentos, no processo de socialização, no aperfeiçoamento da criatividade e no conhecimento de si mesmo. Apresentaremos alguns desses recursos e seus possíveis benefícios.

O desenho

Figura 1 – O desenho na Arteterapia

Fonte: Elo 7[1]

Para Valladares (2008) o desenho é uma atividade na qual as pessoas projetam conteúdos inconscientes, materializando na imagem criada, suas emoções, seus

[1] Disponívem em: https://www.elo7.com.br/camisetas-desenho-de-crianca/dp/81E9DA. Acesso em nov. 2021.

desejos, expressando os significados aos objetos, as pessoas, a realidade conforme sua própria interpretação, compreendendo a si mesmo e tudo que está a sua volta.

Souza, Camargo e Bulgacov (2003) afirmam que o desenho trabalha a concentração, a coordenação espacial e visual, é uma atividade expressiva que promove a expressão de sentimentos profundos e ocultos do pensamento. Para as crianças, o desenho tem um papel bastante significativo, pois ao desenharem, as crianças não expressam a realidade tal como ela é, de forma fidedigna, elas expressam a realidade da forma que veem, sentem e interpretam o mundo.

O desenho é uma das modalidades artísticas mais usadas na Arteterapia, principalmente com crianças, pela familiaridade dessa faixa etária com essa técnica e pelos ótimos resultados alcançados por meio da interpretação dos desenhos e seus conteúdos inconscientes.

Pintura

Figura 2 – A pintura na Arteterapia

Fonte: Blogpost - Deniseludwingh[2]

A pintura é uma técnica usada na Arterapia que tem como principal objetivo facilitar a expressão das emoções. Valladares (2008) acredita que a pintura induz

[2] Disponível em: https://deniseludwig.blogspot.com/2014/08/pinturas-e-sentimentos-pessoas.html. Acesso em nov. 2021.

movimentos de expansão dos conteúdos internos da psique humana, ajudando os indivíduos na busca do equilíbrio.

Pessoas tímidas e retraídas, com dificuldade de se comunicar com a família, amigos e até com os terapeutas e médicos, ao começar terapia com pintura, de forma espontânea, sem preocupação ou exigências, são capazes de expressar seus sentimentos e emoções através da pintura, liberando a criatividade. Para Valladares (2008) essa técnica contribui para evolução da consciência, reorganização da personalidade e auxilia na superação de bloqueios, medos e inseguranças.

Movimento e dança

Figura 3 – O movimento e a dança na Arteterapia

Fonte: Ilustração Rodrigo Cardoso[3]

Os movimentos realizados pelo nosso corpo podem conter mensagens significativas, expressando, por meio de gestos e movimentos, vários sentimentos e emoções que estamos sentindo. Andrade (2000) acredita que a terapia que utiliza a dança e o movimento proporciona ao indivíduo contato profundo com seu próprio corpo e a conscientização pelo movimento.

A autora considera que o movimento, a dança e os contatos corporais são muito importantes para o desenvolvimento da personalidade do ser humano: “O bom desenvolvimento do indivíduo está condicionado a uma aquisição de padrões motores

[3] Disponível em: http://artecult.com/dancar-um-movimento-inutil/ Acesso em nov. 2021

que facilitam a formação de todos os pensamentos e relacionamentos da vida emocional" (ANDRADE, 2000, p.34).

Mindel (1986), ao tratar especificamente sobre a dança, afirma que a mesma tem o papel de relativizar a vida consciente, liberando o corpo do controle da mente e colocando em sintonia com a psíque. O movimento proporciona um fluxo de energia que passa pelo corpo e o transcende.

Para Andrade (2000) a dança revela aspectos primitivos do ser humano e esse aspecto pode ser utilizado como um recurso de libertação e busca do conhecimento e da expressividade individual. A dança é uma técnica expressiva de autonomia do indivíduo, um meio de investigar-se em movimento, descobrir o próprio corpo e seus aspectos sensíveis e simbólicos. (JUNG, 2001)

Dramatização e Contação de histórias

Figura 4 – A dramatização e a Contação de História na Arteterapia

Fonte: Itamar Barbieri[4]

A dramatização é um recurso usado na Arteterapia no qual se pode brincar de ser outra pessoa, de experimentar vivenciar diferentes personagens, com diferentes personalidades e modos de viver. Valladares (2008) afirma que a dramatização permite que as pessoas experimentem novos papéis, como se fosse uma brincadeira de faz-de-conta, permitindo que as pessoas se expressem em diferentes situações, e

[4] Disponível em :https://pt.slideshare.net/itamarbarbieri/teatro-37285228. Acesso em nov.2021.

possam compreender os diferentes comportamentos sociais e refletir sobre o próprio comportamento.

As brincadeiras de faz-de-conta e as dramatizações são muito utilizadas pela Arteterapia com crianças, pois permite compreender as concepções da criança sobre os diversos papéis presentes na sociedade, além de auxiliar no desenvolvimento da imaginação, pois a criança pode ser o que quiser, e agir conforme o personagem que escolheu, e dessa forma, passa a entender esse personagem.

Outra técnica utilizada na Arteterapia com crianças e adultos é a contagem de histórias, pois proporciona relaxamento e descontração, além de levar as pessoas para um mundo imaginário, no qual elas podem se identificar com personagens, viajar por lugares nunca vistos, numa mistura de real e do simbólico. Valladares (2008) afirma que o ato de contar e ouvir histórias é muito importante para o desenvolvimento humano, pois as histórias representam muitos dos nossos desejos e angústias.

Construção com sucata

Figura 5 – Construção com sucata na Arteterapia

Fonte: Blogspot Atelier Educadores[5]

A construção com sucata requer muitas ações; recortar, montar, organizar, estruturar, pintar, colar etc. Valladares (2008) expõe que a construção de objetos com

[5] Disponível em: http://atelierdeducadores.blogspot.com/2015/04/arte-com-sucata.html. Acesso em nov. 2021.

sucata estimula a orientação espacial, a discriminação, a interação e o processo de organização. Para Philippini (2009) a técnica de construção:

> As técnicas de construção em arteterapia, a meu ver, são as mais complexas. Demanda simbolicamente a consciência e a integridade de uma estrutura interna organizada, coesa e bem introjetada. Esta estrutura interna abrangerá percepção de eixo, centramento, integração entre segmentos e, se este equilíbrio não tiver sendo percebido internamente, não poderá ser expresso fora. Na produção simbólica, o mesmo poderá ser aprendido ou recuperado nos erros e nos acertos de tentar edificar e de constatar que nem sempre as próprias concepções de equilíbrio resultam acertadas. A materialidade sempre apresentará de modo óbvio estas dificuldades, e atravessá-las e resolvê-las permitirá que, analogamente, processos emocionais se reorganizem. (PHILIPPINI, 2009, p. 88).

Para transformar sucata em brinquedos, esculturas, objetos variados a pessoa precisa se organizar, separar materiais, criar. Todo esse processo auxilia a pessoa a lidar com a própria viva, a reutilização de matérias possibilita a pessoa a lidar com o que Valladares (2008) chama de lixo interno e assim transformar partes da vida que considera desagradáveis, é como se fosse uma técnica que desencadeia uma ressignificação na vida da pessoa, uma transformação em algo novo.

Musicoterapia

Figura 6 – A musicoterapia

Fonte: Clínica Cedae[6]

A musicoterapia consiste na utilização da música e seus principais elementos: melodia, harmonia e o ritmo. De acordo com Ruud (1990) esta prática pode ser

[6] Disponível em: https://www.clinicacedae.com.br/publicacao/conheca-os-beneficios-da-musicoterapia-para-o-seu-filho. Acesso em nov. 2021.

desenvolvida apenas com uma pessoa ou com grupos de pessoas, promovendo o aprendizado, a comunicação, o relacionamento, a expressão e diversos outros objetivos terapêuticos. Um dos principais objetivos da musicoterapia é atender necessidades físicas, sociais, cognitivas, emocionais e mentais, restaurando funções do indivíduo para que este alcance melhor qualidade de vida.

Fagali (2205) é uma psicopedagoga que desenvolve experiências arterapêuticas, ressaltando a importância da música em trabalhos educacionais. Ela afirma que as vivências musicais possibilitam às pessoas experiências de liberação e criação.

> Transitar entre diferentes situações, viajar pelas variações sensório-rítmicas, pelas diferentes situações de uma história (conto)... Essas experiências focalizam mais intensamente a exploração de sons corporais e instrumentais, identificando o que esses sons falam se saíssem dos seus corpos. Esses sons e corpos transformam-se então em personagens e heróis que contam suas histórias e que necessitam estar juntos para se fortalecerem e para buscarem coisas que desejam. A proposta é identificar pelos sons o que as partes do corpo falam e em seguida personalizá-las, tendo em vista a sua força e fraqueza e reintegrá-las (FAGALI, 2005, p. 80).

A autora entende que a música coloca-nos em contato com os sentimentos íntimos, fazendo-nos chorar, sorrir, refletir, amar, lembrar. Tem uma capacidade de alcançar o inconsciente através do emocional, provocando lembranças, pois a música expressa o “desenvolvimento psíquico e sociocultural, pois agrega em si valores e significados provenientes dos desejos e sentimentos que vão desde o desenvolvimento individual até o social.” (FAGALI, 2005, p. 80).

Além dos recursos artísticos mencionados, a Arteterapia se utiliza de muitos outros recursos, como a colagem, a fotografia, a tecelagem, a costura e o bordado, a modelagem, o mosaico, a escrita criativa, entre muitas outras, cada uma com características específicas, porém com um objetivo comum, melhorar a qualidade de vida das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos que realizamos sobre a Arteterapia demonstraram que a mesma pode ser um instrumento valioso para promover experiências criativas e

transformadoras nas pessoas, favorecendo a interação social, a expressão corporal, o acolhimento e a subjetividade.

O estudo dos diferentes recursos artísticos utilizados na prática da Arteterapia nos possibilitaram atingir o objetivo dessa pesquisa, de conhecer a Arteterapia e seus principais benefícios para a saúde das pessoas, permitindo através de variadas manifestações artísticas, a expressão de sentimentos, que muitas vezes as pessoas não conseguem verbalizar por meio de palavras. Além disso, essa prática ajuda explorar a criatividade e a imaginação, aumentando a capacidade de comunicação, diminuindo o estresse e a ansiedade, melhorando a concentração e a atenção.

A Arteterapia promove práticas que se tornam significativas na vida dos sujeitos, são ferramentas de intervenção e de prevenção da saúde mental que podem minimizar os efeitos negativos de várias doenças ou transtornos, e ajudar qualquer pessoa com conflitos internos, medos e inseguranças. As intervenções da Arteterapia podem integrar o sujeito com o mundo e com ele mesmo, criando uma ponte entre o consciente e o inconsciente.

Por fim, esse estudo foi muito importante para que pudéssemos conhecer mais profundamente sobre a temática e mostrar a importância de se desenvolver novos estudos sobre a Arteterapia e seus benefícios.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Amanda Paiva; Macri, Regina. **Promovendo a qualidade de vida dos idosos através da arteterapia**. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental, 2010.

ANDRADE, L. Q. **Linhas teóricas em arte-terapia**. In M. M. M. J. de Carvalho (Org.), A Arte Cura? Recursos artísticos em psicoterapia (pp. 39-54). Campinas, SP: Editorial Psy II, 1995.

_____. **Terapias Expressivas: Arte-terapia, Arte-Educação e Terapia Artística.** 1. Ed. São Paulo: Vetor: Editora Psico-Pedagógica LTDA, 2000.

_____. **Terapias expressivas**. São Paulo: Vetor, 2000.

ARCURI, I. **Arterapia: um novo campo do conhecimento**. São Paulo: Vetor, 2006.

ASSOCIAÇÂO BRASILEIRAnDE ARTETERAPIA. **O que é arteterapia?** Disponível em : http: // www. Arteterapia,com,br/oqearte. htm. Acesso em 4 de nov. 2020.

CARATI, Edna Aléssio de Barros. **A Arteterapia como dispositivo terapêutico no tratamento da esquizofrenia**. Monografia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente: FAEMA, Rondônia, 2018.

CARVALHO, M. M. M. J. **O que é arte-terapia**. In M. M. M. J. Carvalho (Org.), A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia (pp. 23-26). Campinas, SP: Editorial Psy II, 1995.

_____. **A arte cura? Recurso artifícios em psicoterapia**. 2 ed.. Campinas- SP: Editora Livro Pleno, 2004, 213p.

CARVALHO, M. M. M. J., & ANDRADE, L. Q. A. **Breve histórico do uso da arte em psicoterapia**. In M. M. M. J Carvalho (Org.), A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia (pp. 27-38). Campinas, SP: Editorial Psy II, 1995.

COUTINHO, Vanessa. **Arteterapia com criança**. 4ed. Rio de Janeiro:Wak, 2013.

CRUZ, Nanci Hanss. **O que é arteterapia e para que serve.** 2017. Disponível em: www. Fazer aqui.com.br. Acesso em 4 de nov. 2020.

FAGALI, Eloisa Quadros (org.) e Equipe Interdisciplinar. Cadernos integração - InterAção. **Enfoque clínico-terapêutico psicopedagógico***; vol.1.* São Paulo: Edição 2010.

_____. Encontros entre arteterapia e psicopedagogia: a relação dialógica terapêutica e cliente, educador aprendiz*;* In: **Percursos em Arteterapia: Arteterapia e Educação: Arteterapia e Saúde**; vol. 64.CIORNAI, Selma (org.). São Paulo: Editora Summus, 2005.

FERREIRA CCM, REMEDI PP, LIMA RAG**. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível**. Ver Bras Enferm 2006. Set- out 59 (5): 689-93.

GONÇALVES, Tatiana. **Questões acerca da Arteterapia.** 1º ed. Casa do psicólogo, 2012.

JUNG, C. G. **Chegando ao inconsciente**. In C. G. Jung & M. L. von Franz (Orgs.). O homem e seus símbolos (M. L. Pinho, trad., pp. 18-103). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

_____. **Memórias, sonhos, reflexões**. 21a ed., A. Jaffé, Ed., D. F. Silva, trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001

PHILIPPINI, A. **Linguagem e Materiais Expressivos na Arteterapia**. Uso, indicações e propriedades. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

RUUD, Even. **Caminhos da Musicoterapia**. 1º ed. São Paulo: Summus Editorial Ltda, 1990.

SILVEIRA, N. (2001). **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática.

SOUZA SV; CAMARGO D; BULGALVO YL**. Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizad**a. Psicologia em Estudo, Maringuá , v. 8, n 1, p 101-109, jan-jun 2003

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso. **A Arteterapia Humanizando os Espaços de Saúde**. 1. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

VALLADARES ACA; CARVALHO AMP. **Arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica: O desenvolvimento da construção com sucata hospitalar.** Acta Paul Enferm 2005 , 18 (1) 64-71.

_____. **Arteterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização**. Rev Esc Enferm. USP 2006; 40 (3): 350-5.

_____. **Produção de modelagem em sessões de Arteterapia no contexto hospitalar pediátrico**. Rev. Mineira de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: Coopmed, v.09, n.2,p.126-132, abr./jun., 2005. ISSN: 1415-2762.

VALLADARES, A. C. A.; OLIVEIRA, C. A.; MUNARI, D. B.; CARVALHO, A. M. P. **Arteterapia com adolescentes**, Rev. Departamento de Arte terapia do Instituto Sedes Sapientiae , São Paulo, v.5, n.5, p.19-25, 2002. ISSN: 1414-6223

VALLADARES, A.C.A; SILVA, M. T. **A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização**. Ver. Gáucha Enfer. Set. 2011, vol. 32, nº 3, p.443-450.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia da arte** (P. Bezerra, trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Capítulo 7

LEVANTAMENTO DE ESPÉCIES MEDICINAIS NO BAIRRO VILA PERMANENTE, MUNICÍPIO DE TUCURUÍ, PARÁ

Sandro Dan Tatagiba
Rayane Caroline Pinto Pinto
Mikaele Souza de Sousa

LEVANTAMENTO DE ESPÉCIES MEDICINAIS NO BAIRRO VILA PERMANENTE, MUNICÍPIO DE TUCURUÍ, PARÁ

Sandro Dan Tatagiba

Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (EBTT) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense (IFC), campus Videira. Graduado em Agronomia e em Licenciatura em Ciências Biológicas, Mestre em Produção Vegetal, Doutor em Fisiologia Vegetal e realizou Pós-Doutorado na área de Ciências Florestais. É Especialista em Cultura Teológica, Fitoterapia e recentemente cursa especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho.

E-mail: sandrodantatagiba@yahoo.com.br

Rayane Caroline Pinto Pinto

Graduada no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas pelo Instituto Federal De Educação, Ciência e Tecnologia Do Pará, atuante como colaboradora no laboratório de Microbiologia e Parasitologia do IFPA do Campus Tucuruí, com ênfase em Micologia, desenvolveu projeto de pesquisa na área de biologia do solo, tem interesse pela área da etnobotânica na qual já desenvolveu projeto de pesquisa.

E-mail: rayanepinto91@gmail.com

Mikaele Souza de Sousa

Licenciada em Ciências Biológicas pela Instituição Federal do Pará Campus Tucuruí – IFPA

E-mail: mikaeletuc@gmail.com

Resumo: No Brasil, o uso de plantas medicinais pela população, com a finalidade de tratar enfermidades, foi sempre expressivo, principalmente devido à extensa e diversificada flora. Desta forma, o objetivo do trabalho foi investigar as espécies de plantas medicinais de acordo a utilização local, verificar a importância relativa, e analisar a concordância de conhecimento e uso no bairro residencial da Vila Permanente, no município de Tucuruí, estado do Pará. Foram coletadas informações de 170 informantes, moradores locais, selecionados aleatoriamente, por meio de formulário semi-estruturado, observações participantes e visitas guiadas. Para estabelecer a importância relativa das espécies, foi utilizada a porcentagem de

concordância de uso principal corrigido (CUPc), a qual, aponta as espécies que têm concordância de uso para uma enfermidade específica, e pode fornecer ao pesquisador indicações de plantas que merecem estudos farmacológicos. Foram identificadas 91 espécies, pertencentes a 55 famílias. Lamiaceae, Fabaceae e Asteraceae foram às famílias mais utilizadas pelos informantes, representadas por 10, 8 e 5 espécies, respectivamente. As folhas foram às partes da planta mais utilizadas e o chá o procedimento mais comum usado para preparar os medicamentos. As espécies que apresentaram maior importância de uso foram *Melissa officinalis*, *Cymbopogon atratus* e *Plectranthus barbatus*, indicando ser as mais promissoras para a realização de estudos farmacológicos no combate a enfermidades.
Palavras-Chave: Amazônia; Fitoterapia; Plantas Medicinais.

Abstract: In Brazil, the use of medicinal plants by the population, with the treatment of illnesses, has always been expressive, mainly due to the extensive and diversified flora. Thus, the objective of the work was to investigate how medicinal plant species according to local use, verify their relative importance, and analyze the agreement of knowledge and use in the residential neighborhood of Vila Permanente, in the municipality of Tucuruí, state of Pará. collected information from 170 informants, local residents, randomly selected, through semi-structured choice, free participants and guided tours. To establish the relative importance of the species, the percentage of corrected main use agreement (CUPc) was used, which indicates species that have use agreement for a specific disease, and can provide the researcher with indications of plants that deserve pharmacological studies . 91 *species were identified, belonging to 55 families. Lamiaceae, Fabaceae and Asteraceae* were the families most used by the informants, represented by 10, 8 and 5 species, respectively. Leaves were the most used parts of the plant and tea the most common procedure used to prepare medicines. The most important species for use were *Melissa officinalis*, *Cymbopogon atratus* and *Plectranthus barbatus,* indicating to be the most promising for the accomplishment of pharmacological studies in the fight against diseases.
Keywords: Amazon; Phytotherapy; Medicinal plants.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o uso de plantas medicinais pela população, com a finalidade de tratar enfermidades, foi sempre expressivo, principalmente devido à extensa e diversificada flora. Nas áreas mais ricas e até empobrecidas das grandes cidades, são comercializadas plantas medicinais em feiras livres e mercados populares, sendo encontradas ainda em quintais residenciais da periferia e em hortas suspensas nos edifícios nos centros urbanos (AGRA et al., 2008; ZUCCHI et al., 2013; TOMAZI et al., 2014), devido principalmente a sua biodiversidade e a simplicidade de cultivo de algumas espécies (RIBEIRO et al., 2014). Apesar de levantamentos botânicos relacionados às plantas medicinais serem associados aos povos tradicionais, essa realidade vem sendo modificada pela urbanização, e em meio às mudanças

heterogêneas perduram-se os traços culturais em sociedades em constante transformação. Novos hábitos da vida urbana vão inserindo-se, na dinâmica cultural das cidades, mas não necessariamente extinguem a realidade anterior, vividos pelos moradores nativos (GANDOLFO; HANAZAKI, 2011). O desenvolvimento urbano é um fator de alterações das tradições populares e a compressão das relações das comunidades urbanas com as plantas pode auxiliar em estudos químicos e farmacológicos (STROHAECKER, 2008).

Ao relacionar a urbanização às mudanças na forma de vida de populações tradicionais locais, como é o caso que ocorreu durante a instalação do bairro Vila Permanente ao redor do reservatório artificial da Usina Hidrelétrica Tucuruí (UHT), na década de 1980, localidade outrora rural e tradicional, o empreendimento de construção da barragem abriu espaço para a expansão do núcleo urbano, alterando o modo de vida, e à necessidade de adaptação ao meio urbano. É sabido que as áreas urbanas, descendentes de populações tradicionais podem manter as características que os definiam, mantendo a memória dos tempos pré-urbanos, dando continuidade a determinados traços culturais que perduravam mesmo em meio à nova realidade heterogênea típica das zonas citadinas.

Embora no passado a população tradicional tenha causado transformações no ambiente, em sua prática diária de trabalho na agricultura, estabelecia uma relação direta com os elementos naturais, desenvolvendo, dessa forma, um conhecimento local sobre a biodiversidade. É visível, o papel que os povos tradicionais desempenharam na descoberta de plantas potenciais para o desenvolvimento de novas drogas, fornecendo informações sobre as diferentes formas de uso e manejo executadas no seu cotidiano (DI STASI, 1996). No novo cenário urbano tais conhecimentos passam a não ser mais de valor essencial para a sobrevivência, sofrendo o risco de se perderem no tempo sem terem sido registrados.

Assim, em ambientes de transformação ambiental e social a etnobotânica pode contribuir para o registro de informações relacionadas às interações entre pessoas e plantas, evitando que informações sejam perdidas frente à nova realidade (GANDOLFO; HANAZAKI, 2011). Nesse contexto, a etnobotânica é a ciência que analisa e estuda as informações populares que o homem tem sobre o uso das plantas. É através dela que se mostra o perfil de uma comunidade e seus usos em relação às plantas, pois cada comunidade tem seus costumes e peculiaridades, visando extrair informações que possam ser benéficas sobre usos de plantas medicinais (SILVA;

ANDRADE, 2013; PEREIRA JÚNIOR et al., 2014; REHMAN et al., 2017; ZUCCHI et al., 2013).

Dessa forma, a etnobotânica tem como objetivo o estudo das inter-relações da planta e o ser humano inserido em ecossistemas dinâmicos com componentes naturais e sociais, ou simplesmente o estudo contextualizado do uso das plantas (ALCORN, 1995). Nos casos de áreas em transformação, a pesquisa etnobotânica pode levantar questões importantes para a conservação de áreas naturais nos interstícios da malha urbana, contribuindo com a inserção de valores relacionados à importância cultural de tais áreas para a população residente. Assim, pode contribuir tanto para a manutenção da qualidade de vida quanto para a identificação de grupos culturais que persistem no local, possibilitando a continuidade da dinâmica de elaboração do conhecimento das plantas (GANDOLFO; HANAZAKI, 2011).

O interesse acadêmico a respeito do conhecimento que as populações detêm sobre plantas e seus usos têm crescido principalmente após a constatação de que a base empírica desenvolvida por elas ao longo de séculos pode, em muitos casos, ter uma comprovação científica, que habilitaria a extensão destes usos, tornando-se, assim, interessante verificar espécies vegetais de caráter medicinal que compõem áreas urbanizadas, ainda pouco exploradas, necessários a subsidiar posteriores estudos farmacológicos. Desta forma, considerando a importância de se conhecer a diversidade de plantas com finalidades terapêuticas utilizadas, o presente trabalho tem como objetivo investigar as espécies medicinais de acordo a utilização local, verificar a importância relativa, e analisar a concordância de conhecimento e uso no bairro residencial da Vila Permanente, no Município de Tucuruí, estado do Pará.

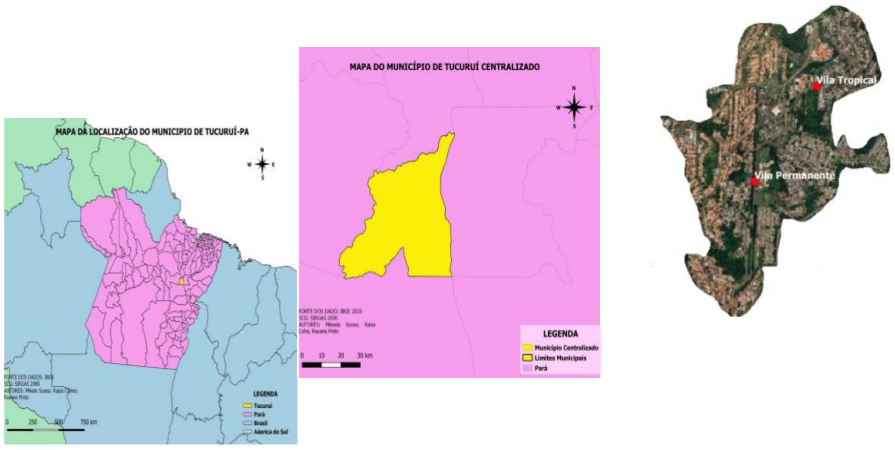
METODOLOGIA

Área de estudo

O presente estudo foi realizado no bairro residencial da Vila Permanente localizada no entorno do Reservatório Artificial da Usina Hidrelétrica Tucuruí (3°50’12’’S 49° 40’34°W), no Município de Tucuruí, estado do Pará (Figura 1). A Usina Hidrelétrica Tucuruí está localiza-se no rio Tocantins, a 320 km ao sul do município de Belém, capital do estado do Pará, 11 km a montante da cidade de Tucuruí. O rio Tocantins tem o seu principal afluente, o Araguaia, constitui uma bacia própria, ora

denominada Bacia Tocantins, ora Bacia do Tocantins-Araguaia (ELETRONORTE, 1989).

Figura 1. Mapa com a localização da área de estudo, no município de Tucuruí, estado do Pará.



Fonte: Google.

Seleção de informantes e coleta de dados

Para o desenvolvimento do trabalho foram obtidas informações por meio da técnica de “busca ativa” por visita domiciliar (ALBUQUERQUE; LUCENA, 2004) com auxílio de um formulário com perguntas abertas, dando liberdade ao informante a responder de acordo com sua própria lógica e conceitos acerca das espécies vegetais e seu emprego fitoterápico, aplicadas individualmente aos participantes. Buscou-se identificar as plantas usadas pelos informantes no combate às enfermidades, as partes utilizadas, os modos de preparo, suas formas de uso e local de obtenção.

As visitas às residências foram realizadas no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021, com a periodicidade semanal. Os formulários foram aplicados a 170 informantes da Vila Permanente (Pessoas de diferentes famílias e residências), de acordo com a disponibilidade do informante, de maneira que não interferisse na rotina de suas atividades, procurando abranger informantes mulheres (mães), homens (pais) e até mesmo os jovens e adolescentes (filhos) que se dispusera a responder o formulário, os quais apresentassem conhecimento relevante sobre o uso das plantas para fins medicinais. Em algumas visitas foi realizada a técnica de turnê-guiada (ALEXIADES, 1996). Este método foi aplicado quando além do quintal, o informante

citava o uso de “plantas do mato”. Esta técnica baseia-se na caminhada do pesquisador e o informante no campo, coletando informações sobre os diferentes usos das plantas (ALEXIADES, 1996). Foi realizado registro fotográfico com uso do próprio aparelho celular do pesquisador (Xiaomi Redmi Note 8), anotação em caderno de campo das características das plantas.

Análise de dados

Para estabelecer a importância relativa das espécies, foi utilizada a porcentagem de concordância de uso principal (CUP) (AMOROZO; GÉLY, 1988). Essa metodologia quantitativa apontou as espécies que têm concordância de uso para uma doença específica, e pode fornecer ao pesquisador indicações de plantas que merecem mais estudos farmacológicos e também identifica a importância relativa das plantas utilizadas pelos moradores da Vila Permanente quanto ao número de informantes que a citaram e a concordância dos usos citados (PINTO et al., 2006). Para esse cálculo foram utilizadas apenas as espécies citadas por três ou mais informantes. Foram realizados os seguintes cálculos para cada espécie: CUP = nº de informantes que citaram uso principal da espécie x 100/ nº de informantes que citaram o uso da espécie

As respostas obtidas pelo cálculo passaram pela multiplicação do fator de correção (FC), relacionando o número de informantes que mencionaram cada espécie, dividindo-a pelo número de informantes que citaram a espécie mais indicada. Como demonstrado na fórmula a seguir:

FC = nº de informantes que citaram a espécie/ nº de informantes que citaram a espécie mais citada

Definindo, a fórmula da CUP corrigida (CUPc):

CUPc = CUP x FC

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Levantamento etnobotânico

As plantas medicinais foram distribuídas em 91 espécies, pertencentes a 55 famílias botânicas, resultados que podem ser observados na tabela 1. Esse número

de espécies encontrado no presente trabalho é expressivo quando comparado a outros levantamentos realizados em que o número de espécies variou entre 21 a 171 espécies (PEREIRA JÚNIOR et al., 2014; RODRIGUES; ANDRADE, 2014; ROQUE et al., 2010; SANTOS et al., 2018; VÁSQUEZ et al., 2014).

Tabela 1. Espécies vegetais citadas como medicinais por informantes que residem na Vila Permanente, Tucuruí, Pará. Família botânica, nome científico, nome popular, parte da planta utilizada, uso e modo de preparo

FAMÍLIA /NOME CIENTIFICO	NOME POPULAR	PARTE DA PLANTA	USO	MODO DE PREPARO
ACANTHACEAE				
Justicia pectoralis	Anador	Folha	Dor	Chá
ALISMATACEAE				
Echinodorus macrophyllus	Chapéu de Couro	Folha	Artrite Artrose	Chá
ALLIACEAE				
Allium sativum	Alho	Casca Fruto	Congestão nasal Gripe Resfriado Hipertensão Imunidade Pressão	Chá
Allium cepa	Cebola	Fruto	Gripe Pulmão	Pó
ANARCARDIACEAE				
Anacardium occidentale	Cajueiro	Casca do tronco	Anemia Antiinflamatório Asseio Diarréia	Banho Chá
Mangifera indica	Mangueira	Folha	Gripe Inflamação da Garganta Limpar Pulmão	Chá Inalação
ANNONACEAE				
Annonam uricata	Graviola	Folha	Dor de cabeça Glicose Pressão	Chá
Annonas quamosa	Ata	Folha	Cicatrizante Diurético	Chá
APIACEAE				
Petroselinum crispum	Salsa / Salsinha	Folha Raiz	Diabetes Doenças renais Infecção urinária	Chá
Pimpinella anisum	Erva Doce	Folha Flor	Calmante Cólica Dor de barriga Gazes Problemas Estomacais	Chá
APOCYNACEAE				
Aspidosperma discolor	Quina do Mato	Casca	Diabetes Febre Malária	Chá
ASPHODELACEAE				
Aloe vera	Babosa	Folha	Antiinflamatório Câncer (Próstata) Cicatrizante Estômago Gastrite Inchaço Infecção Fratura Micose	Chá da Baba Maceração Suco Toma com água
ASTERACEAE				

Achyrocline satureioides	Marcelinha	Folha	Diarréia	Chá
Baccharis trimera	Pau de carqueja	Casca de Tronco Folha	Problemas Intestinais Inflamação	Chá
Bidens pilosa	Picão	Folha	Dor de cabeça Febre Resfriado	Banho de asseio Chá
Lactuca sativa	Alface	Caule	Antidepressivo Calmante	Chá
Matricaria recutita	Camomila	Flor Folha	Alergia Ansiedade Calmante Tontura	Chá
BIGNONIACEAE				
Arrabidaea chica	Pariri	Casca Folha	Anemia Cólica Gripe Tosse	Chá
BRASSICACEAE				
Brassica oleracea	Couve	Folha	Anemia Antioxidante Detox Fortificante	Suco
Sisymbrium officinale	Gervão	Folha	Problemas do Fígado	Chá
BROMELIACEAE				
Ananas comosus	Abacaxi	Fruto Casca do fruto	Problema nos Rins	Suco
CAESALPINIACEAE				
Bauhinia torticete	Pata de Vaca	Folha	Diabete	Chá
CACTACEAE				
Pereskia aculeata	Ora- pro –nóbis	Folha	Antiinflamatório Cicatrizante Detox	Chá
CELASTRACEAE				
Maytenus ilicifolia	Espinheira santa	Folha	Problemas estomacais	Chá
CLUSIACEAE				
Garcinia gardneriana	Bacupari	Casca Semente	Malária	Chá
CRASSULACEAE				
Bryophyllum pinnatum	Folha da Fortuna/ Pirarucu	Folha	Problemas estomacais	Chá Suco
Kalanchoe daigremontiana	Aranto	Folha	Câncer Problemas estomacais Infecção	Chá Lambedor Macerado Suco
CUCURBITACEAE				
Momordica charantia L.	Melão de São Caetano	Folha Fruto	Inchaços Infecções	Chá Infusão
EUPHORBIACEAE				
Euphorbia tirucalli	Cachorro Pelado	Óleo (Resina)	Câncer	Suco
Euphorbia irta.	Erva santa/Folha Santa	Folha	Gripe Inflamação Problemas estomacais Problemas no Fígado	Chá Suco
Jatropha curcas	Pinhão	Caule	Inflamação	Suco
FABACEAE				
Caelsapinia ferrea	Jucá	Folha Fruto	Banho de Asseio Cicatrização Ferimento (corte)	Chá Maceração

			Estômago Infecção Inflamação Problemas Respiratórios	
Copaífera	Copaíba	Caule Semente	Cicatrizante Dor de Garganta Ferimento (corte) Gripe Problemas Renais	Chá Óleo (resina)
Dalbergia melanoxylon	Pau preto	Flor	Diabetes	Chá
Dipteryx odorata	Cumarú	Casca do Tronco Folha Semente	Diabetes Febre Estômago Gripe	Chá
Diplotropis purpúrea	Sucupira	Fruto Semente	Inflamação	Chá Compressa
Hymenaea courbaril	Jatobá	Casca do Tronco	Dor no Estômago Diarréia Febre Infecções Infecção urinária Tosse	Chá Xarope
Pterodons pubescens	Fava de Sucupira	Semente	Dor de Garganta	Maceração
Pterocarpus rohrii	For sangue	Folha	Fortificante	Chá
HUMIRIACEAE				
Endopleura uchi	Uxi amarelo	Folha	Cisto	Chá
IRIDACEAE				
Crocus sativus	Açafrão	Folha Raiz	Articulação Fortificante Sarampo	Chá
LABIATAE				
Leonurus sibiricus	Macaé	Folha	Dor de cabeça Problemas Estomacais Problemas do Fígado	Chá
LAMIACEAE				
Melissa officinalis	Erva Cidreira	Folha	Ânsia de vômito Asma Calmante Diurético Dor de cabeça Gripe Pressão (Alta) Problemas Estomacais Resfriado Termo gênico	Chá
Mentha pulegium	Poejo	Folha	Calmante	Chá
Mentha spp	Hortelã	Folha	Calmante Cólica Diurético Dor de barriga Gripe Problemas Intestinais Respiração	Chá Suco Xarope

Mentha suaveolens	Mentrasto	Folha	Diarréia Problemas Estomacais	Chá
Mentha villosa	Vick / Vique	Folha Raiz	Gripe Prisão de ventre Problemas Respiratórios	Afomentação Chá
Ocimum americanum	Alfavaca	Folha	Espectorante Banho de asseio Catarro no Peito Dor de Cabeça Dor de garganta Febre Gripe Tosse	Banho Chá Maceração
Ocimum basilicum	Alfavaca/Manjericão	Folha Raiz	Antiinflamatório Dor de cabeça Dor de garganta Fortificante Gripe Problemas Intestinais Resfriado Tosse	Banho Chá Infusão
Plectranthus barbatus	Boldo	Folha	Azia Calmante Desintoxicar Dor de barriga Dor de garganta Dor de Cabeça Mal estar Problemas Intestinais Problemas no Fígado	Chá Maceração
Salvia officinalis	Salvia	Folha	Fortificante	Chá
Rosmarinus officinalis	Alecrim	Folha	Calmante Diabetes Dor de cabeça Fortificante Gripe Memória Problemas Estomacais	Chá Infusão
LAURACEAE				
Nectandra cissiflora	Canela	Folha Tronco	Calmante Diabetes Glicose Gripe Pressão Problemas Estomacais Termo gênico	Chá
Persea americana	Abacateiro	Folha	Problemas nos Rins	Chá
LEGUMINOSAE				
Mimosa pudica	Malicia/ Não-me-toques	Folha	Diabetes	Chá
MALPIGHIACEAE				
Malpighia emarginata	Aceroleira	Fruto	Gripe	Suco
MALVACEAE				
Gossypium hirsutum	Algodão	Folha	Anemia Inflamação Tosse	Chá Suco Xarope

Hibiscus sabdariffa	Hibisco	Flor Semente	Colesterol Diurético Inchaço Laxante	Chá
Malva sylvestris	Malva do Reino	Folha	Calmante Dor de dente Ferimento (corte) Gripe Tosse	Chá Inalação Lambedor Xarope
MARANTHACEAE				
Dysphania ambrosioides	Mastruz	Folha	Antiinflamatório Catarro no peito Cicatrizante Fígado Gripe Osso Quebrado Pulmão Tosse Verminose	Chá Suco
MELIACEAE				
Carapa guianensis	Andiroba	Caule Semente	Cicatrizante Diabete Dor de Garganta Gripe Inchaço Inflamação Tumor	Chá Óleo (resina)
MIRTACEAE				
Eucalyptus glubulus	Eucalipto	Folha	Alergia Dor de cabeça Febre Gripe Problemas Respiratórios	Banho Chá Inalação Lambedor
MONIMIACEAE				
Plectranthus barbalus	Boldo do Chile	Folha	Problemas Estomacais Problemas no Fígado	Chá
MORACEAE				
Morus nigra.	Amora	Folha	Diabetes Inflamação Pressão (Alta) Menopausa	Chá
MORINGACEAE				
Moringa oleifera	Moringa	Folha	Câncer	Suco
MYRTACEAE				
Psidium guajava	Goiabeira	Casca do caule Folha	Cicatrização Diarréia Dor de barriga	Chá
Syzygium aromaticum	Cravo da Índia	Caule	Articulação Calmante Enxaqueca Fortificante	Chá
PASSIFLORACEAE				
Passiflora edulis	Maracujá	Folha Fruto	Calmante Problemas no Fígado	Chá Suco
PHYLLANTHACEAE				
Phyllanthus nirur	Quebra Pedra	Folha Raiz	Problema nos Rins	Chá
PIPERACEAE				
Piper callosum	Elixir Paregórico	Folha	Cólica Dor de barriga	Chá
POACEAE				
Cymbopogon citratus	Capim Santo	Folha	Ansiedade Calmante Dor de Barriga Febre Pressão	Chá
Enchinochloa polystachia	Canarana/ Canarana felpuda	Folha	Problemas Estomacais Infecção urinária Problema nos Rins Pressão	Chá
PORTULACACEAE				

Talinum paniculatum	João Gomes	Folha	Cicatrizante Diurético	Chá
PUNICACEAE *Punica granatum*	Romã	Fruto	Dor de Garganta	Chá
ROSACEAE *Prunus persica*	Pessegueiro	Folha	Calmante	Chá
RUBIACEAE *Spermacoce verticillata*	Vassourinha de botão	Folha	Inchaço	Chá
Uncaria tomentosa	Unha de gato	Folha	Cisto Problemas estomacais	Chá
RUTACEAE *Citrus limonum*	Limoeiro	Casca do Fruto Folha Fruto	Antioxidante Fortificante Gripe Resfriado	Chá Inalação Suco
Citrus limon	Limão Azedo	Fruto	Gripe	Suco
Citrus sinensis	Laranjeira	Casca do fruto Folha	Cólica Dor de barriga Fortificante Problemas estomacais Problemas no Fígado	Chá
RUTACEAE *Ruta graveolens*	Arruda	Folha	Problemas no Coração Fortificante	Chá
SCROPHULARIACEA *Veronica officinalis*	Verônica	Folha Tronco	Anemia Enxaqueca Limpeza do útero Problemas Estomacais Problemas no Fígado Inflamação	Banho de asseio Chá
SIMAROUBACEAE *Quassia amara*	Pau-tenente/ Pau Amargo	Caule Folha	Diabetes Problemas Estomacais Problemas no Fígado	Chá
SMILACACEAE *Smilax spp.*	Salsaparrilha	Folha	Articulação	Chá
SOLANACEAE *Physalis angulata*	Camapu	Folha Fruto Raiz	Diabetes	Chá
THEACEAE *Camellia sinensis*	Chá verde	Folha	Calmante Colesterol Infecção	Chá
TURNERACEAE *Turnera ulmifolia*	Xanana / Chanana	Folha Raiz	Infecção urinária Inflamação Problema nos Rins	Chá
URTICACEAE *Urtica membranácea*	Urtiga	Folha	Infecção urinária	Chá
VERBENACEAE *Stachytarpheta cayennensis*	Rinchão	Folha	Inchaço	Chá Maceração
VITACEAE *Cissus sicyoides*	Insulina	Folha	Diabetes	Chá
ZINGIBERACEAE *Zingiber officinale*	Gengibre	Raiz	Dor de Garganta Fortificante Gripe Refluxo	Chá Maceração

As famílias Lamiaceae, Fabaceae e Asteraceae apresentaram maior número de espécies representantes, registrando 10, 8 e 5 espécies respectivamente, seguidas da Euphorbiaceae, Malvaceae e Rutaceae, representadas com três espécies cada.

As famílias Laminaceae, Fabaceae e Asteraceae que apresentaram maior número de espécies no presente estudo também se destacaram em levantamentos realizados em diferentes regiões do Brasil, sinalizando para uma provável eficácia de suas espécies no combate a enfermidades (FEIJÓ et al., 2013; LIPORACCI; SIMÃO, 2013; MARINHO et al., 2011), tendendo serem mais representadas nas farmacopéias populares. Com isso, presume-se que apresentam grande potencial para compostos bioativos.

As demais famílias foram representadas por duas e uma espécie cada (Tabela 1). Rodrigues e Andrade (2014) em levantamento realizado na comunidade de Inhamã-PB, verificaram maior representatividade das famílias: Lamiaceae (10), Fabaceae (8), Asteraceae (5), Rutaceae (3), sendo as três primeiras de maior representatividade no presente estudo. Em contrapartida, Pereira Júnior et al. (2014) em um levantamento de espécies com potencial medicinal na Caatinga constataram que a família Fabaceae obteve maior representatividade entre o número de espécies informadas.

Dentre as espécies citadas, 61 foram consideradas nativas e 30 exóticas, representando 67% e 33% do total, respectivamente. O grande número de espécies nativas predominantes em relação às exóticas não é comum em levantamentos botânicos (LIPORACCI; SIMÃO, 2014; SANTOS et al., 2018). Uma justificativa seria condicionada ao fato de que as espécies nativas apresentavam-se disponíveis ao uso na mata e por serem facilmente cultivadas em ambientes naturais. Desta forma, o uso das espécies nativas se tornaria mais viável e comum, principalmente pela disponibilidade e facilidade de transmissão de informações adquiridas por gerações anteriores. É notório que houve introdução de espécies exóticas, o que pode ser explicado pela hipótese da diversificação, onde explica a inclusão de plantas exóticas em farmacopéias de comunidades tradicionais, sugerindo a incorporação das plantas para fins terapêuticos com o intuito de ampliar as possibilidades de cura para as suas afecções (ALENCAR et al.; 2010).

Entre as partes das plantas, a folha foi a mais utilizada no preparo das receitas da medicina popular (82%), seguida do fruto, semente, raiz e casca do caule (3% cada), caule e flor (2% cada), casca do fruto e óleo resina (1% cada) (Tabela 1). A folha foi a parte do vegetal mais utilizada em outros estudos botânicos (LIPORACCE; SIMÃO, 2013; SILVA et al., 2010; VÁSQUEZ et al., 2014). O maior uso das folhas provavelmente se deve à facilidade de coleta e também a uma consciência de

preservar a planta, retirando partes que possam ser repostas sem causar maiores danos (SILVA, BARBOSA, ALBURQUEQUE, 2010).Deste modo, ocorre também a conservação da planta para usos posteriores, pois não há impedimento do crescimento e reprodução do espécime com a coleta das folhas. Um outro fato a ser observado, é que as outras partes vegetais, como as flores, frutos e sementes não encontrarem disponíveis em todas as épocas do ano.

Em relação ao uso das plantas medicinais no combate as enfermidades, houve pedominância nas doenças e sintomas associados ao sistema gastrointestinal (diarréia, dor de barriga e problemas estomacais e intestinais) apresentando maior número de citações (29%), seguidas pelas doenças e sintomas associados ao sistema excretor (26%) e por fim doenças e sintomas associados ao sistema cardiovascular (17%).

Este resultado é semelhante ao encontrado por Feijó et al. (2013), onde doenças relacionadas aos sistemas gastrointestinal estiveram entre as mais citadas, com 308 citações. A alta incidência de problemas gastrointestinais possivelmente seja devido a falta de cuidado com o saneamento básico, o que pode aumentar o índice de contaminação por bactérias ou verminoses. Em outras investigações realizadas no Brasil, as indicações terapêuticas mais citadas também se referiram a problemas gastrointestinais (ALBERTASSE et al., 2010; LIPORACCI; SIMÃO, 2013; NETO et al., 2014).

Algumas plantas medicinais exigem, segundo os especialistas, cuidados especiais em sua administração. Tais cuidados podem estar diretamente relacionados à maneira como o medicamento é preparado (REHMAN et al., 2017). O modo de preparo das plantas medicinais no presente estudo foi diverso, sendo o principal, o chá (82%), seguido do suco (5%), macerado (4%), óleo (2%), xarope e banho (1% cada) (Tabela 1). A predominância de chás como modo de preparo pode estar relacionada por ser uma forma de preparo barata, rápida e de fácil acesso, além de utilizar as partes mais tenras das plantas, como folhas, flores, inflorescências e frutos. A predominância da utilização dos chás como principal modo de preparo no presente estudo também é relatada por outros pesquisadores (ALBERTASSE et al., 2010; LIPORACCE; SIMÃO, 2013; VÁSQUEZ et al., 2014; ZUCCHI et al., 2013). Mesmo havendo esta similaridade com outros estudos, é importante mencionar que o modo de preparação do medicamento é algo muito diversificado, diferindo de acordo com a região e cultura dos informantes conforme observações de Roque et al. (2010).

Alguns modos de preparo foram inseridas ao contexto local, como é o caso dos xaropes que consistem na fervura da planta com açúcar até obter a coloração escura, e em outros casos, cobre-se a planta com mel, em vasilha de barro por dois dias em local escuro.

Seguindo as informações obtidas no levantamento, foi possível sistematizar as formas de preparo em sete categorias. Na Tabela 2, estão listadas as formas de preparo das plantas medicinais segundo os informantes.

Tabela 2. Formas de preparo das plantas medicinais segundo relatos dos moradores da Vila Permanente, Tucuruí, Pará.

Categorias	Formas de Preparo
Chá	Preparado obtido da fervura da planta ou partes da planta
Suco	Ocorre o batimento (ou expremer) da planta ou parte (frutos) dela juntamente com água ou leite
Macerado	Preparado onde a planta ou parte dela é prensado até obter um sumo
Óleo	É extraído diretamente do caule da árvore
Xarope	Fervura da planta ou parte dela, juntamente com açúcar ou mel, até obter consistência
Banho de asseio	Se acrescenta água morna ou fria em uma bacia, juntamente com a planta ou parte dela
Inalação	Tritura as plantas ou partes dela, coloca-se em uma bacia e em seguida acrescenta água fervente
Lambedor	Mistura as plantas que irá utilizar em uma bacia, coloca água e açucar, leva tudo pro fogo e depois de algumas hora apurando, está pronto
Sumo	A planta fresca deve ser triturada num pilão ou liquidificador, se a planta não possuir muito liquido, depois de um tempo de repouso, coloca água e tritura de novo, recolhendo o liquido obtido
Afumentação	Ocorre a mistura de diversas plantas e o óleo obtido de algumas espécies
Infusão	Obtido colocando-se a planta ou partes dela numa vasilha e adicinando água fervendo
Compressa	Coloca-se um pano ou gaze embebidos de infuso da planta sobre o local lesionado, podem serem quentes ou frias

Concordância de uso principal

Para verificar a concordância de uso principal corrigido (CUPc), foram listadas as plantas com os maiores valores, totalizando 18 plantas (Tabela 3). Constatou-se que 03 espécies apresentaram um maior consenso, são elas: *Melissa officinalis* (Erva cidreira) (74,0), *Cymbopogon atratus* (Capim Santo) (70,6) e *Plectranthus barbatus* (Boldo) (50,0). A Concordância de Uso Principal Corrigido (CUPc) para cada espécie é um índice de fidelidade quanto ao uso principal referido pelos informantes para a espécie, podendo indicar quais as espécies mais promissoras para a realização de estudos farmacológicos relativos aos usos indicados. Quanto maior o valor (CUPc), maior é o número de informantes que citou o uso principal para a espécie, evidenciando assim, maior concordância na indicação do uso (VENDRUSCOLO; MENTZ, 2006).

Tabela 3. Nome científico, nome popular, uso principal e porcentagem de concordância quanto ao(s) uso(s) principal(is) citadas por dois ou mais informantes. CUP - índice de concordância de uso; FC - fator de correção; CUPc - CUP corrigida dos moradores da Vila Permanente, Tucuruí, Pará.

Nome Científico	Nome popular	Uso principal	CUP	FC	CUPc
Melissa officinalis	Erva Cidreira	Calmante	83,3	0,88	74,0
Cymbopogon citratus	Capim Santo	Calmante	88,9	0,79	70,6
Plectranthus barbatus	Boldo	Problemas no fígado	50,0	1,00	50,0
Matricaria recutita	Camomila	Calmante	96,7	0,44	42,6
Mentha spp	Hortelã	Calmante	44,2	0,63	28,0
Aloe vera	Babosa	Problemas intestinais	45,5	0,32	15,0
Malva sylvestris	Malva do Reino	Gripe	81,8	0,16	13,0
Pimpinella anisum	Erva Doce	Calmante	75,0	0,18	13,0
Citrus limonum	Limoeiro	Gripe	100,0	0,12	12,0
Maytenus ilicifolia	Espinheira Santa	Problemas intestinais	100,0	0,10	10,0
Arrabidaea chica	Pariri	Anemia	100,0	0,10	10,0
Nectandra cissiflora	Canela	Termo gênico	37,5	0,24	8,8
Zingiber officinale	Gengibre	Dor de garganta	75,0	0,12	8,8
Dysphania ambrosioides	Mastruz	Inflamação	41,7	0,18	7,4
Allium sativum	Alho	Gripe	71,4	0,10	7,4
Psidium guajava	Goiabeira	Dor de barriga	55,6	0,13	7,0
Phyllanthus nirur	Quebra pedra	Problemas renais	100,0	0,7	7,0
Enchinochloa polystachia	Canarana	Problemas renais	50,0	0,12	6,0

É importante ressaltar que várias destas espécies já tiveram a sua atividade biológica comprovada através de ensaios farmacológicos, como por exemplo, o chá das folhas de *Melissa officinalis*, que contém em sua constuição o ácido rosmarínico, caféico, clorogênico, além de outros ácidos triterpênicos (ácido ursólico, oleanólico, sesquiterpêncos) que exercem efeito sedativo e potencializa os hipnóticos (pentobarbital). Muitas vezes indicado também no combate a halitose em disenterias sanguinolentas, febres e resfriados (GRANDI, 2014). O *Cymbopogon citratus* possue óleos essenciais contendo citral e seus isômeros como o geranial e neral, além de vários aldeídos como citronelal, iso-valeraldeído e decil-aldeído que pode auxiliar no combate a febre, pode ser utilizado como calmante ou antiespasmódico nas cólicas, carminativo, expectorante e auxiliar em diarréias, além da ação antibacteriana que possui no óleo essencial (GRANDI, 2004). As folhas maceradas em água de *Plectranthus barbatus* são usadas como colagogo nas dores de cabeça e mal estar, após a ingestão de bebida alcóolica e nos problemas estomacais e digestivos, e também usada no controle da hipertensão arterial, graças as propriedades químicas terapêuticas como o barbatusol, barbatol, barbatusina, cariocal, citobutasina, colenol, coleol, coliona, óleo essencial rico em guaieno e fechona, além do ferrugionol e forskolina (GRANDI, 2014).

Além das espécies supracitadas, ainda apresentaram valores de CUPc satisfatórios, refletindo uso rotineiro pela comunidade, *Matricaria recutita* (42,6), *Mentha spp* (28,0). Estes valores de CUPc apresentados podem auxiliar na comprovação da eficácia das espécies para uso medicinal, pois, quanto mais informantes estiverem concordando com determinado uso, maior será a validação destas informações que, no futuro, poderão servir de base para estudos farmacológicos buscando a descoberta de novas curas para doenças e/ou a melhoria de medicamentos já existentes (ROQUE et al., 2010).

As espécies apresentadas na Tabela 3 com valores de CUPc menores que 28, representam diminuição na sua importância de uso.

Conclusão

A pesquisa permitiu verificar que os informantes do bairro Vila Permanente possuem conhecimento e fazem uso das plantas medicinais como uma das formas de tratar suas enfermidades mais freqüentes, sendo elas doenças e sintomas associadas ao sistema digestivo (diarréia, dor de barriga e problemas estomacais e instestinais), utilizando principalmente as folhas nas preparações de medicamentos.

A maioria das plantas utilizadas foi nativa, dentre as quais se destacaram: *Melissa officinalis, Cymbopogon atratus e Plectranthus barbatus*. Culturalmente importantes estas espécies merecem atenção especial em futuros estudos farmacológico para que o conhecimento popular seja respaldado pelo conhecimento científico, contribuindo para o uso racional e conscientização das indicações terapêuticas. Dessa forma, tornam-se importantes a realização de diálogos entre os setores públicos, as ciências da saúde e sociais, almejando fortalecer e difundir os saberes médicos, bem como, a preservação e a identidade do bairro Vila Permanente.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação (PROPPG) do Instituto Federal do Pará e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de iniciação científica concedida à acadêmica Rayane Caroline Pinto Pinto para o desenvolvimento do trabalho.

REFERÊNCIAS

ALBERTASSE, P.D.; THOMAZ, L.D.; ANDRADE, M.A. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barrado Jucu, Vila Velha, ES. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.12, n.3, p.250-60, 2010.

ALBUQUERQUE, U. P. & LUCENA, R. F. P. **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. Recife, Livro Rápido / NUPPEA. 2004.189p.

ALCORN, J. **The scope and aim soft ethnobotany in a Developing World**. In: SCHULTES, R. E. e von Reis, S. (eds.). Ethnobotany. Portland, Dioscorides Press.1995. 23-39p.

ALENCAR, N.L.; ARAÚJO, T.A.A.; AMORIM, E.L.C.; The Inclusion and Selection of Medicinal Plants in Traditional Pharmacopoeias-Evidence in Support of the Diversification Hypothesis. **Economic Botany**, v.64, n.1, p.68-79, 2010.

ALEXIADES, M. **Collecting Ethnobotanical Data: An introduction to basic concepts and techniques**. In: Selected Guidelines for Ethnobotanical Research: A field manual. The New York Botanical Garden.1996 p. 53 - 94.

AGRA, M.F; SILVA, K.N; BASÍLIO, I.J.L. D; FREITAS, P.F; BARBOSA-FILHO, J.M. Levantamento das plantas medicinais usadas na região Nordeste do Brasil. Rev. bras. farmacogn. 18 (3) Sept 2008.

AMOROZO, M.C.M.; GÉLY, A.L. Uso de plantas medicinais por caboclos do Baixo Amazonas. **Boletim do Museu Paraense Emilio Goeldi**, v. 4, p. 47-131, 1988.

DI STASI, L. C. **Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisc**iplinar. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996, 30 p.

ELETRONORTE. **Relatório: Comissão de Estudos da Proliferação de Mosquitos a Montante de Tucuruí**. Período de 20 de setembro a 20 de dexembro de 1989. ELETRONORTE, Brasília, DF, 1989, 32p.

FEIJÓ, E. V. R. S.; PEREIRA, A. S.; SOUZA, L. R.; SILVA, L. A. M.; COSTA, L. C. B. Levantamento preliminar sobre plantas medicinais utilizadas no bairro Salobrinho no município de Ilhéus, Bahia. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 15, n. 4, p. 595-604, 2013.

GANDOLFO, E. S.; HANAZAKI, N. Etnobotânica e urbanização: conhecimento e utilização de plantas de restinga pela comunidade nativa do distrito do Campeche (Florianópolis, SC). **Acta Botanica Brasilica**, v. 25, n. 1, p. 168-177, 2011.

GRANDI, T. S. M. **Tratado das plantas medicinais mineiras, nativas e cultivadas**. Belo Horizonte: Adaequatio Estúdio, 2014.

LIPORACCI, H. S. N.; SIMÃO, D. G. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais nos quintais do Bairro Novo Horizonte, Ituiutaba, MG. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 15, n. 4, p. 529-540, 2013.

MARINHO, M. G. V.; SILVA, C. C.; ANDRADE, L. H. C. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.13, n.2, p.170-182, 2011.

NETO, F. R. G.; ALMEIDA, G. S. S. A.; JESUS, N. G.; FONSECA, M. R. Estudo Etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela Comunidade do Sisal no Município de Catu, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 16, n. 4, p. 856-865, 2014.

PEREIRA JÚNIOR, L. R.; ANDRADE, A. P.; ARAÚJO, K. D.; BARBOSA, A. S.; BARBOSA, F. M. Espécies da Caatinga como Alternativa para o Desenvolvimento de Novos Fitofármacos. **Floresta e Ambiente**, v. 21, n. 4, p. 509-520, 2014.

PINTO, E.P.P.; AMOROZO, M.C.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica - Itacaré, BA, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 20, p. 751-762, 2006.

REHMAN, S.; LATIEF, R.; BHAT, K. A.; KHUROO, M. A.; SHAWL, A. S.; CHANDRA, S. Comparative an alysis of the aroma chemicals of *Melissa offinalis* using hydro distillation and HS-SPME techniques. **Arabian Journal of Chemistry**, v. 10, p.2485-2490, 2017.

RIBEIRO, D. A.; MACÊDO, D. G.; SARAIVA, M. E.; OLIVEIRA, S. F., SOUZA, M. M. A.; MENEZES, I. R. A. Potencial terapêutico e uso de plantas medicinais em uma área de Caatinga no estado do Ceará, nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**,v. 16, n. 4, p. 912-930, 2014.

RODRIGUES, A. P.; ANDRADE, L. H. C. Levantamento etnobotânico das plantas medicinaisutilizadas pela comunidade de Inhamã, Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 16, n. 3, p. 721-730, 2014.

ROQUE, A. A.; ROCHA, R. M.; LOIOLA, M. I. B. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 12, n. 1, p.31-42, 2010.

SANTOS, M. L.; ARAÚJO, E. M.; BATISTA, A. R. Plantas Medicinais Usadas pelos Índios Kambiwá Ibimirim – Pe. **Revista Brasileira de Informações Científicas**, v. 1, n.1, p. 78-85, 2018.

SILVA, A. A.; ANDRADE, L.H.C. Utilização de espécies de Asteraceae por comunidades rurais do nordeste do Brasil: relatos em Camocim de São Félix, Pernambuco. **Biotemas**, v. 26, n.2, p. 93-104, 2013.

SILVA, M. A.; BARBOSA, J. S.; ALBUQUERQUE, H. N. **Revista Brasileira de Informações Científicas**, v.1, n. 1, p. 52-66, 2010.

STROHAECKER, T. M. **Dinâmica populacional**. In: Macrodiagnóstico da Zona Costeira e Marinha do Brasil. Brasília, IBAMA/MMA, 2008, p. 59-73.

TOMAZI, L. B.; AGUIAR, P. A.; CITADINI-ZANETTE, V.; ROSSATO, A. E. Estudo etnobotânico das árvores medicinais do Parque Ecológico Municipal José Milanese, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Revista Brasileira de Plantas medicinais, v. 16, n. 2, p. 450-461, 2014.

VÁSQUEZ, S. P. F.; MENDOÇA, M. S.; NODA, S. N. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. **Acta Amazonica**, v. 44, n.4, p. 457-472, 2014.

VENDRUSCOLO, G.S.; MENTZ, L.A. Levantamento etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Iheringia**, v. 61, p. 83-103, 2006.

ZUCCHI, M.R.; OLIVEIRA JUNIOR, V.F.; GUSSONI, M.A.; SILVA, M.B.; SILVA, F.C.; MARQUES, N.E. Levantamento de plantas medicinais na cidade de Ipameri – GO. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.15, n.2, p.273-279, 2013.

Capítulo 8

AS DIMENSÕES MACRO, MESO E MICRO-ORGANIZACIONAIS NA DETERMINAÇÃO DO DESEMPENHO LABORAL EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL: A CULTURA ORGANIZACIONAL, O SUPORTE ORGANIZACIONAL E O CAPITAL PSICOLÓGICO POSITIVO NO EM TRABALHADORES

Nilton S. Formiga
Juliana Bianca Maia Franco
Ionara Dantas Estevam

AS DIMENSÕES MACRO, MESO E MICRO-ORGANIZACIONAIS NA DETERMINAÇÃO DO DESEMPENHO LABORAL EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL: A CULTURA ORGANIZACIONAL, O SUPORTE ORGANIZACIONAL E O CAPITAL PSICOLÓGICO POSITIVO NO EM TRABALHADORES

Nilton S. Formiga

Doutorado em Psicologia Social UFPB. Pós-doutorado Psicologia UFRJ. Docente/Pesquisador Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar. LABAVAPSI-Laboratório de Avaliação Psicológica

Juliana Bianca Maia Franco

Mestre em Psicologia Organizacional e do Trabalho, Universidade Potiguar/Ecossitema Ânima. Docente do Instituto Federal do Ceará-IFCE

Ionara Dantas Estevam

Doutorado em Psicologia Social UFPB. Pós-doutorado Psicologia UFRJ. Docente/Pesquisador Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar. LABAVAPSI-Laboratório de Avaliação Psicológica

Resumo: Com o isolamento social, devido a pandemia COVID-19, as organizações e os trabalhadores passaram a sentir pressões oriundas do ambiente externo, com objetivo de se ajustarem rapidamente ao novo cenário tecnológico e sócio-organizacional de um mundo hiperconectado pela tecnologia, deflagrando assim a planificação de planos diretores na área de tecnologia da informação e comunicação (TIC). Neste contexto, estudiosos começaram a refletir a respeito da importância das questões macro, meso e micro-organizacionais, as quais respectivamente, neste capitulo foram avaliadas pela cultural organizacional, suporte organizacional e capital psicológico positivo. Com a participação de 206 trabalhadores do Rio Grande do Norte/Brasil, observou-se a existência de uma associação interdependente entre os construtos e na análise de variância entre os escores médios, houve um resultado significativo no efeito de interação entre os construtos, isto é: a cultura organizacional influencia no alto suporte organizacional e no alto capital psicológicos positivo. Nesta direção, o estudo poderá ser útil para os gestores compreenderem a relação organização-trabalhador quanto fator de importância qualitativa na dinâmica laboral saudável.

Palavras-chave: Cultura Organizacional. Suporte Organizacional. Capital Psicológico Positivo.

INTRODUÇÃO

O contexto atual de isolamento social serviu de motivação para orientar às organizações sobre as pressões oriundas do ambiente externo, com objetivo de se ajustarem rapidamente ao novo cenário tecnológico e sócio-organizacional de um mundo hiperconectado pela tecnologia, deflagrando assim a planificação de planos diretores na área de tecnologia da informação e comunicação (TIC). Logo, o ambiente apresenta-se especialmente desafiador para organizações em que a cultura interna das organizações e as pessoas precisam se adaptar a novas práticas institucionais (Kwon *et al,* 2021).

Com base numa nova abordagem da perspectiva da gestão pessoas, essa área deve, de forma atrativa, gerir a manutenção de competências prioritárias, que atendam aos objetivos estabelecidos pela organização, bem como uma atmosfera organizacional favorável ao enfretamento dos novos desafios (Fleury & Fleury, 2004; Nunes, 2017). Sendo assim, dois tipos de atividades poderão ser gerados nas rotinas profissionais: as atividades que são obrigatórias de acordo com a função que ocupam e as que são realizadas de maneira proativa e que tem a intenção de colaborar com a organização e pares no ambiente de trabalho, porém, com o devido suporte organizacional (SO) tornando os indivíduos mais seguros.

A reciprocidade do comportamento dos trabalhadores em relação à organização surge quando eles percebem que a organização oferece SO, isto é, a organização e seus gestores se preocupam explicitamente com os seus trabalhadores (Estivalete, Andrade, Faller, Stefanan, & Souza, 2016). A partir desta reflexão, um estudo realizado por Formiga, Pereira e Estevam (2020) salientando a avaliação da saúde geral de trabalhadores, verificou em uma amostra de enfermeiros, a relação positiva entre SO, capital psicológico positivo (CPP) e saúde geral (SG).

De acordo com autores, não houve resultado significativo quando se referiu à associação direta entre o SO e à percepção da saúde geral do enfermeiro, mas na relação da saúde geral do enfermeiro com o CPP, os resultados foram significativos. Desta maneira, procurou-se elaborar um modelo de moderação, inserindo entre SO e a SG, a variável do CPP, confirmando que os enfermeiros percebem que se

encontram saudáveis, quando o CPP é desenvolvido. Assim sendo, partindo do achado desses autores, elaborou-se uma pesquisa acrescentando ao modelo o construto da cultura organizacional (CO). Para isso, tomou-se como justificativa contemplar a influência do nível micro-organizacional as variáveis do (CPP), no nível meso as variáveis interacionais do (SO) e o no nível macro-organizacional CO.

Partindo dessas considerações, o ponto central do estudo pretendeu relacionar o CO, SO e CPP em trabalhadores; desta maneira, espera-se contribuir para um sistema avaliativo destinado à compreensão da relação organização-trabalhador. Especificamente, este estudo se inclui na natureza dos vínculos, forma e tipo de organização no mundo do trabalho, referindo-se as distintas sensibilidades de demandas e ofertas de condição social e humana frente à função de desenvolvimento, treinamento e implementação de programas de recursos humanos contemporâneos nas organizações (privadas ou públicas) associando à formação de CPP no trabalhador (cf. Bertoncello, & Borges-Andrade, 2015).

Nessa perspectiva a avaliação da tríade organização-trabalho-gestão vem ganhando uma maior atenção no que se refere a análise, compreensão e manutenção de variáveis que atribuem uma subjetividade. Nesse aspecto, a avaliação do binômio saúde-adoecimento no trabalho, a medida dos eventos emocionais que interferem na criatividade e a inovação organizacional, a expectativa no apoio da organização e a saúde mental do trabalhador, são exemplos capazes de interferir no desenvolvimento e na produtividade. Todos com impacto na relação organização-trabalho-indivíduo (cf. Leite & Nogueira, 2017; Formiga, Freire, Azevedo, & Faria, 2020; Paula et. al., 2021).

Segundo Siqueira (2014), entre as distintas variáveis que abordam as explicações e diagnoses relacionando gestão-organização-saúde do trabalhador, pesquisadores hodiernamente vêm se concentrando na avaliação da CO e SO e suas influências no comportamento organizacional, tendo recebido, nos últimos 10 anos, atenção no que diz respeito à qualidade laboral no ambiente organizacional.

Relacionados aos construtos de CO e SO, cientistas sociais têm salientado propostas de modelos teóricos que conduzam gestores a melhores avaliações de atitudes producentes que contemplem uma preditividade de fatores de proteção para o equilíbrio e harmonia da relação trabalho-saúde-eficiência (Thévenet, 1990; Tamayo, 2004, Peçanha, 2009; Sohler, 2013; Alves, Neiva, & Paz, 2014; Bertoncello & Borges-Andrade, 2015; Pereira, 2018).

Formiga, Pereira e Estevam (2020), no contexto dessas análises, acreditam, a partir dos seus achados, que é possível acompanhar, por meio da mídia em geral e/ou produção científica sobre o tema, transformações no mundo do trabalho para além dos aspectos econômicos e sociais. Nota-se uma maior preocupação sobre os indivíduos no processo da estrutura e manutenção laboral, permitindo avaliar distintas perspectivas de interpretação em variadas áreas da ciência humana e social. Para esta condição, tem-se cogitado que a Cultural organizacional (CO) ainda tem sido um dos construtos que vem contribuir para a explicação de uma melhor estrutura e funcionalidade organizacional do trabalhador.

A cultura organizacional (CO) recebeu maior enfoque na década 80 em razão da associação que se fez entre a disciplina dos trabalhadores japoneses e o resultado alcançado pelas empresas daquele país, considerando assim que uma carga significativa da cultura responderia pelo sucesso alcançado. A partir disso, hipotetizou-se que se os gestores investissem na internalização de valores escolhidos nos pensamentos dos trabalhadores, o agir desses trabalhadores resultaria na alavancagem nos resultados das organizações, levando-a de um estado atual ao estado futuro desejado (Formiga, Freire, Franco, Souza, & Souza, 2020).

Em recente pesquisa Azeem *et al* (2021) investigou empiricamente a relação entre cultura organizacional, compartilhamento de conhecimento, inovação organizacional e vantagem competitiva. Os dados foram coletados com 294 gerentes industriais, utilizando a PLS-SEM, indicada para pesquisas exploratórias quando se deve examinar as hipóteses. Os achados mostraram que a CO, o compartilhamento de conhecimento e a inovação organizacional afetam positivamente a vantagem competitiva e, segundo os autores, especialmente a CO estimula o compartilhamento de conhecimento e atividades de inovação entre a força de trabalho e os vincula a processos de negócios de alto nível que podem levar à aquisição de capacidades avançadas, destacando que a CO é cogente para o sucesso operacional da organização.

Já Yip *et al* (2021) identificaram a CO como antecedente da ansiedade. Para tanto utilizaram como base o modelo de normas da CO, tais como a CO por meio do conteúdo da norma, intensidade da norma, o consenso de normas e ajuste de normas e valores influenciando a ansiedade. Eles hipotetizaram que o conteúdo da norma orientada para resultados, baixa intensidade da norma, baixo consenso da norma e ajuste pobre da norma, promoviam ansiedade. O principal achado dos autores foi

identificar a ansiedade como uma consequência importante da CO demonstrando como CO com foco intenso em resultados podem desencadear involuntariamente níveis mais elevados de ansiedade, o por sua vez prejudica, o propósito da norma orientada para resultados. Ademais, concluíram que a magnitude da ansiedade tem efeitos construtivos ou destrutivos no desempenho.

Kashan (2021) investigaram organizações que falham em inovar devido à falta de uma cultura de suporte organizacional tendo em vista que a cultura de inovação é necessária para a sobrevivência futura de uma organização. Fazendo uso de uma revisão sistemática da literatura e 18 entrevistas com especialistas na indústria de mineração, os autores revelaram 33 dimensões culturais subjacentes e comportamentos organizacionais específicos que incentivam a uma cultura de inovação, dentre eles confiança, suporte para diversidade, suporte para proatividade.

Desse modo, pode-se dizer que a diversidade de características que compõem as organizações consiste na base à formação das políticas internas e externas de uma organização espelhadas pela CO. Apresentado por Pettigrew (1996) e explorada por Schein (2009), a CO apresenta-se como um fenômeno com vários níveis distintos e pode ser pensada no nível mais complexo em termos de um conjunto de valores, crenças, atitudes capazes de definirem os modos que determinada organização ou indivíduos planejam, dirigem, organizam e controlam as ações e que é manifestado nas estruturas, sistemas, símbolos, mitos e padrões de recompensas na dinâmica organizacional.

É importante ressaltar que a CO em termos contemporâneos, contribui para que os indivíduos dentro das organizações possam ter a sensação de fazer parte do grupo, identificando-se e percebendo se está se desenvolvendo de acordo com as normas propostas, inibindo assim, o isolamento do em seu ambiente laboral. A cultura é um resultado social construído ao longo do tempo e complexa para ser transformada, daí a importância de utilizar múltiplas estratégias para grupo de atores assemelhados seja para fortalecer ou para mudar o mindset da organizacional (Duarte *et al*, 2018).

Considerando a importância de avaliar a CO nas organizações, foi que Ferreira e Assmar (2008), tomando como orientação uma variada literatura sobre o tema, tanto na perspectiva teórica quanto na medida do construto, desenvolveram uma avaliação sobre a CO que tangenciou o processo avaliativo dos elementos culturais existentes na dinâmica organizacional já avaliados até o momento. O interesse centrado dessas

autoras nessa medida, foi resultado das observações existentes nos estudos sobre CO e que as conduziram à busca de identificação de padrões ou estilos de administração envolvidos por valores que sugerem a predição de determinadas práticas culturais.

Ferreira e Assmar (2008) com base no raciocínio de Hofstede (1991; 2015) avaliaram que era possível que as práticas e valores da CO fossem interdependentes, pois, as práticas assumem uma configuração a partir das orientações dos valores internalizados pelas pessoas. Mas, sabendo que algumas vezes as práticas e os valores organizacionais se contrapõem, pois em termos concretos a prática poderá ser influenciada com base numa mudança ou reestruturação no processo organizacional, enquanto os valores não podem ser alterados de uma forma tão objetiva podendo muitas vezes posições antagônicas entre as práticas e valores.

Na perspectiva do fenômeno em questão, Ferreira e Assmar (2008), orientadas a partir da concepção de Hofstede (1991; 2015), propuseram um modelo teórico e empírico que teve como objetivo verificar uma medida capaz de avaliar a CO por meio dos valores organizacionais com três subfatores, quais sejam: profissionalismo cooperativo, satisfação e bem-estar dos empregados e promoção do relacionamento interpessoal e as práticas também com outros três subfatores: integração externa, recompensa e treinamento, promoção do relacionamento interpessoal. Todavia, tendo todo o crédito sócio-organizacional na cultural apresentada, definida e orientada na organização, é possível que esta, não ocorra ou influencie num espaço laboral vazio, mas, que seja capaz de interferir, positivamente ou não, nos mais variados construtos organizacionais (cf. Franco, Formiga, & Nascimento, 2020), mas, no presente artigo, concentrar-se-á apenas no construto do suporte organizacional e o capital psicológico positivo.

Os estudos de suporte organizacional (SO) têm seu início na década de 80, com as orientações e pesquisas de Eisenberg *et al.* (1986), enfatizando a percepção do SO (PSO) sustentado na premissa de que o indivíduo personaliza a organização a qual faz parte como um ente em que as ações dele estão em constante interface com as ações organizacionais (cf. Formiga, Pereira e Estevam, 2020). Sobre esse construto, Eisenberger *et al* (1986), são considerados os pesquisadores que iniciaram a perspectivas teóricas e empíricas sobre o construto do SO.

Esses autores conceituaram o SO atribuindo-lhe as crenças globais que os trabalhadores desenvolvem em relação à valoração que a organização oferece a eles

em contrapartida às contribuições resultantes do empenho no trabalho, reforçando assim o senso de proteção a sua saúde geral e seu bem-estar. Desse modo, essa atribuição associa-se a ideia de o trabalhador ter no espaço laboral o SO oportunizando sentir mais prazer, satisfação e felicidade na dinâmica organizacional e consecutivamente gerando menor estresse e qualidade na saúde física, psicológica e social do trabalhador. (Paschoal, Torres, & Porto, 2010).

Foi também Eisenberger *et al*. (1986) quem desenvolveu uma medida capaz de avaliar o conceito e aplicabilidade do SO nas organizações, buscando verificar as percepções, crenças e expectativas dos profissionais acerca das ações de reconhecimento e valorização que identificavam no ambiente de trabalho além de analisar os reflexos dessas práticas no compromisso profissional e na construção do vínculo afetivo entre o trabalhador e a empresa em que estava inserido.

Nos últimos tempos é crescente a preocupação das organizações em construírem uma imagem personificada de cuidado mediante um ambiente de trabalho seguro, agradável, satisfatório e com melhores condições, desenvolvendo assim uma crença que a organização se preocupa com a vida do trabalhador mediante um SO que age preventivamente para manter a qualidade de vida dele no trabalho e com reflexos positivos em outras áreas, fora do ambiente laboral (Siqueira & Padovan, 2008).

De acordo com Oliveira-Castro, Pilati e Borges-Andrade (1999), o SO teve seu conceito ampliado com base na concepção de Eisenberger *et al*. (1986), sendo assim considerado, como as percepções elaboradas pelos funcionários sobre a intensidade e qualidade que a área de recursos humanos, o gestor e colegas de trabalho lhe apoiam diante dos desafios internos e externos à organização, caracterizando-se como retribuição e/ou vantagens relativas aos esforços que desenvolveu no seu ambiente de trabalho, manifestadas explicitamente por meio de aprovação de sugestões, elogios, prêmios material ou não materiais, entre outros (cf. Paschoal, 2008; Fleury, Formiga, Souza, & Souza, 2017).

Partindo desse conceito observa-se que SO trata-se de uma ferramenta de ordem subjetiva, contudo com suscetibilidade de avaliação empírica que sobrepuja as incertezas, a partir das quais servem de gatilho mental para o trabalhador perceber o ‘quanto’, ‘como’, ‘onde’ e a ‘forma’ que a organização personificada na mente dele, o valoriza de fato. Mas, também tendo como alvo secundário influenciar a maximização da produtividade e do crescimento organizacional (Formiga & Souza, 2014).

No campo de investigações recentes, Qiu *et al* (2020) realizaram um estudo com o objetivo de identificar a associação entre resiliência, suporte organizacional (SO) e fadiga, e explorar ainda se SO poderia ser um moderador na associação entre resiliência e fadiga em médicos chineses. Os resultados apontaram que o SO pode moderar a associação entre resiliência, fadiga física e mental.

Nogueira (2019) realizou uma investigação para verificar o modelo em que a percepção de suporte organizacional e capital psicológico explicam o bem-estar no trabalho. Nesse estudo foi utilizou a escalas de bem-estar no trabalho, percepção de suporte organizacional e capital psicológico positivo em 227 trabalhadores. Os achados apontaram o que otimismo, autoeficácia/esperança vinculados ao CPP e o SO funcionaram como variáveis explicativas de bem-estar na organização. Todavia, a resiliência não apresentou relações significativas com bem-estar. Outrossim, apenas o otimismo foi visualizado como capacidade explicativa em relação a afetos de positividade, negatividade e realização; apesar disso, foi o CPP quem demonstrou maior peso na predição do bem-estar.

Já Akgunduz *et al* (2018) examinaram os efeitos do SO percebido e da personalidade proativa no significado do trabalho e na criatividade dos funcionários em hotéis. Para tanto, coletaram dados por meio de uma *survey* com 274 funcionários de hotéis e utilizando o modelo equacional estrutural (SEM) para testar as hipóteses de pesquisa encontraram como resultados que tanto o SO quanto à personalidade proativa têm efeitos positivos no significado do trabalho e na criatividade dos funcionários. Embora o efeito mediador do significado do trabalho na relação entre a personalidade proativa e a criatividade do funcionário seja totalmente suportado, o efeito mediador do significado do trabalho na relação entre o SO e a criatividade do funcionário foi apenas parcialmente suportado.

Ante ao exposto percebe-se que o SO é considerado um construto de importância na relação organização-trabalhador, pois é capaz de gerenciar expectativas e trocas simbólicas entre os interesses empregador-empregado, além de relacionar-se de forma positiva com o desempenho no trabalho. Por outro lado, associa-se em direção contrária com os fatores de risco para desorganização da díade empregador-empregado, tais como: a anomia organizacional, Bornout, absenteísmo e saúde geral do trabalhador etc. (Vasquez-Menezes & Soratto, 2006; Paschoal, 2008; Fleury, Souza, Jesus, & Formiga, 2017).

Assim, a importância da CO em qualquer sistema de grupalidade tem seu espaço de importância. Logo, ‘aonde’, ‘’como e ‘de que forma’ esse construto poderá funcionalizar em uma organização, é uma questão posta. A dinâmica interna na gestão e no apoio aos seus funcionários dão evidências disso e formam a percepção dos trabalhadores, atribuindo em um espaço de memória a identificação e compreensão do sistema e do processo organizacional, formando vínculos de trabalho que permitem construir e manter um sistema recursivo na organização e em seus trabalhadores, associado à vida pessoal, social e laboral (Crozatti, 1998 Cruz, 2015; Alevato, 2016).

Além do ambiente interno organizacional, em consequência das novas formações familiares e da força de trabalho, surgiram à necessidade de estudos da SO e sua influência na internalidade organizacional e laboral com base em influências do ambiente externo. Esse destaque foi imposto em razão dos diferentes papéis assumidos junto às atividades domésticas, antes de maior responsabilidade das mulheres, mas na contemporaneidade compartilhados por todos os membros ativos que compõem as famílias, que, juntos, procuram conciliar as diversas responsabilidades assumidas misturando no espaço e no tempo atividades pessoais com profissionais (cf. Mendes, 2008; Campaniço, 2015).

Nesse contexto, programas de SO passam a ser realidade no mundo corporativo. Esses programas assumem elevado grau de importância quando incorporam a visão da saúde gera do trabalhador, uma vez que as organizações estão preocupadas em diluir as tensões para oferecer um ambiente de trabalho agradável, saudável, satisfatório e de proteção, perceptível por todos que compõem as organizações, estabelecendo assim uma relação de confiança entre as partes (cf. Tachizawa, 2003).

Sendo o SO um construto importante, como seria então a sua contribuição para o contexto organização-trabalhador? Foi nessa atmosfera de reflexão, associada a ideia de felicidade nas organizações, que surge em uma perspectiva desse objeto de estudo, o conceito de psicologia positiva.

Referindo-se a convicção que uma pessoa detém relativamente à sua capacidade para mobilizar a motivação, os recursos cognitivos e os cursos de ação necessários para realizar com êxito uma tarefa específica num dado contexto, encontra-se a Autoeficácia. Já o otimismo diz respeito ao estilo atribucional segundo o qual os acontecimentos positivos são atribuídos a causas pessoais, permanentes e

universais, enquanto os acontecimentos negativos são interpretados com base em fatores externos, temporários e específicos). A esperança revela-se por um estado motivacional positivo, resultante da interação entre o grau em que o indivíduo crê ser capaz de atingir um dado objetivo e a capacidade para formular planos eficazes para alcançar esses mesmos objetivos (Luthans & Avolio, 2003).

Outro valor procurado no recrutamento e seleção das organizações é a resiliência, vista como a capacidade para recuperar de situações conflituosas e adversas, mantendo o equilíbrio e a responsabilidade. Portanto, indivíduos motivados e satisfeitos contribuem de forma substancial para o sucesso organizacional e influenciam positivamente suas equipes de trabalho (cf. Paschoal, Torres, & Porto, 2010) e todos esses valores comportamentos são considerados fatores distintamente positivos em pressupostos teóricos e empíricos (Luthans & Avolio, 2003).

Tendo por base reflexiva as reflexões sobre o SO destacadas no parágrafo acima, os as quais, considera-se como mecanismo de valorização do funcionário, o CPP agindo com mecanismo de proteção a saúde, quanto investimento na musculatura emocional do trabalhador evidencia-se como um construto que se comporta como uma espécie de “banco de emoções positivas” que age como um sistema imunológico de emoções pronto para estabilizar e reequilibrar o trabalhador. Nesse sentido, vislumbra-se que, provavelmente, um bom SO, geraria para o trabalhador um bom CPP, respectivamente, uma melhor estruturação e equilíbrio emocional do trabalhador no seu ambiente laboral.

Segundo Fisher (2010), as empresas que se preocupam com o bem-estar dos seus colaboradores, propiciam um clima organizacional que estimula o sentimento de satisfação, levando os trabalhadores a desempenharem as atividades com maior comprometimento, qualidade e criatividade, ou seja, o sucesso das organizações pode estar nos indivíduos que a integram e se esses foram felizes no trabalho, melhor será a dinâmica organizacional e o ambiente de trabalho.

Fazendo uma metáfora com o mundo atual de discussão baseada na biologia, o indivíduo ‘atacado’ por um agente estressor aciona o CPP como um ‘sistema imunológico emocional’ para recuperação do estado anterior ao ataque, lançando mão de uma defesa padrão, como faria contra qualquer ataque emocional. Isso envolve liberação de partes do ‘banco de emoções positivas’ que atuam na capacidade desse elemento estressor se multiplicar a fim de parar a sua ação e reestabelecer o estado emocional equilibrado. Quanto mais forte esse estressor mais é utilizado o ‘banco de

emoções positivas' e, acredita-se, nesta investigação que um dos formadores desse banco é a CO e o SO.

Nessa perspectiva, surgiu à aplicabilidade da psicologia positiva no mundo corporativo, ampliada pela necessidade de estudos do comportamento organizacional positivo (COP), tendo como seu precursor Fred Luthans (ver Luthans, 2002a), enfatizando o estudo das capacidades psicológicas que têm influência direta no desempenho organizacional e esse desempenho pode ser monitorado por indicadores.

Nas organizações, os indicadores são critérios utilizados nos processos de tomada de decisões. Dessa forma, de acordo com Guimarães (1998), um indicador constitui uma variável mensurável, que tem como função revelar, utilizando escalas referenciais específicas, um estágio de desenvolvimento real da organização em relação ao uma meta estabelecida. Todavia, O aprimoramento do sistema organizacional é dado pelo *feedback,* ou seja, a retroalimentação de todo o sistema organizacional, sendo que a exposição de indicadores positivos é considerada uma estratégia competitiva junto ao desenvolvimento dos indivíduos e o seu moral e comportamento organizacional positivo.

Essa estratégia justifica sua efetividade, considerando os resultados satisfatórios crescentes dentro da organização, uma vez que o desempenho positivo dos indivíduos será perceptível por parte dos gestores, permitindo assim, que o trabalhador fortaleça suas emoções, gerando um conjunto de experiências associadas ao capital psicológico positivo. Algumas características apresentadas junto aos indivíduos definem o estudo do CPP (*psycap*), também denominado apenas CPP. Essas características são perceptíveis na formação profissional dos indivíduos e atualmente apresentadas como habilidades comportamentais buscadas nos processos seletivos das organizações. Todavia, algumas vezes, essas habilidades são desenvolvidas nas vivências e rotinas dos indivíduos e não só resultantes da formação intelectual formal.

Um estado psicológico positivo dos indivíduos é revelado quando se percebe: 1) elevada confiança para despender o esforço necessário para ser bem sucedido em tarefas desafiantes; 2) fazer atribuições positivas acerca dos acontecimentos que vão suceder no presente e no futuro; 3) manifestar perseverança em relação aos objetivos definidos, e, quando necessário, mostrar-se capaz de redirecionar os meios para

atingir os fins e 4) revelar capacidade para recuperar de adversidades (Luthans, Youssef & Avolio, 2007).

Kim *et al* (2019), em uma abordagem do capital psicológico positivo (CPP) testaram vários antecedentes e resultados do capital psicológico e examinaram o papel desse construto no bem-estar psicológico e na satisfação no trabalho entre os funcionários do esporte. Os resultados indicaram que o trabalho significativo dos funcionários e um clima organizacional favorável influenciaram positivamente o capital psicológico, levando a altos níveis de satisfação no trabalho e bem-estar psicológico.

Woo e Park (2017) em uma investigação objetivaram identificar fatores que afetavam a satisfação de estudantes universitários que selecionam uma especialização com base em fatores extrínsecos, ao invés de aptidão ou interesses, devido à falta de oportunidades de emprego. O resultado apontou que o CPP e valores profissionais foram positivamente correlacionados com a satisfação com a especialidade. Os preditores significativos para a satisfação da especialidade incluíram esperança e otimismo (como componentes do capital psicológico positivo), os papéis do serviço de enfermagem e originalidade da enfermagem (como valores profissionais de enfermagem) e aptidão/interesses e valor do trabalho (como motivos para selecionar uma especialidade).

Dessa maneira, a partir dessas reflexões, o presente estudo tem como objetivo central avaliar a relação entre a CO, SO e CPP onde se espera que esses construtos estejam relacionados, positivamente, entre eles.

Método

Esta pesquisa trata de um estudo descritivo, exploratório e correlacional, de abordagem quantitativa envolvendo trabalhadores do Estado do Rio Grande do Norte. Considerou-se como critério de inclusão: estar empregado por mais de um ano e ativo no seu setor de trabalho, sob o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT ou prestador de serviço, ter acima de 6 horas de trabalho e idade acima de 18 anos.

Amostra

Participaram da pesquisa, 206 trabalhadores do Rio Grande do Norte que atuam em diversos setores organizacionais pelo Estado na área da administração. Desses, a maioria, 63% eram mulheres, 52% casados, 68% tinham especialização. No que se refere ao tempo de serviço, observou-se que os respondentes tinham uma média de 11,41 anos de serviço (d.p. = 9,44).

Amostra foi avaliada no pacote estatístico G Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). Sendo assim, considerou-se uma probabilidade de 95% ($p < 0,05$), magnitude do efeito amostral ($r \geq 0,50$) e um padrão de poder hipotético ($\pi \geq 0,80$) destinada verificação da qualidade e significância da amostra para a realização da pesquisa que revelou o 'n' amostral destacado, tendo seus respectivos indicadores $t \geq 1,98$, $\pi \geq 0,97$, $p < 0,05$, tanto suficiente para a realização do estudo em questão, quanto para a realização dos cálculos estatísticos relacionados ao objetivo da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu de acordo com a disponibilidade do tempo e espaço físico dos respondentes em seus setores de trabalho ou fora dele, eram convidados a participar de forma voluntária, anônima e privada em responder o questionário eletrônico, que foi encaminhado para o *e-mail,* redes sociais e mensageiro eletrônico *mobile*. Foi informado aos que desejavam participar, quando acessaram o endereço da pesquisa, que a pesquisa era anônima e sigilosa, podendo desistir a qualquer momento, sem prejuízo algum para ele ou para o pesquisador.

Outrossim, para aplicação do instrumento, o pesquisador (com experiência prévia na pesquisa) ficou disponível, por *e-mail* e telefone celular, durante todo o momento da aplicação do instrumento, condição essa que tinha como intenção esclarecer as dúvidas e possíveis incompreensões do instrumento. Um tempo médio de 30 minutos era suficiente para a conclusão das respostas no instrumento.

Procedimentos éticos e administração da pesquisa

Aos participantes era solicitada a participação voluntária, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), embasada na resolução 466/12, bem como, apresentados os benefícios da pesquisa (por exemplo, qualidade no trabalho, na saúde individual e melhor funcionamento da organização). Desse modo, o respondente bastaria firma, eletronicamente, em um espaço inicial do instrumento o seu aceite em participar. Tendo este, sido aplicado aos trabalhadores no Estado do Rio Grande do Norte, de forma individual, mediante um formulário eletrônico hospedado no *google.docs.*

Instrumentos para coleta de dados

Na parte inicial do instrumento foi apresentado ao respondente um questionário sociodemográfico para obter informações, relativos ao vínculo profissional do respondente, sexo, idade, qualificação profissional, tempo de serviço etc. As partes seguintes foram distribuídas em três escalas cada uma referentes aos construtos:

No que diz respeito à avaliação da Cultural Organizacional foi utilizado o IBACO*Versão Reduzida*: esse instrumento foi desenvolvido e validado por Ferreira e Assmar (2008) e, de acordo com as autoras, mantém a qualidade psicométrica do instrumento original e completo; essa medida possui dois fatores, quais sejam, valores e práticas culturais, cada um deles com rês subfatores. Nesse sentido, vinculados a valores estão profissionalismo competitivo, profissionalismo cooperativo, satisfação e bem-estar dos empregados) e vinculado às práticas estão a Integração Externa, Recompensa e Treinamento e Promoção de Relacionamento Interpessoal.

Segundo os autores na análise da consistência os fatores e subfatores selecionados foram os significativos, ou seja, ≥ 0,70; especificamente, os seguintes: profissionalismo cooperativo foi 0,87 (itens: 14, 17, 19, 21 e 22); profissionalismo competitivo foi 0,76 itens: (23, 24, 25, 29 e 30); satisfação e bem-estar dos empregados foi 0,88 (itens: 3, 6, 10, 12 e 18); integração externa foi 0,85 (itens nº 2. os empregados têm uma noção clara dos principais objetivos da empresa; 4. as decisões mais importantes são tomadas através de consenso da diretoria.; 7. os gerentes têm autonomia apenas para tomar decisões rotineiras; 8. os novos produtos e/ou serviços são testados conjuntamente pela empresa e seus clientes;15. As mudanças obedecem a um planejamento estratégico; recompensa e treinamento foi

0,80 (itens: 5, 11, 16, 26 e 28); promoção de relacionamento interpessoal foi 0,71. (itens: 1, 9. 13, 20 e 27) (cf. Ferreira & Assmar, 2008).

Para mensurar o construto, o respondente deveria indicar a sua resposta, clicando no *check-box*, em uma escala de sete pontos que variava de : 1 - Não se aplica de modo nenhum; 2 - Pouco se aplica; 3 – Aplica-se razoavelmente; 4 – Aplica-se bastante; 5 – Aplica-se totalmente.

No que se refere à Escala de Percepção do Suporte Organizacional (EPSO), ela foi desenvolvida por Eisenberger *et* al. (1986) e adaptada e validada para o contexto brasileiro por Siqueira (1995), essa medida tem por objetivo avaliar o quanto as pessoas (que trabalham em organizações públicas e/ou privadas) percebem que a empresa tem uma preocupação com o bem-estar do empregado. Para mensurar o construto, o respondente deveria indicar a sua resposta, marcando com um X ou um círculo, em uma escala de sete pontos que variava de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente.

A escala é composta por 9 itens (SO1 = Esta empresa ignoraria qualquer reclamação de minha parte; SO2 = Esta empresa não considera meus interesses quando toma decisões que me afetam; SO3 = É possível obter ajuda desta empresa quando tenho um problema; SO4 = Esta empresa realmente preocupa-se com meu bem-estar; SO5 = Esta empresa estaria disposta a ampliar suas instalações para me ajudar a utilizar minhas melhores habilidades no desempenho do meu trabalho; SO6 = Esta empresa está pronta a ajudar-me quando eu precisar de um favor especial; SO7 = Esta empresa preocupa-se com minha satisfação com o trabalho; SO8 = Esta empresa preocupa-se mais com seus lucros do que comigo e SO9 = Esta empresa tenta fazer com que meu trabalho seja o mais interessante possível).

Quanto à confiabilidade da escala, no estudo de Siqueira (1995) foi observado que essa medida apresentou um alfa de *Cronbach* de 0,86, revelando uma consistência interna na mensuração do construto. Numa amostra com trabalhadores brasileiros, o estudo de Formiga, Fleury e Souza (2014), mediante a análise fatorial confirmatória, a consistência da estrutura fatorial da medida EPSO, apresentou indicadores psicométricos que garantiram a organização fatorial proposta pelo autor da EPSO (X^2/gl = 1,42, RMR = 0,02, GFI = 0,99, AGFI = 0,97, CFI = 0,99, TLI = 0,99 e RMSEA = 0,03).

Escala de capital psicológico positivo no Trabalho (ECPP) – Trata-se de um instrumento elaborado por Luthans, Youssef e Avolio (2007); neste estudo utilizou-se

a forma reduzida para 12 itens, desenvolvida por Viseu, Jesus, Rus, Nunes, Lobo e Cara-Linda (2012) para o contexto português; composta por itens que descrevem para os respondentes, um estado psicológico positivo com o objetivo para enfrentar e empregar o esforço necessário para alcançar sucesso em tarefas desafiadoras. O sujeito respondeu uma escala tipo Likert, de seis pontos, o grau de concordância com cada itens, variando de 1 - Discordo fortemente a 6 – Concordo fortemente como forma de mensurar o construto.

A escala foi formada por 4 fatores com um total de 12 itens, sendo 3 itens relacionados à autoeficácia (AE 1 = Sinto confiança em representar minha área de trabalho em reuniões com a gestão; AE 2 = Sinto confiança em contribuir para discussões sobre a estratégia da minha empresa/instituição e AE 3 = Sinto confiança em apresentar informações a um grupo de colegas), 4 relacionados à esperança (ESPER 1 = Se sentir que estou bloqueado no trabalho, penso em muitas formas de solucionar; ESPER 2 = Neste momento, penso que tenho bastante sucesso no trabalho; ESPER 3 = Consigo pensar em muitas formas de alcançar os meus objetivos de trabalho atuais e ESPER 4 = Nesta altura, estou a atingir os objetivos de trabalho que defini para mim próprio) 3 referentes à resiliência (RESILI 1 = Posso contar só comigo próprio no trabalho se tiver de ser; RESILI 2 = Habitualmente lido com as questões estressantes com facilidade e RESILI 3 = Consigo lidar com alturas difíceis no trabalho porque já passei por dificuldades antes) e 2 relativos ao otimismo (OTIMI 1 = Vejo sempre o lado bom das coisas sobre o meu trabalho e OTIMI 2 = Sou otimista sobre o que me vai acontecer no futuro sobre o trabalho. (cf. Formiga, Viseu, & Jesus, 2014; Pereira, 2018).

No estudo desenvolvido por Formiga, Viseu e Jesus (2014), para o contexto brasileiro, por meio da análise fatorial confirmatória, com o objetivo de validar essa medida para o contexto com amostras de trabalhadores de organizações públicas e privadas, observaram indicadores psicométricos confiáveis (X^2/gl = 1,32, RMR = 0,05, GFI = 0,98, AGFI = 0,95, CFI = 0,99, TLI = 0,99 e RMSEA = 0,03), confirmando a estrutura tetrafatorial da ECPP, previamente, proposta por Luthans, Youssef e Avolio (2007) e Viseu et al. (2012) em Portugal.

Análise de dados

No que se refere à análise dos dados, utilizou-se o pacote estatístico SPSSWIN, em sua versão 24.0, para tabular os dados e realizar as análises

estatísticas descritivas (média e desvio padrão, mediana), correlação de Pearson, teste de *t* de *Student* e alfa de *Crombach.*

Para verificar a proposta do modelo teórico hipotetizado foi processado o programa *AMOS Grafics* 24.0. Assim verificou-se os indicadores estatísticos para o Modelo de Equações Estruturais (MEE) e considerados, segundo a adequação de ajuste subjetiva. Esse programa estatístico apresenta indicadores psicométricos que visam uma melhor verificação e acurácia dos modelos preditivos mais robustos, condição a qual, permite, em termos de análise estatística, ser mais criterioso e rigoroso, bem como, aferir os índices estatísticos que permitem avaliar a qualidade de ajuste do modelo proposto (Hair, Tatham, Anderson, & Black, 2005; Van De Vijver & Leung, 1997) tais como O χ^2 (qui-quadrado).

O χ^2 (qui-quadrado) testa a probabilidade do modelo teórico se ajustar aos dados: quanto maior o valor do χ^2 pior o ajustamento. Entretanto, ele tem sido pouco empregado na literatura, sendo mais comum considerar sua razão em relação aos graus de liberdade (χ^2/g.l.). Nesse caso, valores até 3 indicam um ajustamento adequado; O *Goodness-of-Fit Index* (GFI) e o *Adjusted Goodness-of-Fit Index* (AGFI) são análogos ao R^2 na regressão múltipla e, portanto, indicam a proporção de variância–covariância nos dados explicada pelo modelo. Os valores desses indicadores variam de 0 a 1, sendo que os valores na casa dos 0,80 e 0,90, ou superiores, indicam um ajustamento satisfatório; A *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA), com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%), é considerado um indicador de “bondade” de ajuste, isto é, valores altos indicam um modelo não ajustado. Assume-se como ideal que o RMSEA se situe entre 0,05 e 0,08, aceitando-se valores até 0,10; O *Comparative Fit Index* (CFI) - compara de forma geral o modelo estimado ao modelo nulo, considerando valores mais próximos de um como indicadores de ajustamento satisfatório; *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA), com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%), é considerado um indicador de adequação de ajuste, isto é, valores altos indicam um modelo não ajustado. Assume-se como ideal que o RMSEA se situe entre 0,05 e 0,08, aceitando-se valores de até 0,10.

Resultados

Incialmente realizaram-se análises estatísticas sobre a qualidade da amostra coletada tendo observado que, em relação aos dados omissos do estudo, o resultado

demonstrou que eles estiveram abaixo do percentual de 5%, tanto no que diz respeito a não resposta do item, quanto à sua duplicação ou repetição de um mesmo número no espaço de resposta.

Outro resultado foi quanto à multicolineariedade entre as variáveis. As correlações entre elas permaneceram dentro dos parâmetros definidos por *Tabachnick e Fidell* (2001) [r ≥ 0,90, variando de 0,11 a 0,69], não existido, com isso, variáveis com grau alto de correlação, permitindo gerar modelos com baixo erro. Ademais também foram verificadas a presença de *outliers* multivariados na amostra; para essa condição realizou-se, por meio do teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* (KS), destinado a análise de amostras superiores a 100 sujeitos, observou-se uma normalidade (KS = 1,45) da amostra a um p-valor < 0,29.

A partir da condição apresentadas nos alfas de *Cronbach*, os quais aceitáveis e com escores > 0,70, foi possível salientar que essas medidas foram confiáveis na avaliação do fenômeno-problema relacionado à capacidade do respondente indicar as suas respostas em cada construto (Hair, Tatham, Anderson, & Black, 2005). Sendo assim, finalmente, procurou-se atender ao objetivo principal deste artigo, qual seja, verificar a relação entre CO, SO e CPP em trabalhadores.

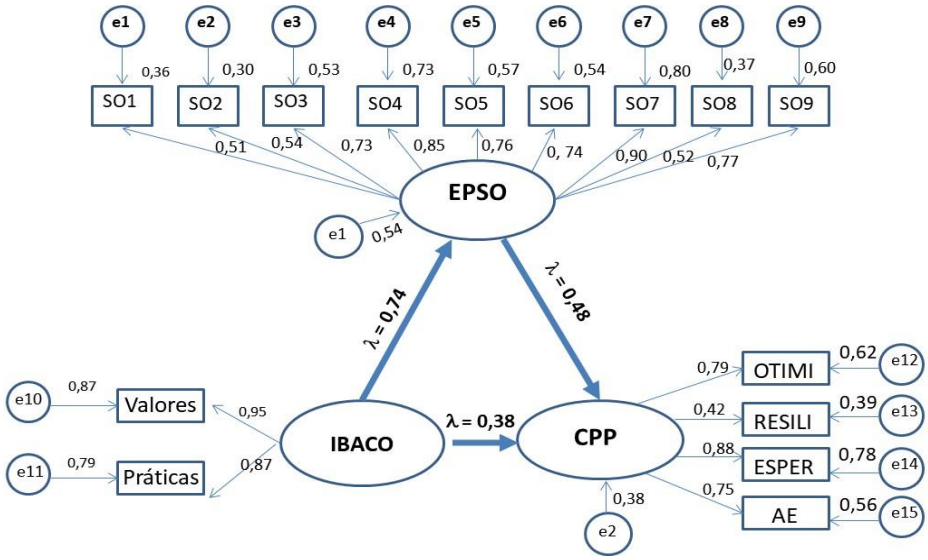


Figura 1. Representação gráfica do modelo teórico hipotetizado

Considerando um modelo de mensuração reflexiva com base recursiva das equações estruturais, efetuaram-se os cálculos a fim de verificar o modelo hipotetizado. Gerada a análise e realizadas as devidas modificações nos ajustes de erro, o modelo proposto apresentou a seguinte razão estatística: X^2/gl = 1,28, GFI = 0,93, AGFI = 0,91, CFI = 0,91, RMSEA = 0,04 (0,01-0,05).

Como se observa, no modelo proposto, o peso da variável da CO (IBACO), associou-se forte e positivamente a percepção do SO (EPSO) (λ = 0,74) e moderadamente e positivamente ao CPP (λ = 0,38), com o SO (EPSO) associando-se, também, de forma moderada e positiva, ao CPP (λ = 0,48) (Figura 1).

Tabela 1: Indicadores das estimativas preditivas entre as variáveis do modelo

Variáveis	relação	construtos	Estimativa	d.p.	Razão Critério	p-valor
EPSO	<---	IBACO	0,059	0,006	9,932	0,001
CPP	<---	EPSO	2,352	0,303	7,762	0,001
VALORCULTU	<---	IBACO	1,000	---	---	---
PRATCULTU	<---	IBACO	0,901	0,058	15,418	0,001
ESPER	<---	CPP	1,000	---	---	---
AE	<---	CPP	0,796	0,073	10,902	0,001
RESIL	<---	CPP	0,280	0,055	5,106	0,001
OTIM	<---	CPP	0,509	0,043	11,715	0,001
SORG9	<---	EPSO	1,000	---	---	---
SORG8	<---	EPSO	0,669	0,094	7,131	0,001
SORG7	<---	EPSO	1,251	0,096	13,038	0,001
SORG6	<---	EPSO	0,930	0,090	10,366	0,001
SORG5	<---	EPSO	0,967	0,082	11,808	0,001
SORG4	<---	EPSO	1,107	0,088	12,534	0,001
SORG3	<---	EPSO	0,902	0,087	10,340	0,001
SORG2	<---	EPSO	0,676	0,097	6,991	0,001
SORG1	<---	EPSO	0,604	0,088	6,886	0,001

Notas: EPSO = Suporte Organizacional; CPP = Capital Psicológico Positivo no Trabalho; OTIM = Otimismo; RESIL = Resiliência; ESPER = Esperança; AE = Autoeficácia. IBACO = Cultura Organizacional

Além disso, ao observar as estimativas de predição entre as associações das variáveis, todas foram significativas, com p<0,001, ou seja, a relação entre os construtos foi significativa (Tabela 1). Com a comprovação do modelo teórico hipotetizado, pois, revelou indicadores psicométricos confiáveis e significativos, permitindo sustentar tanto a direção teórica quanto à empírica. Realizou-se, em seguida, uma *Manova*, tendo quanto objetivo comparar os escores médios das respostas dos sujeitos nos construtos CO, SO, CPP, em função das variáveis sexo, nível educacional e tempo de serviço.

Gerando o cálculo da análise de variância, com base no método *GLM*, observaram-se que as variáveis tempo de serviço, sexo e nível educacional, seja no efeito direto ou de interação entre as variáveis, não foram significativos; mas, observou-se que a CO influenciou no escore alto SO e alto CPP ($F_{(1,135)}$ = 4,25, OP =

0,53, $p < 0.001$), tendo indicador OP (*Observed Power*) explicado 49% do modelo em questão.

Discussão

O objetivo principal deste estudo tratou-se de avaliar a associação entre CO, SO e CPP de trabalhadores em organizações; tomou-se como direção reflexiva a perspectiva de que a CO teria um impacto positivo no SO e no CPP, no sentido de que, por meio de seus valores e práticas, este construto poderia influenciar como antecedente explicativo nos outros dois construtos de maneira significativa.

Tendo observado que os indicadores psicométricos revelaram escores correspondentes ao padrão estatístico exigido (ver Hair, Tatham, Anderson, & Black, 2005); em seguida o modelo teórico proposto foi confirmado em sua relação idealizada inicialmente, observando entre os construtos cultura organizacional, suporte organizacional e capital psicológico positivo, uma relação direta e significativa ($p < 0,001$).

Os achados do estudo, também demonstraram uma relação entre todos os construtos destacados, assim como foi hipotetizado; neste modelo, ao conferir a figura 1, destaca-se a relação com um alto escore Lambda da cultura sobre o suporte organizacional. Mesmo existindo uma relação positiva entre a cultura e o capital psicológico, salienta-se que o caminho CO-SO-CPP, tem uma direção não apenas de consistência teórica, mas, provavelmente, da existência de um modelo mediacional, situando o papel do gestor, em uma relação de causa-efeito, ao agir sobre a cultura obteria reflexos importantes no sentimento de SO e mais moderadamente no CPP em seus trabalhadores da organização.

Assim sendo, com uma ação direcionada, com base na cultura organizacional, o gestor conseguiria agir sobre os outros dois (o SO e CPP), economizando recursos, energia organizacional, além de provável alcance de metas e resultados mais rápidos, antecipando o tempo de respostas às suas ações.

Considerando que as variáveis sociodemográficas e profissionais não apresentaram resultados significativos (tempo de serviço, sexo e nível educacional), mas, que a CO influenciou na SO e CPP, com estes últimos construtos apresentando níveis de escore alto. Desta maneira, ao considerar a influência da CO, tanto sugere, ainda, a importância deste construto avaliação do comportamento organizacional,

quanto para políticas laborais destinadas às reflexões e implementação de uma orientação e códigos de condutas no ambiente de trabalho para promover produtividade e bem-estar ao trabalhador. Condição esta, que seria capaz de fortalecer ou mudar concepções e adequações de atitudes e intervenção na realidade laboral presente e futura em uma organização, em especial, em momentos de transformação, como por exemplo, em uma transformação de uma organização de preponderância de serviços analógicos para converter seus serviços em 100% digitais.

De forma geral, considera-se que os objetivos deste estudo foram atendidos, justamente, por observar que os seus resultados evidenciaram o papel da cultura organização na condição meso-organizacional, mensurada pelo SO, e na micro-organizacional, avaliada pelo CPP, tendo tais construtos assumindo uma interdependência entre eles.

Nestas relações, é possível aplicá-las ao contexto organizacional, tomando como ponto de referência a proposta, organização e estrutura de regras sócio-laborais que contribua tanto para as demandas de produtividade nas organizações quanto da dinâmica laboral do trabalhador frente à qualidade de vida e o seu bem-estar funcional (ver Paula et. al., 2021).

Nestas condições, tomando como orientação reflexiva, a convergência dos pressupostos teóricos abordados, os quais, confirmados permitem referir a importância de uma cultura organizacional bem definida e consistente na avaliação dos valores e práticas quanto fundamento de uma dinâmica organização e laboral destinado a gestão.

Apesar de observar bons resultados neste estudo, sugere futuras pesquisas para o referido contexto amostral; neste caso, seria de grande utilidade, uma avaliação dos mesmo construtos em organizações da área de saúde e educação, já que, diante dos novos contextos de trabalhos durante o período de pandemia é possível que estais construtos tenham sofridos alterações na compreensão de sua avaliação; outro estudo importante, serio o de avaliar os resultados observados neste artigo e compará-los aos avaliados posterior a esta produção científica, já que os achados do presente artigo correspondem a um período antes do momento de pandemia.

REFERÊNCIAS

Alevato, H. M. (2016). *Gestão de pessoas, grupalidade e saúde no trabalho.* Boletim *Técnico do Senac, 31*(2), *51-63.*

Alves, V. D., Neiva, E. R., & Paz, M. G. T. (2014). Configurações de poder, SO e bem-estar pessoal em uma organização pública. *Psicologia em Pesquisa*, *8*(2), 159-169. https://dx.doi.org/10.5327/Z1982-1247201400020005

Argerich, E. (2013). A globalização e a organização do processo de trabalho*. Revista Direito em Debate*, *14*(23). https://doi.org/10.21527/2176-6622.2005.23.%p

Akgunduz, Yilmaz,. Alkan, Ceylan., Gök, Özge Adan (2018). Perceived organizational support, employee creativity and proactive personality: The mediating effect of meaning of work. *Journal of Hospitality and Tourism Management*.Vol. 34.

Azeem,Muhammad., Ahmed, Munir., Haider, Sajid., Muhammad, Sajjad (2021). Expanding competitive advantage through organizational culture, knowledge sharing and organizational innovation. *Technology in Society*, 66.

Bertoncello, B., & Borges-Andrade, J. E. (2015). Relações entre SO e Saúde Mental do Trabalhador. *Revisa Laborativa, 4*(2), 85-102. http://ojs.unesp.br/index. php/rlaborativa.

Boehs, S. T. M e Silva, N. (2017). *Psicologia Positiva nas Organizações e no Trabalho: conceitos fundamentais e sentidos aplicados.*1.ed. São Paulo: Vetor.

Cabral, A. (2004). A sociologia funcionalista nos estudos organizacionais: foco em Durkheim**.** *Cadernos EBAPE.BR*, *2*(2), 01-15. https://dx.doi.org/10.1590/S1679-39512004000200002

Conceição, C. S. (2012). *Da revolução industrial à revolução da informação: Uma análise evolucionária da industrialização da América Latina*. Tese de Doutorado em Economia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Ciências Econômicas.< https://lume.ufrgs.br/handle/10183/70004>

Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução CFP nº 016/2000 de 20 de dezembro* ***de 2000****.* Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Brasília, DF.

Conselho Nacional de Saúde (CNS). (1996). *Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996*.

Crozatti, J. (1998). Modelo de gestão e Cultura Organizacional: conceitos e interações. *Caderno de Estudos*, (18), 01-20. https://dx.doi.org/10.1590/S1413-92511998000200004

Cruz, A. M. R. T. (2015). *Percepção de Suporte Organizacional, engagement e segurança do doente*. Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/29960

Duarte, M. J., Batistella, C., Taufer E., Macke J. (2018). A cultura organizacional em uma instituição privada de ensino superior na perspectiva de diferentes públicos. DOAJ. Vol. 16, pp. 8-31.

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychology, 71*(3), 500-507.

Estivalete, V., Andrade, T., Faller, L., Stefanan, A., & Souza, D. (2016). Suporte social e SO como antecedentes do bem-estar no trabalho: a perspectiva de colaboradores de uma empresa de logística ferroviária. DOI: 10.15600/1679-5350/rau.v14n2p31-56. *Revista de Administração, 14*(2), 31-56. doi:http://dx.doi.org/10.15600/rau.v14i2.644

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, *39*(2), 175-191.

Ferreira, M. C., & Assmar, E. M. L. (2008). Cultura Organizacional: Desenvolvimento de um instrumento brasileiro para avaliação da CO, (pp. 125-138). In: Siqueira, M. M. M. (Org.). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed.

Fisher, C. D. (2009). Happiness at work. *International Journal of Management Reviews 12*(4), 384-412.

Fleury, A. C. C. (1980). Produtividade e organização do trabalho na indústria. *Revista de Administração de Empresas*, *20*(3), 19-28. https://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901980000300002

Fleury, A., & Fleury, M. T. L. (2004). Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópio da indústria brasileira. 3ª. Ed. Revista e Ampliada. SP: Atlas.

Fleury, L. F. O., Formiga, N. S., Souza, M. A., & Souza, M. A. F. (2017). Escala de Percepção de SO: evidência da estrutura fatorial em trabalhadores brasileiros. *Psicologia em Pesquisa*, 11(1), 1-2. https://dx.doi.org/10.24879/201700110010033

Fleury, L., Souza, M., Jesus, F., & Formiga, N. (2017). Anomia, burnout e estratégia de coping: um estudo com professores da educação básica no estado do Rio de Janeiro. *Revista Contemporânea de Educação, 11*(22), 407-424. doi:https://doi.org/10.20500/rce.v11i22.2689

Formiga, N. S., Franco, J. B. M., & Nascimento, F. S. (2020). *Cultura organizacional, capital psicológico positivo e transtorno emocional leve: Um estudo com trabalhadores de organizações públicas e privadas brasileiras*. 1. ed. Beau Bassin, Mauritius.

Formiga, N. S., Freire, B. G. de O., Azevedo, I. M., & Faria, S. de S. (2020). Correlates between organizational support, psychological, capital at work and future expectancy: a study with brazilian workers. *Research, Society and Development*, *9*(6), e155963486. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3486

Formiga, N. S., Freire, B. G. de O., Franco, J. B. M., Souza, A. D. de S., & Souza, M. A. (2020). Factorial structure verification and invariance of the organizational culture measure in employees of a public Higher Education Institution in Rio de Janeiro-RJ, Brazil. *Research, Society and Development*, *9*(3), e66932397. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2397

Formiga, N., Fleury, L. F. D. O., & Souza, M. A. D. (2014). Evidências de validade da escala de percepção de SO em funcionários de empresa pública e privada. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, *5*(2), 60-76.

Formiga, S. N., Pereira, G. A., & Estevam, I. D. (2020). Proposta de Modelo Mediacional entre Suporte Organizacional, Capital Psicológico e Saúde Geral em Enfermeiros de um Hospital Público. Psicologia Revista. Vol. 29. n. 2.

Formiga, N. S., Viseu, J., & Jesus, S. N. de. (2014). Verificação empírica de uma medida de Capital Psicológico Positivo em trabalhadores brasileiros. *Eureka, 11*(2), 284-300.

Guimarães, T. A. (1998). *Gestão do desempenho em organizações públicas descentralizadas*. In: Congresso Internacional Do Clad, 3., 1998, Madri. Anais... Madri: Clad.

Hair, J. F., Tatham, R. L., Anderson, R. E., & Black, W. (2005). *Análise Multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman.

Hofstede, G. (1991). *Cultures and Organizations: software of the mind*. London: McGraw-Hill.

Hofstede, G. J. (2015). Culture's causes: the next challenge. *Cross Cultural Management: An International Journal*, *22(*4), 545-569. DOI: https://doi.org/10.1108/CCM-03-2015-0040

Kashan, Alireza Javanmardi., Wiewiora, Anna., Mohannak, Kavoos (2021). Unpacking organisational culture for innovation in Australian mining industry. *Resources Policy. Vol. 73.*

Kim, Minjung., Kim, Amy Chan Hyung., Newman, Joshua I., Ferris, Gerald R., Perrewé, Pamela L (2019). The antecedents and consequences of positive organizational behavior: The role of psychological capital for promoting employee well-being in sport organizations. *Sport Management Review*. Vol. 22, Issue.

Kline, P. (2014). *An easy guide to factor analysis*.New York: Routledge.

Kwon, Wi-Suk., Woo Hongjoo., Sadachar, Amrut.,Huang Xiao (2021). External pressure or internal culture? An innovation diffusion theory account of small retail businesses' social media use. Journal of Retailing and Consumer Services, Vol. 62.

Laranjeira, S. M. G. (2000). As transformações do trabalho num mundo globalizado. Sociologias, 4, 14-19, Avaliado em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222000000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Novembro de 2018. http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222000000200002.

Leite, A. F., & Nogueira, J. A. D. (2017). Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, *42*, 1-15.

Lima, A. M. S. (2008). Os impactos da globalização no mundo do trabalho. *Terra e cultura, 20* (39), 32-49. Disponível em: http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/39/Terra%20e%20Cultura_39-3.pdf Acesso em: 18 jun. 2014.

Luthans, F., & Avolio, B. (2003). Authentic Leadership Development. In: K.Cameron, J. Dutton & R. Quinn (Eds.), *Positive Organizational Scholarship: Foundations of a new discipline* (p.241-258). San Francisco: Berrett-Koeller.

Luthans, F., & Avolio, B. J. (2014). Brief Summary of Psychological Capital and Introduction to the special Issue. *Journal of Leadership &Organizational Studies*, 21(2), 125-129.

Luthans, F., Youssef, C. & Avolio, B. (2007). *Psychological Capital. Developing the Human Competitive Edge*. New York: Oxford University Press.

Malhotra, Y. (1993). *An analogy to a Competitive Intelligence Program: Role of measurement in organizational research*. Disponível em http://www. brint.com/papers/comprint.htm.

Mendes, S. V. (2008). *O efeito da disponibilização de benefícios organizacionais, da sua utilização e da percepção de SO na facilitação do trabalho para a família.* Dissertação de mestrado integrado em Psicologia (Secção de Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações). http://repositorio.ul.pt/handle/10451/751.

Nogueira, Ana Paula. 2019. Impacto da percepção de suporte organizacional e capital psicológico no bem-estar no trabalho. 86 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Disponível em: http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.2353

Oliveira-Castro, G. A., Pilati, R., & Borges-Andrade, J. E. (1999). Percepção de Suporte Organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. *Revista de Administração Contemporânea*, *3*(2), 29-51. Recuperado em 02 de Novembro de 2017. https://dx.doi.org/10.1590/S1415-65551999000200003

Paula, N. H. M. M. de, Formiga, N. S. ., Silva , A. K. L. da, Franco, J. B. M., Oliveira , H. C. C. ., Prochazka, G. L., Nascimento, R. L. ., Grangeiro, S. R. A. ., Valin, C. G. P., Beserra, T. K. P., & Almeida, L. A. L. (2021). Quanto melhor vínculo eu tenho com minha organização, mais saudável estou! Correlatos entre suporte organizacional e danos relacionados ao trabalho. *Research, Society and Development*, *10*(6), e15710615323. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15323

Paschoal, T. (2008). *Bem-estar no trabalho: relações com SO, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília.

Paschoal, T., Torres, C. V., & Porto, J. B. (2010). Felicidade no trabalho: relações com SO e suporte social. *Revista de Administração Contemporânea*, *14*(6), 1054-1072. https://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552010000700005

Pasquali, L. (2011). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 4 ed. Petrópolis/RJ: Vozes.

Paula, N. H. M. M. de, Formiga, N. S. ., Silva , A. K. L. da, Franco, J. B. M., Oliveira , H. C. C. ., Prochazka, G. L., Nascimento, R. L. ., Grangeiro, S. R. A. ., Valin, C. G. P., Beserra, T. K. P., & Almeida, L. A. L. (2021). The better bond I have with my organization, the healthier I am! Correlates between organizational support and work-related injuries. *Research, Society and Development*, *10*(6), e15710615323. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15323

Payne, R., & Pugh, D. S. (1971). Organizations as psychological environments. In P. B. Warr, (Org.), *Psychology at work* (pp. 374- 402). Harmondsworth: Penguin.
Peçanha, D. L. N. (2009). Cultura Organizacional e saúde: contribuições da psicodinâmica do trabalho. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, *29*(2), 329-344. Recuperado em 17 de dezembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000200010&lng=pt&tlng=pt.

Pereira, G, A. (2018). *Correlatos entre Suporte Organizacional, Capital Psicológico Positivo e saúde geral de enfermeiros em um hospital público*. Dissertação de Mestrado, Universidade Potiguar, UnP, Natal-Rio Grande do Norte., RN.

Pettigrew, A. M. (1996). A cultura das organizações é administrável? *In*: Fleury, M.T.L.

Fischer, R.M. (coord.). *Cultura e poder nas organizações*. São Paulo: Atlas.

Pugh, D. S. (1966). Modern organization theory: psychological study. *Psychological Bulletin, 66*, 235-51.

Qiu, Tian., Yang,Yanxu., Liu, Chunli., Tian, Fangqiong,. Gu, Zhihui,. Yang, Shihan., Wu, Wei,. & Wu, Hui (2020). The association between resilience, perceived organizational support and fatigue among Chinese doctors: A cross-sectional study, *Journal of Affective Disorders*. Vol. 265.

Santos, L. A, & Souza, M. A. (2014). O impacto da Anomia Organizacional sobre a motivação para aprender no contexto de uma Instituição Federal do Ensino Superior de um estado do sudeste brasileiro. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, *34*(87), 387-406. Recuperado em 19 de dezembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200007&lng=pt&tlng=pt.

Schein, E. (2009). *CO e Liderança*. São Paulo: Atlas.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist Association, 55*(1): 5-14.

Silva, N., Boehs, S. T. M, & Cugnier, J. S. (2017). Psicologia Positiva Aplicada às Organizações e ao Trabalho. In: Boehs, S. T. M e Silva, N. (orgs). *Psicologia Positiva nas Organizações e no Trabalho: conceitos fundamentais e sentidos aplicados.*1.ed. São Paulo: Vetor.

Silva, S. S., Borges, L. O., & Barbosa, S. C. (2015) Bem-estar no Trabalho. In: Pedro F. Bendassolli; Jairo Eduardo Borges-Andrade. (Org.). *Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações*. (p. 129-138). 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, v. 1.

Siqueira, M. M. M. (1995). *Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: análise de um modelo pós-cognitivo*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de Brasília, Brasília.

Siqueira, M. M. M., & Padovan, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24*(2), 201-209.

Siqueira, M., M., M. (2014). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed.

Sohler, F. A. S. (2013). *A influência da Cultura organizacional, suporte e coping no bem-estar dos trabalhadores: uma comparação entre os métodos de Baron & Kenny e Hays & Preacher*. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

Sonnentag, S., & Frese, M. (2002). Performance concepts and performance theory. In: Sonnentag, S. (Org.). *Psychological management of individual performance* (p.03-25). Chichester, UK: John Wiley & Sons.

Sousa, E. A., Souza, I. M., Freire, B. G. O., & Formiga, N. S. (2018). *A percepção de Suporte organizacional em funcionários de um município do semiárido paraibano, Brasil: evidência da estrutura fatorial e invariância de construto*. Recuperado em 17 Dezembro de 2018, http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?a-percepcao-de-suporte-organizacional-em-funcionarios-de-um-municipio-do-semiarido-paraibano-brasil-evidencia-da-estrutura-fatorial-e-invariancia-de-construto&codigo=A1259

Tabachnick, B., & Fidell, L. (2001). *Using multivariate statistics*. Needham Heights: Allyn & Bacon.

Tachizawa, T. (2003). Estratégias empresariais e o teletrabalho / Takeshy Tachizawa – Álvaro Mello. – Rio de Janeiro: Pontal.

Tamayo, A. (Org.) (2004). *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Thévenet, M. (1990). *Cultura de empresas: auditoria e mudança.* (2.ed.). Lisboa: Monitor.

Vasquez-Menezes, I., & Soratto, L. (2006). Burnout e o suporte social. In: CODO, W. (Org.). Educação: carinho e trabalho. (p.267-271). Petrópolis: Vozes.

Viseu, J., Jesus, S. N., Rus, C., Nunes, H., Lobo, P., & Cara-Linda, I. (2012). CPPe sua avaliação com o PCQ-12. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, *2*(1), 4-16.

Yip, Jeremy A., Levine, Emma E., Brooks Alison Wood, Schweitzer, & Maurice E. (2021). Worry at work: How organizational culture promotes anxiety, *Research in Organizational Behavior.*

Wagner III, J. A. & Hollenbeck, J. R. (2000). *Comportamento organizacional: Criando vantagem competitiva.* São Paulo: Saraiva.

Wright, T. A., & R. Cropanzano. (2004). The role of psychological well-being in job performance: a fresh look at an age-old quest. *Organizational Dynamics 33*(4), 338-351

Woo, Chung Hee; & Park, Ju Young (2017). Specialty satisfaction, positive psychological capital, and nursing professional values in nursing students: A cross-sectional survey. Nurse Education Today. Vol. 57,Pages 24-28.

Zanelli, J. C. (2010). *Estresse nas organizações de trabalho: Compreensão e intervenção baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed.

Zanelli, J. C., Borges-Andrade, J. E., & Bastos, A. V. B. (2004). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.

Capítulo 9

IDENTIFICAÇÃO, PREVALÊNCIA E CONSEQUÊNCIAS DO TRANSTORNO MENTAL EM FUNCIONÁRIOS DE UM INSTITUTO SUPERIOR NA CIDADE DE NATAL, RN

Renata Rosalina da Silva
Nilton S. Formiga
Ionara Dantas Estevam

IDENTIFICAÇÃO, PREVALÊNCIA E CONSEQUÊNCIAS DO TRANSTORNO MENTAL EM FUNCIONÁRIOS DE UM INSTITUTO SUPERIOR NA CIDADE DE NATAL, RN

Renata Rosalina da Silva

Mestre em Psicologia Organizacional e do Trabalho. Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar

Nilton S. Formiga

Doutorado em Psicologia Social UFPB. Pós-doutorado Psicologia UFRJ. Docente/Pesquisador Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar. LABAVAPSI-Laboratório de Avaliação Psicológica

Ionara Dantas Estevam

Doutorado em Psicologia Social UFPB. Pós-doutorado Psicologia UFRJ. Docente/Pesquisador Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar. LABAVAPSI-Laboratório de Avaliação Psicológica

RESUMO: Este capítulo avaliar as repercussões que os transtornos mentais e comportamentais causam no número de absenteísmo nos servidores públicos federal. Através do SIASS, foi possível selecionar e identificar os CID`s F com maiores prevalências nos funcionários avaliados e as consequências para a saúde e atividades laborais deles. Observou-se que, embora o trabalho tenha um valor cultural e simbólico e é mediador de integração e inserção social, os resultados dessa pesquisa corroboram com os indícios de que a atividade laboral pode ser um fator adoecedor. Embora em muitos casos ocorra uma combinação de fatores extrínsecos e intrínsecos ao sujeito, que desencadeie o processo de enfermidade ou ocorra o agravamento de uma patologia.

Palavras-chaves: Transtornos mentais e comportamentais; servidores públicos federais; afastamento.

INTRODUÇÃO

O trabalho é elemento central na promoção do desenvolvimento psíquico e na constituição de identidade, quando nesse contexto inclui a existência de impedimentos

ou constrangimentos organizacionais, estes podem entre outros, gerar sofrimento mental e adoecimento (Santi, Barbieri, & Cheade, 2018). Este, por sua vez, tem duas faces, uma benéfica, em que ele surge para resgatar a imagem que tem desde tempos remotos, onde o trabalho é arraigado de valor cultural e simbólico entre todas as nações. No entanto, nos últimos séculos a organização do trabalho o tornou passivo de interferir no aspecto social e na saúde o que fez com que a face maléfica trouxesse significados de sacrifício e patologia.

Segundo Leles e Amaral (2018) quando, nas vivências laborais do trabalhador, impera o sofrimento e este não tem possibilidade de ressignificá-lo, estratégias defensivas são formuladas para evitar o adoecimento ou amenizar o sofrimento causado pelo trabalho. Essas estratégias surgem como formas de lidar com o cotidiano laboral, mesmo que não gere mudanças em seu ambiente de trabalho real. Neste contexto de defesa, estas estratégias são fundamentais para ser construída uma identidade psicológica, e auxiliar na construção do modo de ser e de viver do servidor no seu ambiente laboral. Tornar o trabalhador mais seguro em suas atribuições e facilitar a comunicação com os demais servidores com a finalidade de tornar o ambiente mais amistoso.

Bastos et al (2018) ao abordar sobre o trabalho afirma seu aspecto de dualidade, isto é, que este possui importância peculiar na vida do indivíduo ao promover formação de identidade, satisfação pessoal, independência e status social. Como também pode afetar negativamente a saúde das pessoas, relacionando-os principalmente com a pressão pelo cumprimento de metas, de normas e regimentos institucionais, além dos resultados de produção.

É neste contexto dinâmico que se enseja as relações de trabalho, e a sua respectiva psicodinâmica não dispensa esforços para encontrar uma relação entre a doença mental e os processos produtivos. Dessa forma, o adoecimento mental é considerado um processo de resposta às pressões do ambiente organizacional (Bastos et al, 2018). É desafiador estabelecer um perfil de adoecimento que relacione o trabalho ao sofrimento mental, o que torna o nexo causal entre trabalho e adoecimento uma variável complexa.

Corroborando com a posição de Bastos et.al (2018) e Godinho (2017), o trabalho faz parte do cotidiano da maioria dos seres humanos, sendo fundamental no processo de auto realização pessoal e profissional, além de ser a base que suporta a economia de diversas sociedades. No entanto, existe um relacionamento complexo e

multifacetado entre o trabalho e a saúde e quando as atividades laborais são desenvolvidas sob condições ambientais, organizacionais e fisiológicas inadequadas, danos à saúde e a redução da capacidade para o trabalho podem ser acelerados ou agravados, em decorrência das atividades desenvolvidas.

As transformações no contexto laboral, juntamente com a globalização e os avanços tecnológicos, têm gerado alta competitividade entre as organizações. Esse fato também vem provocando reestruturação das organizações no que tange aos seus processos e aos trabalhadores, o que leva ao desgaste emocional que pode se transformar em problemas de saúde mental como depressão, estresse e ansiedade (Gavin et al, 2015).

Segundo Leles e Amaral (2018) nas últimas três décadas, as transformações ocorridas no âmbito do trabalho, advindas do novo momento do modo de produção capitalista, têm trazido implicações à força de trabalho, provocando insegurança para os trabalhadores e consequentes efeitos negativos para sua saúde mental.

Nessa perspectiva de saúde-doença-trabalhador, Lima (2017) refere que emerge o campo da Saúde do Trabalhador com o objetivo de intervir no processo saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho, tentando compreender como e o porquê elas ocorrem, e ainda, buscando alternativas de intervenções que levem a transformação em direção, à apropriação pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho. Realizando ações de vigilância dos riscos presente no ambiente de trabalho, nas condições de trabalho oferecidas, dos agravos à saúde, da organização e da assistência aos trabalhadores.

Ao abordar o processo de saúde e doença nas instituições públicas, estudos (Minari & Guimarães, 2019; Calado, 2016; Campelo, 2015) apontam que a organização do trabalho em universidades públicas revelou-se um ambiente permeado de sofrimento psíquico, revelando o aumento do número de casos de enfermidades relacionadas aos Transtornos Mentais e Comportamentais - TMC em virtude dos trabalhadores estarem expostos a fragilidades e precarização do trabalho, tais como: privatização de empresas públicas seguidas de demissões, terceirização de setores dentro da instituição, deterioração das condições de trabalho e da imagem do trabalhador do serviço público, e responsabilização deles pelas deficiências dos serviços e por possíveis crises das instituições públicas.

Lima (2017) citou em sua pesquisa sobre afastamento do trabalho, a partir do sistema de informação em saúde, que trabalhos anteriores que investigaram os

principais tipos de enfermidades que levaram os servidores a se afastarem do trabalho na Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, figuraram como causa os transtornos de natureza psíquica.

Campelo (2015) relatou em sua pesquisa sobre condições de trabalho e saúde psíquica de servidores públicos, que nos últimos anos, é notório o aumento no número de afastamentos do trabalho por licença médica em decorrência de queixas relativas ao sofrimento psíquico na classe trabalhadora.

Enfatizando esse pensamento Oliveira, Baldaçara e Maia (2015) citam que estudos evidenciam o aumento no número de pessoas que adoecem e se afastam do trabalho pelos mais variados motivos de saúde, contudo os Transtornos Mentais e de Comportamento (TMC) têm sido os mais prevalentes e são uma das maiores causas de afastamento do trabalho de longo prazo. Esta afirmativa corrobora com a experiência vivida rotineiramente por esta autora, na qual o requisito de excelência da oferta do serviço coloca a universidade entre as melhores do Brasil, mas, por traz de todo esse sucesso, centenas de trabalhadores fizeram o seu trabalho brilhantemente, dando o melhor de sim, com exigências, prazos a cumprir e em muitos casos trabalhando além da medida, em uma rotina extenuante e com isso o favorecimento do adoecimento físico e mental do servidor.

Segundo Bastos et al (2018) acredita-se que os transtornos mentais podem corresponder a reflexões ou consequências do trabalho de alta exigência e baixo controle, além de um baixo vínculo e apoio social entre os pares. Gavin et al (2015) relatou no seu estudo que segundo o Ministério da Previdência Social do Brasil, os transtornos mentais e comportamentais estiveram entre as doenças com maior incidência no ano 2010, provocando um gasto total de 4,6 milhões de reais em benefícios, sendo, 84,3% previdenciários, 7,3% acidentários e 8,1 assistenciais. Esses números provocam impacto social, econômico e sobre a saúde pública no Brasil.

Segundo o Boletim Quadrimestral sobre Benefício por Incapacidade (Brasil, 2017a) do Ministério da Fazenda, que traz informações sobre a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais, a distribuição da Concessão de Auxílio-Doença e de Aposentadoria por Invalidez, do capítulo V do CID 10, descreve que somam 668.927 casos entre 2012 e 2016, representando o percentual de 8,976%, ficando em terceiro lugar na adesão desses benefícios (BRASIL, 2017b).

Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que há 322 milhões de pessoas vivendo com Depressão no mundo, tendo uma prevalência maior entre as mulheres. O novo relatório global mostra ainda que a depressão atinge 5,8% da população brasileira (11.548.577). Segundo a Organização Panamericana de Saúde, os distúrbios relacionados à ansiedade afetam 9,3% (18.657.943) das pessoas que vivem no Brasil (OPAS, 2017).

Ao aferir os dados apontados até o momento desse estudo, as ausências no trabalho por motivo de transtornos mentais têm apresentado importante visibilidade nos últimos anos, acometendo um número cada vez maior de trabalhadores. Os afastamentos por esses motivos estão em terceiro lugar na quantidade de auxílio-doença concedido nos anos de 2013, 2014 e 2015, estando atrás apenas dos afastamentos por causas externas e dos transtornos osteomusculares (Bastos et al, 2018).

Oliveira, Baldaçara e Maia (2015) afirmam que estudos do perfil epidemiológico dos trabalhadores do serviço público ainda são escassos, especialmente a respeito das causas do absenteísmo; muitas ainda têm como foco apenas os trabalhadores das áreas da saúde ou da educação. No entanto, de acordo com a pesquisa de Falavigna e Carlloto (2013), os TM e Comportamentais aparecem recorrentemente como um fator que contribui de forma significativa para o aumento dos afastamentos do trabalho.

Ainda, de acordo com Falavigna e Carlloto (2013), os Transtornos Mentais e Comportamentais são condições clinicamente significativas, caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções), ou por comportamentos associados à angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento. Resultam não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores.

Com isso, a partir da perspectiva de identificação, prevalência e as possíveis consequências do transtorno mental em colaboradores de uma instituição pública no RN motivou a realização do presente estudo, pautando-se, sobretudo, nas experiências e observações cotidianas dessa pesquisadora na Coordenadoria de Atenção à Saúde do Servidor que é o Departamento da UFRN responsável pela promoção da saúde dos servidores.

Diante disso, vislumbrou-se uma oportunidade de aliar os fatos dessa realidade com o interesse em realizar uma pesquisa na área da saúde mental e trabalho. Esta

pesquisa também se torna oportuna devido o agrupamento de dados inéditos sobre a saúde mental dos servidores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, através do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE, e à escassez de estudos que abarcassem os dados epidemiológicos sobre os afastamentos do trabalho decorrentes de transtornos mentais na Instituição, com vistas a revelar quais os transtornos mentais são maiores causadores desses afastamentos laborais, como também quais cargos e/ou setores são mais críticos, que possam demandar ênfase nas ações de vigilância. Desta maneira, este capítulo tem como objetivo principal verificar o tipo e prevalência de transtorno mental em funcionário de uma instituição de ensino superior pública na cidade de Natal - RN.

O servidor público e seu trabalho em uma instituição de ensino superior

Os atributos referidos ao ofício dos Servidores Públicos das Universidades Federais diante das alterações do mundo do trabalho que influenciam diretamente a organização do trabalho e a saúde mental dos servidores. Para tanto, a psicologia das organizações e do trabalho vem se dedicando na tentativa de compreender a relação entre trabalho-saúde-doença.

Pensar a saúde do trabalhador no serviço público pode ter, no imaginário coletivo, a conotação de exagero e superficialidade, devido ao amparo legislativo da categoria. No entanto, trata-se de um grupo vulnerável, que sofre pressão política e pública e que precisa desenvolver o trabalho, muitas vezes, sem condições adequadas, enfrentando a morosidade decorrente da burocracia (Santi, Barbieri & Cheade, 2018).

Castro (2017) cita que as mudanças ocorridas no âmbito do serviço público Brasileiro, intensificado pela Reforma do Estado e pelo novo gerencialismo, influenciaram especialmente os órgãos do Poder Executivo Federal. Dentro deste conjunto de órgãos, se encontram as Universidades Públicas Federais que, em ampla expansão, visam garantir a democratização do ensino superior, como atendimento à exigência do Plano Nacional de Educação (PNE).

Segundo Oliveira, Baldaçara e Maia (2015) no Brasil, o servidor público, apesar de possuir certa estabilidade no trabalho, com menor risco de demissão, está sujeito a outros determinantes que caracterizam a precarização do seu trabalho, como a privatização das empresas públicas, a terceirização de setores, a degradação das

suas condições de trabalho, a responsabilização pelas deficiências dos serviços, a instabilidade devida a mudanças políticas, as ações descontinuadas, o acúmulo de funções, além do estereótipo da morosidade, aspectos que podem afetar a saúde do trabalhador.

Em se tratando do sítio de pesquisa, tanto os estudos de Oliveira, Baldaçara e Maia (2015), quanto o de Campelo (2015) que foram realizados na UFRN afirma um crescimento, se modernizando acentuadamente nos últimos anos e, consequentemente, tem ocorrido uma reordenação em seus processos e relação de trabalho, Campelo (2015) destaca ainda que esse dado é mais visível nos servidores técnico-administrativos (TAEs), uma vez que a inovação tecnológica, polivalência, habilidade na resolução de problemas, iniciativa e pró-atividade fazem parte do novo "perfil" do técnico no serviço público, buscando ainda, atender com primazia a sociedade, priorizando a eficiência, justiça, celeridade, qualidade dos serviços e a redução dos custos com ênfase nos resultados, características predominantes do modelo de administração pública gerencial.

O estudo de Marangoni et al (2016) aponta como fatores negativos para o servidor público pode se destacar a burocratização como impedimento para o desenvolvimento de potencialidades, a insegurança diante de mudanças políticas e estruturais, a visão negativa de servidores atribuídas pela sociedade e por gestores, características próprias da área e reduzido número de programas de atenção à saúde do servidor.

No que se refere às condições de trabalho, Campelo (2015) comenta que elas constituem aspectos relevantes quando se considera a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Ao longo dos anos, novas exigências foram adotadas em relação à forma como se processa o trabalho, assim como direitos e deveres foram regulamentados, permitindo melhorias nas condições dos trabalhadores. Hoje há certo consenso em admitir que, sob certas condições, o trabalho pode desencadear adoecimentos, causar acidentes, tristezas, estresse, entre outros sofrimentos físicos e psíquicos. No entanto, ele também pode ser benéfico, proporcionando um sentimento de inclusão social, estruturando a ocupação do tempo e sendo fator determinante para o bem-estar.

Campelo (2015) menciona ainda, que a tensão emocional pode se agravar quando se acrescentam as dificuldades em relação às condições de trabalho para o desenvolvimento da atividade as exigências de ordem psicoafetiva, como uma

elevada responsabilidade com vidas humanas, manuseio de equipamentos caros ou valores em moeda, neste caso, na universidade muitos servidores embora não trabalhem com dinheiro em espécie trabalham com ele na forma virtual para compras de materiais, diárias, passagens, concessões, incentivos, folha de pagamento, dentre outros.

O fato é que, não concepção do autor supracitado, em muitas ocupações, a tensão resulta da exigência cognitiva, simultâneas a exigências de autocontrole emocional intenso e constante, em atividades que dizem respeito ao atendimento ao público em repartições públicas. É certo que, atrelado a esses fatores, o quadro pode se agravar principalmente quando não há condições de trabalho que permitam o desenvolvimento adequado da atividade.

Corroborando com essa assertiva, do desgaste do servidor público, Castro (2017) em sua pesquisa sobre o trabalho de servidores públicos da União e do Distrito Federal, destaca a pressão da responsabilidade atribuída aos servidores e a prática de exigir resultados, bem como maior rapidez, empregados pelas chefias. A pouca cultura do planejamento nas universidades induz os trabalhadores a terem atitudes mais reativas que proativas o que aumenta a pressão psicológica e prejudica demasiadamente o andamento de processos, a saúde dos servidores e a vida universitária como um todo.

Nesse contexto, Campelo (2015) comenta que mudaram o significado e as condições de trabalho, a forma como este se organiza no fluxo dos processos e, obviamente, mudaram também os servidores. Na proeminência dessas transformações, é de se esperar que o impacto sobre a subjetividade do trabalhador seja considerável e, neste sentido, aspectos como as condições e a forma como se dá o trabalho tanto se configuram como geradores de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional, quanto de fatores diretamente relacionados ao mal-estar e ao sofrimento psíquico.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica, nº41 (Brasil, 2018. p. 85), os danos provocados pelo trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores podem decorrer de múltiplos fatores, entre eles, a exposição aguda ou permanente a fatores agressores presentes na organização e no gerenciamento do processo produtivo. As mudanças tecnológicas e da organização do trabalho que sustentam os processos de reestruturação produtiva na atualidade são responsáveis pelo aumento da frequência

e do surgimento de novas formas de adoecimento, ainda pouco conhecido (Brasil, 2018)

Epidemiologicamente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019; 2020) e Campelo (2015), ambos afirmam que cerca de 30% dos afastamentos da população trabalhadora, estaria relacionado a Transtornos Mentais Menores e de 05 a 10%, a Transtornos Mentais Graves. Estando em primeiro lugar, os transtornos de humor (depressão), em segundo, os transtornos neuróticos (transtornos ansiosos e a reação ao estresse) e em terceiro lugar, os transtornos por uso de drogas e álcool.

Monteiro (2016) refere em sua pesquisa sobre atividade laboral, sofrimento e adoecimento psíquico nos servidores da UFRN que no Brasil, os transtornos mentais são um dos principais grupos de agravos relacionados ao trabalho. Segundo dados da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, do Ministério da Economia, em 2017 os transtornos mentais e comportamentais afastaram 178mil pessoas do trabalho (Brasil, 2017b).

Outro dado público que corrobora com os da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, do Ministério da Economia, são os fornecidos pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) publicados em 2005, que foram referidos por Oliveira, Baldaçara e Maia (2015), que revelam que os gastos com aposentadorias precoces e licenças de afastamento do trabalho foram estimados em R$ 300 milhões ao ano (Brasil, 2010). À época, a proporção de aposentadorias precoces e de afastamentos do trabalho no serviço público federal chegava a 14%, enquanto o índice no setor privado era de 2% dos trabalhadores.

Segundo a Previdência Social, os casos de transtornos psiquiátricos e doenças mentais no ambiente de trabalho estão crescendo no Brasil. É o que revela os dados de 2019, que registrou o afastamento de 75,3 mil trabalhadores em razão de quadros depressivos, com direito a recebimento de auxílio-doença, o que representa 37,8% de todas as licenças médicas motivadas por transtornos mentais e comportamentais no ano passado.

Segundo especialistas, o ambiente de trabalho pode acarretar uma série de problemas de saúde para os funcionários de empresas públicas e privadas. A OMS revela que até 2020 a depressão será a doença mais incapacitante do mundo. A ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria) estima que entre 20% e 25% da população tiveram, têm ou terão um quadro de depressão em algum momento da vida.

As pesquisas sobre Saúde Mental no Trabalho (SMT), segundo Campelo (2015), vêm tentando ampliar a compreensão sobre o que está acontecendo com os trabalhadores num mundo em rápida transformação, a partir de uma análise integrada que considera o contexto e a situação de trabalho. Nos últimos anos, ocorreram avanços importantes no desenvolvimento do campo da saúde do trabalhador, mas são muitas as dificuldades para a definição de procedimentos e rotinas organizadas visando a investigação e acompanhamento dos trabalhadores em sofrimento vítimas do adoecimento psíquico relacionado ao trabalho.

O denominador comum é a importância do protagonismo do servidor para a evolução das políticas de Saúde do Trabalhador. Girotto e Diehl (2016) afirmam que visando o modelo teórico da Saúde do Trabalhador, o que o distingue é a participação do sujeito como indivíduo ativo no processo saúde-doença (agregando ações efetivas de saúde) e não apenas como elemento da atenção à saúde.

Campelo (2015) em sua pesquisa sobre as condições de trabalho e saúde psíquica dos servidores da UFRN menciona que a falta de precisão conceitual sobre a associação entre o trabalho e o processo saúde-doença constitui uma lacuna nas produções científicas, mas consideram-se alguns aspectos relacionados à natureza e as condições de trabalho como, no mínimo, potencializadores de agravos.

Concordando com essa afirmativa Castro (2017) refere como é relevante destacar que a temática envolvendo o trabalhador técnico-administrativo e sua contribuição para a gestão da universidade pública federal se constitui num hiato quanto ao 'rol' de pesquisas científicas e não há identificação de nenhum estudo publicado com essa especificidade. Considera-se que esse grupo de trabalhadores ainda não obteve a atenção de pesquisadores, talvez por não ter a sua devida importância social reconhecida.

3.2. Pressupostos legais na promoção da saúde do servidor público

No ano de 1943, foi criada através do Decreto-Lei nº 5.452, a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, sancionada pelo então presidente Getúlio Vargas. Esta legislação propôs a regulamentação das questões relacionadas ao trabalho, e já dispunha sobre as condições de Segurança e Medicina do Trabalho, nesse período, entretanto, as políticas não eram universais, pois contemplavam apenas determinados grupos sociais (Brasil, 1943).

Martins et al (2016) afirmaram que até a elaboração da Constituição de 1988, os mecanismos de proteção à saúde do trabalhador estavam limitados às normas reguladoras da CLT e para os servidores públicos não havia nenhum tipo de regulação e instrumentos de proteção à saúde. As primeiras medidas neste sentido surgem a partir do Regime Jurídico Único - RJU (Lei.8112/90).

O Regime Jurídico Único - RJU - é o regime jurídico dos servidores públicos civis da administração direta, das autarquias e das fundações, instituído pela Lei n. º 8.112/90. O RJU regula a relação entre os servidores públicos e a administração, por ocasião de sua criação, em 1990 (Brasil, 1990)

A partir de dezembro de 2007, o Governo Federal estabelece a construção e implantação, de forma compartilhada, de uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS, que foi prevista e regulamentada no Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, criando o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS. Dessa forma o Governo estabeleceu um sistema de informação em saúde do servidor, uma sólida base legal, uma rede de unidades e serviços e a garantia de recursos financeiros específicos para a implementação das ações e dos projetos (Brasil, 2010a, p. 4).

Monteiro (2016) refere-se que, os esforços para obtenção de resultados positivos na Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS) são considerados ainda recentes e somente ganharam notoriedade quando os casos de adoecimento do servidor passaram a sinalizar prejuízos à gestão. Gonçalves et al (2016) comenta que a PASS trata do contexto da atuação do Estado sobre à saúde do trabalhador e, nos últimos anos, acerca da atenção à saúde do servidor público federal, tendo em vista os desafios presentes no desenvolvimento de uma Política que atenda os seguintes eixos: assistência à saúde, promoção e vigilância à saúde e perícia oficial em saúde.

3.3. Subsistema integrado de atenção à saúde do servidor público federal (SIASS)

A partir do Decreto nº 99.328/90, o Governo Federal dispõe do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE, sendo o SIAPEnet seu sítio oficial de informações. Trata-se de um sistema on line de abrangência nacional, criado para armazenar informações pessoais, funcionais e financeiras dos servidores ativos, aposentados e pensionistas (Brasil, 1990). Seu objetivo é propiciar consultas,

atualizações, envio e recepção de arquivos a todos os usuários envolvidos através do SIAPEnet, este pode-se acessar, dentre outros, o módulo SIAPE Órgão (Brasil, 1990).

Para essas consultas é necessário que os servidores que tenham acesso ao SIAPE sejam cadastrados, assim adquirem autorização, através de senha. Dessa forma fica restrito o acesso aos dados dessa plataforma. A liberação de dados para pesquisas só é possível através da autorização do gestor do órgão para os servidores cadastrados que repassam os dados para os pesquisadores. Salienta-se que apenas algumas informações gerais são liberadas, mantendo o sigilo total dos dados.

Segundo Oliveira, Baldaçara e Maia (2015) no âmbito do serviço público federal, a criação de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor entrou na pauta de debates desde 2005, o que culminou com a instituição do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) através do Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009 (Brasil, 2009). Sua função principal é operacionalizar a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) através da coordenação de ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção, vigilância e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional.

Segundo Menezes, Gomes e Furlanetto (2015) o SIASS propõe a normatização dos procedimentos entre os diversos órgãos federais e a criação de um banco de dados capaz de fornecer informações acerca das principais doenças que acometem os profissionais do serviço público. Desse modo, o SIASS surge como estratégia de articulação das ações de saúde destinadas aos servidores dos órgãos da administração pública federal.

Ainda em 2009, por meio do decreto nº 6.856, o governo federal determinou e orientou a realização dos exames médicos periódicos, bem como, por meio da Portaria nº 1.261 de 5 de maio de 2010, instituiu os princípios, diretrizes e ações que visam orientar os órgãos e entidades da administração pública federal sobre a saúde mental dos servidores. Esse subsistema segundo Monteiro (2016) tem como intuito padronizar e qualificar a perícia oficial em saúde, estabelecer diretrizes para a vigilância ambiental, realizar a promoção da saúde e a melhoria das condições e da organização do processo de trabalho, de modo a ampliar a autonomia dos servidores públicos federais.

Sendo essas diretrizes relevantes porque o SIASS, se torna para administração pública, uma forma de criar estratégia de articulação nas ações de promoção de saúde

destinadas aos servidores. O SIASS tem representado um novo desafio para as instituições públicas e, devido ao seu recente nascimento, ainda são escassos os estudos sobre sua constituição. Análises sobre o tema tornam-se relevantes na medida em que possibilita a discussão do alinhamento da proposta desse projeto nacional (Menezes, Gomes, & Furlanetto, 2015).

E ainda, as unidades SIASS utilizam o Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos no módulo Saúde (SIAPE Saúde) para registro eletrônico das informações epidemiológicas dos servidores e alimentam um banco de dados nacional (Oliveira, Baldaçara, & Maia, 2015).

Para tanto, Martins et al (2016) cita que o SIASS avança de uma concepção restrita à saúde ocupacional para o conceito de saúde do trabalhador, definindo-a como a expressão do poder dos trabalhadores de ter saúde e tomar em suas mãos o controle de suas próprias vidas, saúde e trabalho. As relações trabalho-saúde pressupõem interdisciplinaridade e participação dos trabalhadores como sujeitos ativos e centrais no planejamento e implementação das ações de transformação dos processos de trabalho.

Na disponibilidade dos dados, o sistema recomenda que todos os profissionais que trabalham nas unidades de Atenção à Saúde do Servidor, quando do manuseio dos documentos oficiais, devem guardar sigilo sobre os assuntos de que têm ciência em razão do cargo, emprego ou função. As informações produzidas pelo sistema informatizado poderão ser objeto de estudo, observadas as restrições referentes aos dados de caráter sigiloso e/ou pessoal (Brasil, 1990). De forma geral, observa-se que existe diversas formas de subsidiar a criação de estratégias de promoção e prevenção à saúde dos servidores, e elaborar métodos de processo de trabalho para que o torne mais humanizado e analisar fatores adoecedores, valorizando o processo de trabalho.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de pesquisa

Esta pesquisa é de cunho exploratório-descritiva, de abordagem quantitativa e de natureza documental retrospectiva dos dados. Gerhardt e Silveira (2009) citam que a pesquisa quantitativa, que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana.

Ainda segundo esses autores a pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão.

Por se tratar de um estudo sobre afastamento do trabalho é necessário comentar que o módulo da Perícia Oficial em Saúde, possui o cadastro das unidades de saúde, dos gestores da unidade, dos peritos, o lançamento das tabelas do sistema, o registro dos prontuários dos servidores, com a anamnese, exames, CID e diagnóstico (Brasil, 1990).

Também possui o controle da agenda do perito, a realização das perícias singulares e juntas médicas, a emissão de laudos oficiais, a junta médica, a Comunicação de Acidente de Trabalho e a solicitação de pareceres à equipe multiprofissional (Brasil, 1990).

4.2 Local

A pesquisa foi realizada na Diretoria de Assistência ao Servidor (DAS), mais precisamente, na Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Perícia em Saúde (COVEPS) localizada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Inaugurada em 07 de dezembro de 2016, as novas instalações da DAS estão localizadas na Rua da Praça, próximo ao Departamento de Artes. Compreende um espaço físico de 2.600 m², com três pavimentos, ocupados por quatro coordenadorias e 114 servidores. Institucionalmente é vinculada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP), e efetua mais de dois mil atendimentos por mês.

A DAS é uma unidade que presta assistência à saúde do servidor, predominantemente com ações de promoção à saúde e prevenção de agravos; através de diversos programas como os Exames Periódicos, Hiperbetes, Imunização, Prevenção da Obesidade, GADA, Vida com Maturidade, Vigilância e Segurança dos Ambientes de Trabalho, Projeto PROTALENTOS, Por Amor a Vida, entre outros.

Realiza ações de perícia oficial em saúde, com a homologação de licenças para tratamento da própria saúde e/ou dependentes, processos de acidente em serviço, licença gestante, exame de investidura em cargo público, entre outras. Oferece ainda ações de atenção à saúde primária (básica), como atendimentos clínicos por profissional médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo e nutricionista.

4.3 Participantes

Servidores ativos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte que possuem Informações médicas cadastradas no SIASS. Desta forma, considerando os anos de 2015 a 2019, participaram do estudo 679 funcionários, homens e mulheres, acima de 18 anos, tendo todos passado pela avaliação medida da IES.

No software G Power 3.1, destinado ao cálculo sobre o poder estatístico relacionando o '*n*' necessário para a pesquisa e tipo de estatística a ser realizada (Faul et al., 2007), observou-se que, ao considear uma probabilidade de 95% ($p < 0,05$), magnitude do efeito amostral ($r \geq 0,30$) e um padrão de poder hipotético ($\pi \geq 0,80$), a presente amostra revelou-se ser suficiente o estudo, tendo como indicadores: $t \geq 1,98$; $\pi \geq 0,98$; $p < 0,05$. Em relação a amostra distribuído em anos, o 'n' revelou também, indicadores estatísticos aceitáveis (2015, $\pi \geq 0,94$, 2016, $\pi \geq 0,97$, 2017, $\pi \geq 0,95$, 2018, $\pi \geq 0,96$ e 2019, $\pi \geq 0,97$) os quais tornam as amostras adequadas para o estudo.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos nesta pesquisa todos os servidores ativos:

a) Que mantém vínculo empregatício com o Estado, regido pela Lei 8.112/90;

b) Que obtiveram afastamento por motivos de Transtornos Mentais e Comportamentais, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019;

c) Que passaram por Perícia Oficial em Saúde para avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Como critério de exclusão estão os servidores ativos:

a) Que não obtiveram afastamento por motivos de Transtornos Mentais e Comportamentais, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019;

b) Que obtiveram afastamentos que geraram absenteísmo, mas não passaram por perícia médica, pois os atestados com até cinco dias de afastamento são liberados administrativamente pela a equipe da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Perícia em Saúde (COVEPS).

4.4 Instrumento

Utilizou-se como instrumento a investigação, dados documentais originados do sistema SIASS, os quais se destinam para análise de afastamentos ocorridos pelo

CID F; além dessas informações, questões sociodemográficas também, foram incluídas (por exemplo, sexo, idade, escolaridade).

4.5 Procedimentos de coleta dos dados

Para o procedimento de coleta de dados foi escolhido o período dos anos de 2015 ao ano 2019, após a aprovação do comitê de ética, (CEP), concedida sob o parecer número (CAAE) nº 33307920.8.0000.5296. Procedeu-se a coleta de dados da pesquisa, no sistema SIASS, após o consentimento da gestão da unidade SIASS/UFRN e da vice-diretora da DAS, mediante a assinaturas de cartas de anuências. Os dados obtidos serão utilizados para apresentar um comparativo entre os dados e os estudos existentes.

A etapa de coleta de dados quantitativos foi realizada na Diretoria de Atenção à Saúde do Servidor (DAS), viabilizada pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), que permite o acompanhamento da saúde tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho. Portanto, dispõe de dados arquivados de informações dos Servidores que possui afastamento classificados com o CID F e que será o objeto de análise da pesquisa.

4.6 Procedimentos para análise dos dados

Os dados serão analisados através do pacote estatístico *SPSSWIN*, em sua versão 24.0, para tabular os dados e realizar as análises estatísticas descritivas e os cálculos referentes a correlação de *Pearson*, teste *t* de *Student* e qui-quadrado.

4.7 Riscos e Benefícios da Pesquisa

Os procedimentos realizados oferecem riscos, como em toda pesquisa com seres humanos, porém serão minimizados através do sigilo oferecido pelos pesquisadores na coleta e guarda dos dados coletados no SIASS, uma vez que os dados obtidos dos prontuários serão listados por números (por exemplo: participante 01, participante 02), não sendo possível a identificação nominal dos servidores.

No que se referem aos benefícios, os participantes não terão nenhum benefício direto. Entretanto, os dados coletados, *a priori*, servirão para subsidiar os estudos a respeito do transtorno mental em instituições públicas de ensino superior, bem como a traçar melhor as ações de vigilância a saúde do trabalhador.

5. RESULTADOS

Finalizada a coleta dos dados, optou-se em realizar algumas análises estatísticas referentes a verificação da qualidade da amostra, tanto o 'n' total quanto o 'n' por período (anos) da coleta das informações. Incialmente, avaliou-se a existência dos casos omissos na pesquisa, os quais estiveram abaixo de 5%, sendo possível substituí-los pela média ou moda dos dados da amostra, caso seja encontrado no banco de dados.

Em relação a multicolinearidade entre as variáveis, as correlações (r) foram ≤ 0,90, variando de 0,05 a 0,78. Estes resultados, por sua vez, convergem em direção das orientações estabelecidas por Tabachnick e Fidell (2001), para os quais, sugerem que correlatos abaixo desse critério estatístico, revelam não existir variáveis com alto grau de correlação, o que permite estabelecer elaboração de modelos correlacionais, preditivos e/ou descritivos com maior segurança.

Também se verificou a presença de *outliers* multivariados, os quais foram avaliados pelo teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (KS), destinados às amostras acima de 100 sujeitos (Miot, 2017); com isso, foi observado um KS = 0,72, com um p ≤ 0,19 para à amostra total e para as amostras referentes aos cinco anos (respectivamente, KS_{2015} = 0,86, KS_{2016} = 0,67, KS_{2017} = 0,91, KS_{2018} = 0,85, KS_{2019} = 0,77, com todos apresentando um p > 0,05).

Com a qualidade da amostra comprovada, procurou-se, inicialmente, verificar a característica sociodemográfica da amostra; assim, pode-se destacar que mais 50% dos respondentes, seja na amostra total (n = 679), seja na amostra por anos, tem concentração de trabalho no turno diurno/noturno; quanto a faixa etária, em todas as categorias amostrais, os participantes se encontram próximos aos 50 anos; com exceção da concentração do percentual de homens (65%) na amostra total, as demais amostras, tiveram uma concentração de mulheres, as quais, foram acima de 50%; por fim, no que diz respeito ao tempo de serviço, observou-se uma variação média de 11,44 a 14,52 anos.

Uma informação adicional pode ser destacada em relação ao cargo exercido pelos respondentes; observou-se que, hierarquicamente, profissional auxiliar de enfermagem (15%), técnico de enfermagem (14%), professor (a) (13%), pessoal de apoio (12%), assistente administrativo (12%), enfermeiro (10%), os demais profissionais (auxiliar de nutrição, assistente social, auxiliar de creche, fisioterapeuta,

médico, psicólogo, técnico em assistência educacional, técnico administrativo, técnico de laboratório, técnico em tecnologia) apresentaram um percentual abaixo de 5%.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes.

Amostra	Turno de trabalho		Idade (Média/d.p.)	Sexo		Tempo de serviço
	D	D/N		Masc.	Fem.	
N_{total}	30%	70%	48,22/9,07	65%	35%	13,72/5,39
N_{2015}	44%	56%	46,07/8,73	35%	65%	11,44/5,41
N_{2016}	38%	62%	48,97/8,76	32%	68%	12,93/4,80
N_{2017}	31%	69%	49,28/8,95	30%	70%	14,52/5,99
N_{2018}	20%	80%	49,82/8,21	35%	65%	12,16/4,54
N_{2019}	23%	77%	45,62/9,99	43%	57%	13,72/5,39

Notas: Masc = Masculino, Fem = Feminino, D = Diurno, D/N = Diurno/Noturno, d.p. = Desvio Padrão

Verificou-se também, a distribuição dos respondentes relativo as questões da saúde físico e psíquica; observou-se que, considerando à amostra total, 77% teve um tipo de licença singular. Em relação aos cinco anos, especificamente, em todos, houve mais de 50% desse mesmo tipo de licença, a saber: 2015 – 73%, 2016 – 84%, 2017 – 59%, 2018 – 88% e 2019 – 86%.

No que se refere a causalidade laboral, 67% não foi indicada, 11% indicou causalidade, 10% causalidade grave (TM) e 12% sem causalidade. Estas, por sua vez, se associaram ao CID em grande variação dos casos identificados, tendo sido os maiores percentuais para F41.2 [Transtorno misto ansioso e depressivo] (26%), F32 [Episódios depressivos] e F41 [Outros transtornos ansiosos] (ambos, 9%), F33 [Transtorno depressivo recorrente] e F43.2 [Transtornos de adaptação] (ambos, 5%) e F32.1 [Episódio depressivo moderado], F32.2 [Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos], F33.1 [Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado] e F33.2 [Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos] (com 4% todos), por fim, F31 [Transtorno afetivo bipolar], F32.9 [Episódio depressivo não especificado], F41.1 [Ansiedade generalizada] (Respectivamente, 3 % e 2%).

Considerando a associação da variável CID *versus* ANO, observou-se que, na especificidade dos cinco anos, os seguintes percentuais:

- em **2015** o maior percentual foi para a existência de 75% (3) F10.2, 42% (8) F32.9, 14% (4) F32.2 e 21% (19) F41.2;

- em **2016** 27% (n = 17), 35% (n = 10) F32.2, 35% (42) F41.2, 38% (n = 8) F25;

- em **2017** 60% (n = 3) F25, F31.4 37% (3), 48% (n = 30) F32, 33% (n = 10) F32.1, 32% (n = 6) F32.9, 23% (42) F41.2 e 27% (n = 9) F33;

- em 2**018** 78% (n = 7) F31.1, 23% (7) F32.1, 21% (6) F32.2, e 25% (2) F31.4, 34% (11) F33, 27% (42) F41.2;

- em **2019**, 24% (31) F41.2, 24% (8) F33, 30% (9) F32.1, 25 (2), F31.4.

Com base nestes resultados, pode-se afirmar a existência de uma identificação constante do CID F41.2 em todos os cinco anos, seguido do CID F32.1 e F32.2.

Considerando essas análises estatísticas, procurou-se avaliar as distribuições de frequências entre as variáveis que avaliam o estado de saúde mental dos respondentes e as variáveis sociodemográficas; sendo assim, inicialmente, foram cruzadas as seguintes: realizou-se a análise do qui-quadrado associando sexo *versus* tipo de licença e causalidade laboral (ver tabela 2), para as quais, destaca-se que, apesar das mulheres apresentarem maiores percentuais no tipo de licença, esse resultado não foi significativo, mas, ao avaliar a influência do sexo na causalidade, as mulheres tiveram maiores percentuais na causalidade grave.

Tabela 2: Frequência em percentagem da variável sexo *versus* tipo de licença e causalidade laboral.

Variável Independente (Sexo)	Tipo de licença	
	Singular	Médica
Masculino	75% (176)	25% (60)
Feminino	78% (347)	22% (95)
Estatística	χ^2 = 1,88, gl = 2, p < 0,39	

Variável Independente (Sexo)	Causalidade laboral			
	Com causalidade	Sem causalidade	Causalidade grave	Não indicado
Masculino	31% (22)	60% (50)	28% (19)	32% (145)
Feminino	69% (49)	40% (34)	72% (48)	68% (312)
Estatística	χ^2 = 26,23, gl = 2, p < 0,001			

Em seguida associou-se, através do qui-quadrado, a variável nível etário (para a qual, efetuou-se uma distribuição em tercis, com o objetivo de agrupar melhor a distribuição dessa variável) *versus* tipo de licença e causalidade laboral. Na tabela 3, observa-se que em relação ao tipo de licença em função da idade, os resultados

não foram significativos; mas, houve significância, com os maiores percentuais na categoria não indicado, especialmente, para aqueles que estão na faixa 53-67 anos.

Tabela 3: Frequência em percentagem da variável idade *versus* tipo de licença

Variável Independente (idade)	Tipo de licença	
	Singular	Médica
23-42 anos	77% (160)	23% (46)
43-52 anos	75% (164)	25% (56)
53-67 anos	79% (199)	21% (53)
Estatística	χ^2 = 3,64, gl = 4, p < 0,46	

Variável Independente (Idade)	Causalidade laboral			
	Com causalidade	Sem causalidade	Causalidade grave	Não indicado
23-42 anos	16% (34)	11% (22)	11% (22)	62% (129)
43-52 anos	9% (20)	15% (33)	11% (24)	65% (143)
53-67 anos	7% (17)	12% (29)	8% (21)	73% (185)
Estatística	χ^2 = 15,95, gl = 6, p < 0,001			

No que diz respeito a variável tempo de serviço (na qual, também, realizou-se a sua distribuição em quartis) *versus* tipo de licença e causalidade laboral, observou-se que os funcionários que tem de 2 a 9 anos de tempo de serviço (80% [131]) passaram pela junta singular, porém, esse resultado não foi significativo; já quanto a causalidade laboral, 73% (121), entre 15 e 17 anos de serviço, os quais, significativos, não foram indicados a causalidade (ver tabela 4).

Tabela 4: Frequência em percentagem do variável tempo de serviço *versus* tipo de licença

Variável Independente (tempo de serviço)	Tipo de licença	
	Singular	Médica
2-9 anos	80% (131)	20% (32)
10-14 anos	76% (143)	24% (44)
15-17 anos	75% (123)	25% (42)
18-33 anos	77% (126)	23% (37)
Estatística	χ^2 = 4,78, gl = 6, p < 0,57	

Variável Independente (tempo de serviço)	Causalidade laboral			
	Com causalidade	Sem causalidade	Causalidade grave	Não indicado

2-9 anos	16% (27)	11% (19)	11% (19)	60% (99)
10-14 anos	10% (19)	12% (23)	11% (21)	66% (124)
15-17 anos	9% (15)	13% (22)	4% (7)	73% (121)
18-33 anos	6% (10)	12% (20)	12% (20)	69% (113)
Estatística	$\chi^2 = 18,37$, gl = 9, $p < 0,05$			

Realizou-se também, uma análise com base no qui-quadrado, entre as variáveis, tipo de licença e causalidade laboral; apesar dos resultados não terem sidos significativos, destaca-se 68% (356) dos funcionários, na junta singular, tiveram suas causas não indicadas ($\chi^2 = 2,83$, gl = 6, $p < 0,83$).

Por fim, optou-se por associar os tipos de CID *versus* tipos de licença, tendo observados os seguintes resultados: no que diz respeito a licença na junta singular, de todos os participantes da pesquisa, identificou-se o CID F31.1 para 75% (6), o F31 esteve para 81% (17), 78% (7) F31.1, 70% (7) tendo F31.3, 75% (6) F31.4, 86% (54) tendo F32, 82% (24) F32.2, 68% (13) com F32.9, 79% (27) F33, 84% (26) F33.1, 81% (26) F33.2, 65% (4) F33.3, 78% (7) F41., 78% (7) F41.0, 100% (17) F41.1, 73% (129) F41.2, 89% (8) F42, 70% (7) F43, 88% (7) F43; neste mesmo conjunto de variáveis, em relação a licença com base na junta médica, 22% (155) apresentou F43.2, 75% (3) F10.2, 80% (4) F25, 19% (4) F31, 14% (9) F32,17% (5) F32.2, 32% (6) F32.9, 21% (7) F33, 16% (5) F33.1, 19% (6) F33.2, 33% (2) F33.3, 24% (15) F41, 27% (47) F41.2, 67% (4) F43.1 ($\chi^2 = 133,21$, gl = 80, $p < 0,01$).

Ao associar CID *versus* causalidade laboral; assim, na categoria ‘causalidade grave’, 73% (23) apresentou F32.2, 87% (28) com F33.2, 67% com F33.3, 5% (3) com F41, 8% (3) com F43.2; para a categoria ‘com causalidade’ observou-se a existência de 6% (2) com F33, 10% (6) F41, 6% (10) F41.2, 33% (3) F42, 70% (7) F43, 50% (4) F43, 100% (6) F43.1, 65% (24) F43.2 ($\chi^2 = 1158,82$, gl = 120, $p < 0,001$).

Os transtornos mentais e comportamentais surgem em qualquer momento da vida, mas a sua relação com o trabalho e a saúde, normalmente, são desenvolvidas por diversos fatores (Godinho, 2017); nestes, as atividades laborais desenvolvidas em condições ambientais, organizacionais e fisiológicas inadequadas podem acelerar ou agravar um processo adoecedor (cf. Oliveira, Paula, Barreto, Formiga, & Silva, 2021).

De forma geral, esta dissertação teve como objetivo principal verificar a frequência com que os profissionais, que solicitaram licença de saúde para afastamento do trabalho de uma IES são identificados, com especificidade, no código internacional de doença (CID 10); este, por sua vez, é considerado pelos profissionais

da área da saúde, um instrumento classificador das doenças categorizado por letras a partir da característica a que se destina a avaliação (CID, 11.2019).

A sugerida classificação visa evitar ambiguidade ou equívoco ao se referir a determinada patologia, bem como, proporcionar o fichamento de doenças de maneira padronizada e com abrangência internacional; sendo assim, no caso desta dissertação, foi considerando apenas o CID F, que representa todas as doenças psiquiátricas, variando de transtornos secundários ao de personalidade (CID 11, 2019; DSM V, 2017).

Especificamente, o CID F 41.2, classifica os Transtorno misto ansioso e depressivo, o F 32.1 Episódio depressivo moderado e o F 32.2 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos surgem com grande frequência no período estudado.

O Ministério da Fazenda em 2017, traz a informação que o CID F fica em terceiro lugar em adesão a benefícios por incapacidades. Assim, considera, observa-se o quanto, no decorrer de 5 anos (de 2015 a 2019), a incidência da categoria F41 (Transtorno ansioso), F31 (Transtorno afetivo bipolar) e F32 (Episódios depressivos) e suas variações, os quais, compreende-se que os profissionais acometidos por esses agravos têm perturbações de suas respostas emocionais, podendo causar inaptidão laboral provisória ou permanente, dessa forma, causando grande impacto no vínculo de trabalho.

Destaca-se também, que muitos desses profissionais, considerando as suspeitas sobre a situação (comportamento ou atitude) vivenciadas e apresentadas por eles, nota-se que para mais de 50% dos funcionários durante os cinco anos que foram licenciados, passaram por perícias. Fato esse, que permite refletir, que tal condição não foi algo esporádico ou de auto-avaliação, mas, que devido o sistema SIASS informar esses números de afastamentos de forma específica para o CID F, a relação com a estrutura organizacional do ambiente de trabalho, é uma das possíveis causas adoecedoras ou potencializadoras dos agravos, causando no serviço público altos índices de absenteísmo.

Essa condição só reforça as pesquisas de Minari et al. (2019), Calado (2016) e Campelo (2015) que apontaram que as universidades públicas revelaram-se um ambiente que produz sofrimento psíquico e com isso o aumento do número de casos relacionados aos transtornos mentais e comportamentais.

Para tanto, esse fato gera para o poder público um ônus com tratamentos, com medicações, com terapias e possíveis internamentos. Segundo Monteiro (2016) a

Política de Atenção ao Servidor Público Federal (PASS) só ganhou notoriedade quando o adoecimento passou a sinalizar prejuízo à gestão. Outra condição que chama bastante atenção, diz respeito a causalidade, dessas licenças, as quais, mesmo existindo um percentual muito alto (mais de 50%) com atribuições não indicadas, destaca-se que muitos destes profissionais foram licenciados com causalidade (10%) e causalidade grave (12%). Tais percentuais permite refletir que os agravos psíquicos decorrentes do trabalho podem sofrer cronicidade. A patologia pode iniciar em forma leve e moderada e seguir até se tornar um transtorno de forma grave mediante os estímulos adoecedores que esse trabalhador recebe ao longo dos anos. Em nenhum dos casos tratados nesta pesquisa pode-se afirmar que os transtornos são exclusivamente de ordem laboral, mas que há contribuição de fatores agravantes para o desenvolvimento ou o agravamento dessas patologias (Cavalheiro, 2010).

A relevância em abordar a importância desses resultados, se deve ao fato de que, a perícia médica singular e junta médica, sugere a necessidade de acompanhamentos médicos e relatórios sobre a condição de saúde do seu profissional. Com isso, as perícias médicas singulares e juntas médicas são, obrigatoriamente, o início do processo para o afastamento do servidor.

Na perícia, como cita o Manual de Perícia (2017, p. 4) o servidor ou seu dependente legal é solicitado a comparecer diante de um perito ou de uma junta, para verificar seu estado de saúde, com fins de decisão de direitos ou aplicação de leis. No que se refere a perícia singular, esta, trata-se de uma perícia oficial em saúde realizada por apenas por um médico ou um cirurgião-dentista e a Junta médica é a perícia oficial em saúde realizada por grupo de três médicos ou de três cirurgiões-dentistas.

Em se tratando das licenças médicas singulares que formaram o maior número de licenças dessa pesquisa, o servidor, em posse de atestado médico, com a identificação obrigatória do CID, é acolhido pelo médico perito que realizará a perícia tendo a competência de aceitar ou discordar da quantidade de dias de afastamento, podendo este aumentar ou diminuir a quantidade de dias sugeridos pelo médico assistente do servidor.

Em caso de discordância, há a possibilidade de ser expedidos pareceres ou encaminhar o servidor periciado para o médico do trabalho, que avaliará com mais precisão as circunstâncias adoecedoras e o seu ambiente de trabalho. Para tanto, a

causalidade registrada pelos peritos, levando em consideração quadro clínico, as consequências diretas da atividade laboral e o CID precisam ser firmados com uma equipe multidisciplinar, já que a confirmação diagnóstica de um transtorno mental e comportamental relacionado ao trabalho exige uma abertura de processo na Diretoria de Atenção à Saúde do Servidor, onde essa equipe avaliará todas as condições que poderão ter causado o adoecimento do servidor, incluindo visita ao seu local de trabalho.

Dessa forma, de acordo com o Manual de Perícia (2017, p.04), os profissionais que compõem a equipe de perícia oficial em saúde devem considerar em seu trabalho todas as dimensões implicadas no processo de avaliação. Para tanto, a avaliação da capacidade laborativa deve buscar compreender o indivíduo em sua totalidade, relacionando as informações sobre as condições laborais do periciado ao seu histórico clínico, familiar, social e afetivo.

Ao discorrer sobre a relação de turnos de trabalho diurnos, noturnos ou escalas mistas, que apresentam nos cinco anos de estudo (de 2015 a 2019), contatou-se incidência maior de cinquenta por cento para noturno ou escalas mistas, salienta-se que esses dados regulam apenas as condições de regime de trabalho, cuja ocorrência não influenciou no adoecimento laboral dos servidores.

Em relação a faixa etária, as idades mais prevalentes no quadro funcional são em média a partir dos 45 até os 50 anos e o sexo feminino que determinam algumas características fundamentais. Esses dados corroboram com o estudo de Trevisan et al (2019), que em sua pesquisa sobre transtorno de humor e ansiedade, foi predominante que servidores do sexo feminino e com mais de 41 anos apresentaram maior risco para transtornos do humor e de ansiedade.

Essa idade, normalmente, é quando existe uma maior responsabilidade familiar e social. É comum encontrar famílias chefiadas por mulheres ou em que elas atuam em jornada dupla (Pinto et al, 2011).

Ao considerar os resultados de profissão, a categoria de técnico de enfermagem, ela revela-se a mais acometida por transtornos mentais e comportamentais, essa categoria é amparada por lei a ter dois empregos, desde que não coincidam as escalas. De forma geral, é sabido que o profissional de saúde convive com a angústia e o sofrimento de ter que cuidar de pacientes com diversas patologias, gravidades e muitas exigências psicológicas, como a qual estamos

vivendo no ano deste estudo, com o Coronavírus, e em toda essa circunstância, na maioria das vezes, sem o devido suporte necessário.

A categoria dos professores universitários também é acometida de grande número de afastamentos, são regidos, em sua maioria, pela Lei nº 5.539, de 27 de novembro 1968, que determina dedicação exclusiva ao trabalho. No acolhimento diário em nossa diretoria nos deparamos com queixas de violência verbal, desacato, uso de drogas ilícitas e outros constrangimentos vivenciados em sala de aula por parte desses profissionais.

Ainda assim, no regime de trabalho do professor universitário, há uma grande responsabilidade na área da pesquisa e necessita, além de ministrar a carga horária de sala de aula, precisa desenvolver uma demanda de produção científica e acadêmica. A idade média dos servidores estarem entre 45 a 50 anos, esse fato poderá ser proveniente de uma realidade vivida por novos servidores federais da UFRN, que a sua admissão na autarquia acontece geralmente após os 30 anos de idade, devido a seleção de concursos públicos para órgãos federais exigirem maiores qualificações e consequentemente reflete em um servidor com maior maturidade, o que reforça também os dados de tempo de serviço, entre 11 e 14 anos.

Considerando a reflexão destacada no parágrafo acima, Castelar et al (2010, p.90) destaca em pesquisa “o efeito marginal sobre a chance de aprovação de candidatos para concurso público, observou-se que os que cursaram apenas o nível médio foi negativo. Este resultado se deve fundamentalmente à baixa qualidade do ensino médio público e à concorrência com candidatos universitários, ou até mesmo pós-graduados. ” A variável referente ao sexo feminino constata uns maiores percentuais de perícias para afastamento laboral. Silva, Presser e Silva (2018) comentam que tais conclusões apontam que as mulheres são propensas a situações de dupla jornada. Na mesma direção desse raciocínio esses pontos são culturais e precisa de um amplo debate futuro para uma possível mudança de cenário feminino na história do trabalho.

Culturalmente a mulher é responsável por inúmeras atividades, incluindo as tarefas domésticas, a educação dos filhos e cumprir jornada de trabalho. É corroborável que essas sobrecargas de responsabilidades, juntamente com fatores intrínsecos e subjetivos, possam ser influenciador para que a mulher tenha um maior número de afastamento pelo CID F (França & Schimanskie, 2009; Jablonski, 2010).

Esse entendimento ratifica a análise da tabela 2, onde a perícia singular do sexo feminino desponta com relação ao adoecimento e a sua causa, inclusive com causalidade e nas causas que apresentam sua forma grave. Os dados da tabela 3 indica que a faixa etária de 53-67 anos tem destaque nas licenças singulares e sem indicação para a causalidade laboral. O quadro funcional nos mostra que os servidores com essas faixas etárias já estão em idades próximas para completar o final de carreira de trabalho, ou que já tem muitos anos de contribuição para previdência.

Partindo dessa perspectiva, é que muitas vezes o servidor perde o interesse nas suas atividades laborais, tornando-as um fardo somado a carga de anos de trabalho. Com esse cenário os afastamentos ficam numerosos e não tendo de fato uma ligação direta com o laboral.

Lima, Meirelles e Ramos (2018) referiram em sua pesquisa que quando não existe compatibilidade entre o perfil do funcionário e a função por ele desempenhada, após certo tempo, é comum a frustração e os servidores ficam apáticos, muitos perdem o interesse pelas atividades que devem desempenhar, e aparentam desânimo, tornam-se descompromissados com suas funções. É comum o afastamento do serviço com frequência, acumulando excesso de atestados, não cumprindo o seu horário de trabalho.

Enquanto os mais jovens, entre 23-42 anos têm 16% de causalidade. Essas as causalidades enfrentadas por esses servidores públicos na UFRN advêm da provável, pressão para o engajamento breve no serviço público, a responsabilidade iniciar uma nova vida e dentre muitos fatores o distanciamento familiar, visto que muitos destes servidores são de outras localidades do país e deixam suas famílias para iniciar num emprego com estabilidade em outro estado. Toda essa mudança abala o psicológico e deixa o novo servidor fragilizado e é um momento em que diversos aspectos sociais, hereditários e ambientais podem somar para caracterizar um adoecimento.

Lima, Meirelles e Ramos (2018) citaram também que vários aprovados entram para a administração pública nessa condição de ignorância de suas atribuições e já enfrentando vários desafios, entre eles a adaptação ao modo de trabalho de uma instituição pública e as limitações que são submetidos em suas atividades, pois todas as ações devem obedecer às leis e normas do serviço público.

Desta maneira, a tão sonhada estabilidade, conquistada com a efetivação no cargo público, muitas vezes é frustrante, pois alguns servidores que imaginam que

terão livre-arbítrio em suas tomadas de decisões diárias se decepcionam, pois, em sua maioria, as decisões são regidas mediante lei.

Na tabela 4, encontramos maior número de afastamento entre o tempo de serviço 02-09 anos, por perícia singular e, também, com a causalidade. É comum no acolhimento de nossa diretoria, servidores que ainda estão em fase de adaptação dialogar sobre suas angústias, referem estar passando por algum tipo de sofrimento psíquico, o mais frequente é a ansiedade.

Nota-se que os relatos destes servidores são seguidos de queixas, na maioria, relacionadas ao trabalho, como a troca de função, de coordenação, a não afinidade com colegas de trabalho e de ainda estar em processo de adaptação na cidade, quando se trata de servidores provenientes de outros estados.

Whitbourrne e Halgin (2015) refere-se a esse fato, que os múltiplos pontos de vista incorporam os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Podemos refletir a flexibilidade com as organizações das instituições e as novas cobranças podem levar esses novos trabalhadores a uma postura menos flexível diante dessas normas institucionais, tornando isso um fardo e levando a um possível adoecimento.

Frente a estes achados, é possível citar que os pleitos para eleição de reitor causam certa ansiedade para os servidores da UFRN, principalmente para os que estão no cargo a poucos anos. Após cada nova eleição, a situação organizacional e de gestão é modificada, sendo necessárias as trocas do quadro de diretoria, de coordenação e de cargos de confiança, levando muitas vezes a insatisfação, desânimo e consequente desmotivação funcional, que pode ser uma provável agravante para a ocorrência de sinais e sintomas dos transtornos mentais e comportamentais.

Somando-se a todas essas consequências, a atual conjuntura política brasileira, tem movido investidas a classe trabalhadora com as atuais reformas trabalhista e administrativas, Almeida (CONDSEF,2020) referiu que se acreditava que as principais mudanças seriam no regime celetistas, mas muitas alterações adentraram os níveis do funcionalismo, federal, estadual e municipal. Isso afetará não só a vida do servidor, mas de toda a sociedade. Esse autor enumerou que essas ações são a continuidade de uma política que já estava sendo implementadas por governos anteriores, que regulamentou a terceirização, as reformas trabalhistas e da previdência e muitas outras propostas que atacam, hoje, os serviços públicos.

No entanto, com a discussão formulada por o grupo de itens avaliados, fica fundamentado o possível adoecimento mental dos servidores públicos, por estarem em constante imposição psicológica. O trabalho chega, em virtude, de tantas interferências coletivas negativas, tanto para sua vida e quanto para sua saúde, que é de fato nos dias de hoje, não nos depararmos com um trabalhador que já não apresentou na sua carreira, alguma sintomatologia que refletisse a vivência do sofrer no trabalho.

Inúmeras transformações do mundo do trabalho refletiram na estrutura organizacional da universidade pública. Partindo de pressupostos teóricos de estudos realizados por (Minari & Guimarães, 2019; Calado, 2016 & Campelo, 2015) confirmaram que organização do trabalho em universidades públicas tem se revelado um ambiente sofrimento psíquico e o aumento do número de casos de enfermidades relacionadas aos Transtornos Mentais e Comportamentais.

Embora o trabalho tenha um valor cultural e simbólico e é mediador de integração e inserção social, os resultados dessa pesquisa corroboram com os indícios de que a atividade laboral pode ser um fator adoecedor. Embora em muitos casos ocorra uma combinação de fatores extrínsecos e intrínsecos ao sujeito, que desencadeie o processo de enfermidade ou ocorra o agravamento de uma patologia.

De acordo com a análise dos dados, observa-se o quanto, no decorrer de 5 anos (de 2015 a 2019), os transtornos ansiosos e os episódios depressivos e suas variações impactaram a saúde do servidor público. Este fato se torna consistente, porque pesquisas de Minari (2019), Calado (2016) e Campelo (2015) sobre a saúde mental de servidores que trabalham em universidades públicas, revelaram que o ambiente de trabalho universitário, produz sofrimento psíquico e com isso o aumento do número de casos relacionados aos transtornos mentais e comportamentais.

É relevante também o sofrimento do sexo feminino, onde a licença com causalidade e causalidade grave alcance índices maiores de 65%. A dupla jornada feminina, e a frequência de as famílias serem chefiadas por mulheres, produzem nelas um alto grau de responsabilidade e juntamente com todos os conflitos laborais vivenciados, torna a mulher muito mais vulnerável para as doenças de ordem mental.

Em se tratando do quadro político, atualmente existem medidas econômicas e reformas para apreciação nas casas dos poderes legislativos que visam a retirada de alguns direitos sociais, a redução do serviço público e mudanças ao Regime Jurídico Único, como o fim da estabilidade, todas essas mudanças causam um grande

desalento aos servidores públicos. Toda essa angustia proporcionada por esses movimentos políticos podem serem potentes fatores para o adoecimento mental dos servidores.

Considera-se que os dados do adoecimento dos servidores públicos federais ainda está longe de serem totalmente esclarecidos, pois há um grande sigilo no sistema SIASS, o que torna dificultoso a pesquisa de dados mais concretos e minuciosos. Todos os dados coletados seguem uma probabilidade média do que é permitido pelo sistema.

REFERÊNCIAS

Bastos, M. L. A., Júnior, G. B S., Domingos, E. T. C., Araújo, R. M. O. & Santos, A. L. (2018). Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. Rev. Bras. Med. Trab. 53-59. Ceará.

Brasil (1943).Decreto-Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943. Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Brasília. DF. 1943. Acesso em 02 mai. 2020.

Brasil (1990a). Decreto no 99.328 de 19 de Jun de 1990. Institui o Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99328.htm>. Acesso em 03 de jun 2020.

Brasil (1990b). Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondestes e dá outras providências. Brasília. DF. 1990. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 29 mai.2020

Brasil (1990c). Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília. DF. 1990. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm>. Acesso em 21 set. 2020.

Brasil (2001). Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Doenças relacionadas ao trabalho. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114. Brasília/DF – Brasil. 2001.

Brasil (2009). Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial, Brasília, DF, 29 abr. 2009. Seção 1, p. 1.

Brasil (2010a). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor

- DESAP. Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS. Brasília, set de 2010. Disponível em: <https://goo.gl/4pt7aK>. Acesso em: 2 mar. 2020. P.04.

Brasil (2010b). Portaria nº 1.261 de 5 de maio de 2010. Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil – SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores.

Brasil (2017). Boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade, 2017. Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidades relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Disponível em: https://www.gov.br/previdencia/pt-br/images/2017/04/1a_-boletim-quadrimestral.pdf. Acesso em 23 de out. 2020.

Brasil (2017). Ministério da Economia. Transtornos mentais e comportamentais afastaram 178 mil pessoas do trabalho em 2017. Disponível em> http://antigo.trabalho.gov.br/noticias/6588-transtornos-mentais-e-comportamentais-afastaram-178-mil-pessoas-do-trabalho-em-2017. Acesso em 22de jun. 2020.

Brasil (2018). Caderno de Atenção Básica nº41. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Ministério da Saúde. Brasília-DF. 2018.

Calado, C. F. M. (2016). Entre o pessoal e o profissional: proposta de análise sobre o sofrimento na relação de servidores técnicos administrativos da Universidade Federal de Pernambuco com a organização do trabalho. Dissertação de mestrado. Recife.

Campelo, G. P. (2015). Condições de trabalho e saúde psíquica de servidores técnico-administrativos da UFRN. Dissertação de mestrado, Natal, RN.

Castelar, I. Veloso, A, W, A. Ferreira, R, T & Soares, I. (2010). Uma análise dos determinantes de desempenho em concursos públicos. Revista Economia Aplicada, v. 14, n. 1, 2010, pp. 81-98. Fortaleza.

Castro, A. C. S. (2017). Os trabalhadores técnico-administrativo em educação da Universidade Federal de Goiás: trabalho, profissionalização e gestão da educação superior. Tese de doutorado. Goiânia.

Cavalheiro, G. (2010). Sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais afastados do ambiente laboral em decorrência de depressão. Dissertação (Mestrado) em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, SC.

Cheniaux, E. (2015). Manual de psicopatologia 5ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. p.38.

CID 11 (2019). *World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. Geneva: WHO. [citado 20 ago 2021]. Disponível em: https://icd.who.int/browse11/l-m/en

DSM-V. (2017). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais American Psychological Association – APA*. 5ª Ed. Artmed.

Falavigna, A., & Carlloto, M. S. (2013). Tendência Temporal de Afastamento do Trabalho por Transtornos Mentais e Comportamentais em Enfermeiros (1998-2008). Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 13(3), set-dez 2013, p. 363-372

França, A. L., & Schimanskie, E. (2009). Mulher, trabalho e família: uma análise sobre a dupla jornada feminina e seus reflexos no âmbito familiar. *Emancipação, 9*(1), 65-78.

Gavin, R. S., Reisdorfe, E. Gherardi-Donato, E. C. S., Reis, L. N., & Zanetti, A. C. G. (2015) Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*. São Paulo.

Gerhardt, T, E & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Rio Grande do Sul.

Girotto, C., & Diehl, L. (2016). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre a possível relação entre o diagnóstico e as situações de trabalho. Revista Polem!ca, 16 (2), 90-115.

Godinho, M. R. (2017) Condições de saúde e laborais e sua influência na capacidade para o trabalho - Um estudo de coorte prospectivo com servidores de uma universidade pública. Tese de doutorado.

Gonçalvez, S. D., Medeiros, R. B., Taissuke, A. S. N., Melo, P. B., Carvalho, A. P. O & Rolim, F. A. M. (2016). Promoção e vigilância à saúde dos servidores públicos: a experiência da universidade federal do Ceará. Revista de Psicologia, Fortaleza, v.7 n.2. p. 151-164. Dezembro.

Jablonski, Bernardo. (2010). A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *30*(2), 262-275. https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000200004

Leles, L. C & Amaral, G, A. (2018). Prazer e sofrimento no trabalho de servidores públicos: Estudo de caso com técnicos-administrativos em educação. Goiás.

Lima, A, A. Meirelles, R, S & Ramos, F, S. (2018) Servidor público, seus conhecimentos e expectativas nas funções públicas desempenhadas e os desafios do departamento de recursos humanos no setor público. Revista Facthus de Administração e Gestão. Minas Gerais.

Lima, F, A, O. (2017). Afastamento do trabalho a partir do sistema de informação em saúde no contexto de uma instituição de ensino superior. Dissertação de mestrado, Natal.

Marangoni, V. S. L., Neves, A. L. M., Filho, Z. A. S. & Martins, G. C. (2016). Afastamento laboral por transtornos mentais entre os servidores da prefeitura municipal de Manaus: uma análise preliminar. Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde. Londrina, V. 37, n. 2, p. 13-24.

Martins, M. I. C., Oliveira, S. S., Andrade, E. T., Strauzz, M. S., Castro, L. C. F. & Azambuja, A. (2016) A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. Rio de janeiro.

Menezes, R. G.; Gomes, J.O & Furlanneto, E. L. (2015). *Subsistema integrado de atenção do servidor (SIASS) na UFCG e UFPB: estruturas, ações e desafio*s.

Minari, I. M. R. T., & Guimarães, L. A. M. (2019). *Impacto da cultura Organizacional No Desequilíbrio Entre Esforço-Recompensa No Trabalho Em Uma Universidade pública federal*. Mato Grosso do Sul.

Miot, H. A. (2017). Avaliação da normalidade dos dados em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*, 16 (2), 88-91, http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.041117

Monteiro, I. M. S. F. (2016) Atividade laboral como contexto de sofrimento e adoecimento psíquico: análise dos servidores públicos em instituição federal Brasileira de ensino superior. Dissertação de mestrado. Natal.

Oliveira, H. C. C., Paula, N. H. M. M., Barreto, L. K. S. ., Formiga, N. S ., & Silva , A. K. L. (2021). Estudo correlacional entre suporte organizacional, danos relacionados ao trabalho e qualidade de vida em trabalhadores brasileiros. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* , *10* (8), e36810817380. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17380

Oliveira, L. A., Baldaçara, L. R. & Maia M. Z. B. (2015). Afastamentos por Transtornos Mentais entre Servidores Públicos Federais no Tocantins. Rev. Bras. Saúde ocup. 156-169. São Paulo.

Organização Mundial de Saúde (OMS) (1994). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10). Disponível em> : https://cid10.com.br/> acesso em 22 de jul de 2020.

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2019). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11). Disponível em > https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases> acesso em 10 de nov de 2020.

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020). Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Disponível em > http://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>. Acesso em 13 de jun 2020.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2017). Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. Disponível em > https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-número-de-pesssoas-com-depressão-no-mundo&Itemid=839. Acesso em 18 de set. 2020.

Santi, D, B. Barbieri, A, R. & Cheade E, M, F, M (2018). Absenteísmo-doença no serviço público Brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Med. Trab. 71-78.

Silva, K, E, V., Presser, N, H & Silva, E, L. (2018). A representatividade das mulheres na gestão das universidades. P2P & INOVAÇÃO, Rio de Janeiro, v. 5 n. 1, p.120-140.

Trevisan, R. L., Cruz, R. M., Baasch, D., Soares, D. P., Rocha, R. E. R. & Lima, F. P. (2019). Prevalência dos transtornos de humor e de ansiedade em servidores públicos afastados. V. 13. n. 2.

Whitbourne, S. K & Halgin, R. P. (2015). Psicopatologia, perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos. 7ªEd. Artmed.

Capítulo 10

A ORGANIZAÇÃO EM QUE TRABALHO É COMO SE FOSSE UMA ESCOLA! GESTÃO DO CONHECIMENTO E APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL EM UNIDADES DE REFERÊNCIA EM QUIMIOTERAPIA

Layze A. L. Almeida
Nilton S. Formiga

A ORGANIZAÇÃO EM QUE TRABALHO É COMO SE FOSSE UMA ESCOLA! GESTÃO DO CONHECIMENTO E APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL EM UNIDADES DE REFERÊNCIA EM QUIMIOTERAPIA

Layze A. L. Almeida

Diretora pedagógica da CESPB. Doutoranda na Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo

Nilton S. Formiga

Professor/Pesquisador. Ecossistema Ânima - Universidade Potiguar

Introdução

Os resíduos dos serviços de saúde (RSS) são aqueles produzidos em hospitais, laboratórios, consultórios odontológicos, clínicas médicas e veterinárias; eles são parte importante do total de resíduos sólidos urbanos, não pela quantidade gerada (cerca de 1% a 3% do total), mas pelo risco que representam à saúde e ao meio ambiente. Dentre estes destaca-se os RSS de quimioterapia, pois apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características químicas e biológicas e quanto à forma errônea de seu descarte (Brasil, 2006).

Com o desenvolvimento geracional, a manipulação inadequada dos Resíduos nas áreas urbanas e, especificamente, nos Serviços de Saúde no meio ambiente colaborou para as poluições físicas, biológicas e químicas do solo, da água e do ar, submetendo o ser humano as mais variadas formas de exposição ambiental. O gerenciamento inadequado dos mesmos nos estabelecimentos de saúde gerou, além de dados de poluição no meio ambiente, também, um aumento significativo de profissionais acometidos por acidentes de trabalho, além de ser importante fator na ampliação da incidência de infecções hospitalares (Hujm, 2004).

Dentre as várias ações destinadas à mitigação de efeitos e melhoria na questão dos resíduos, é possível destacar as normatizações para a manipulação de RSS. No Brasil, a criação do Plano Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) é pautada sobre as

diretrizes relativas à uma gestão integrada e ao gerenciamento de resíduos sólidos que inclui também, os chamados resíduos perigosos.

Em consonância com o plano em questão, os resíduos provindos da quimioterapia, isto é, os quimioterápicos (QA), são classificados como Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), tendo em vista sua origem, e sua periculosidade, por apresentar características de toxicidade, patogenicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e mutagenicidade, devendo, com isso, estar regulamentado junto ao Sistema Nacional do Meio Ambiente (SISNAMA) e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) (Brasil, 2010).

Desse modo, para propiciar a diminuição dos riscos à saúde pública, proteção dos trabalhadores e a preservação do meio ambiente, se faz mister o bom gerenciamento dos resíduos nos estabelecimentos de saúde por meio da implantação de um Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde (PGRSS); este plano, tem como finalidade o manejo seguro dos resíduos, e por conseguinte, o cumprimento das normas referentes às características químicas, físicas e biológicas dos materiais, vislumbrando todas as etapas do processo, desde a segregação dos resíduos até o seu destino final (Silva Junior, 2007).

Entende-se como manejo integrado dos Resíduos de Serviços de Saúde a ação de gerenciá-los em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde o momento de geração até a sua disposição final, incluindo todo o processo: segregação, acondicionamento, identificação, coleta, transporte interno, tratamento preliminar, armazenamento temporário e externo e tratamento final (Hujm, 2004).

Ao considerar os riscos potenciais existentes (por exemplo, citotóxico, mutagênico, carcinogênico, fetotóxico) na manipulação dos resíduos de QA, se faz necessário levar em consideração a importância do estabelecimento de educação continuada dos trabalhadores de saúde por parte dos gestores e a política de recurso humano das instituições que eles se inserem, buscando assim, a capacitação para que os mesmos possam executar um manejo adequado e um alto nível de segurança (Brasil, 2011).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2004, publicou no Brasil o Primeiro Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica, por meio da sua RDC 220/2004, o qual teve como objetivo principal a fixação de requisitos mínimos exigidos para o funcionamento dos serviços em questão, tanto no setor público quanto no privado (Brasil, 2004). Regulamentação

esta, muito importante, tendo em vista que é nela que estão contidas as normas de manipulação, transporte, administração e até o descarte do material utilizados em QA. Além disso, essa norma específica deveria ser bem conhecida por todos os profissionais que trabalham na área, para assim evitar o risco de manuseio incorreto e, consequentemente, causarem danos potenciais ao paciente, ao profissional da saúde e ao meio ambiente (Silva & Reis, 2010).

Em 2005, foi publicada, através da Portaria nº 485 do Ministério do Trabalho e Emprego, a NR 32 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Ela aborda também os cuidados devidos com a manipulação de quimioterápicos e afirma que as instituições de saúde devem ser responsáveis por assegurar capacitação em biossegurança aos seus funcionários, assim como fornecer todos os equipamentos de proteção individual específicos. Devendo essas normas estarem presentes em um manual de procedimentos de quimioterapia, o qual deve estar disponível aos trabalhadores e à fiscalização do realizada pelos órgãos de defesa a saúde do trabalhador (Brasil, 2005).

No que diz respeito aos riscos ocupacionais, os documentos mencionados salientam a necessidade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (aventais, sapatos fechados, luvas de procedimento, máscaras de carvão ativado, aventais de manga longa com punho e óculos protetores) durante o manuseio de excretos e secreções corpóreos dos pacientes que estejam em tratamento com quimioterapia antineoplásica. Estas medidas de proteção ocupacional devem acontecer por um período de até 48 horas após a infusão do agente quimioterápico antineoplásico (Brasil, 2004; Osha, 2009). Mas, gerir uma regra que tem apenas o foco no cumprimento das normas de segurança seria suficiente? Funcionários e instituição tem um conhecimento qualitativamente, sobre essas regras e a sua implementação? Com isso, existe de fato, para ambos, uma gestão do conhecimento sobre tais atitudes de segurança?

Nesta perspectiva, surgiu a Gestão do Conhecimento, a qual, vem se mostrando como um tema de interesse expressivo em diversas áreas cientificas (Administração, Psicologia e Sociologia da organização, Enfermagem etc.), tanto no meio acadêmico quanto no meio organizacional. Este fato, vem acontecendo como resultado da estreita relação que a maioria dos autores estabelece entre os processos organizacionais relacionando-os com o conhecimento e, por conseguinte, com o desempenho organizacional, inovação, criatividade (Cardoso, 2003; Davenport &

Prusak, 1998; Kluge, Stein & Licht, 2002; Nonaka, 1991, 1994; Nonaka & Takeuchi, 1995; Fandiño, Formiga & Menezes, 2018).

Com uma abrangência maior do que o capital intelectual e, sendo mais operacional, e do que o conceito de organização aprendiz, a gestão de conhecimento, mesmo mostrando variações quanto as atribuições conceituais por parte de diferentes autores, tem correspondido, de acordo com Loureiro (2003), todo o esforço sistemático que a organização emprega na sua estrutura interna e relacional com os funcionários a fim de desenvolver, utilizar, reter e mensurar o conhecimento de ambos (organização e trabalhador).

Reformas e inovações na gestão das instituições de saúde têm tido uma questão central na política do sistema de saúde contemporânea, correspondendo assim, à necessidade de tomada de consciência de que muitos dos problemas, com os quais organizações vivenciam cotidianamente, não encontrando respostas nos modelos tradicionais de gestão, pois as soluções são insuficientes, ineficazes etc. (Cruz & Ferreira, 2017), podendo acarretar problemas mais graves nos profissionais de saúde e na população (por exemplo, contaminação do solo, das águas etc.).

Diante deste tema, é que a estrutura organizacional e a cultura organizacional compõem variáveis reconhecidas como fatores limitantes do sucesso das mudanças organizacionais, nas instituições de saúde, aspecto que decorre sobretudo do fato destas instituições serem estruturalmente hierarquizadas e burocráticas, alicerçadas em valores tradicionais que atualmente se mostram não adequados, mas que continuam a influenciar muitas práticas e decisões, mesmo quando o discurso preconiza a adesão de outros de gestão (Neves, 2002).

Para isso, considera-se que uma variável que também, contribuiria para avaliar a qualidade da gestão de conhecimento dos funcionários, seria a oportunidade de aprendizagem organizacional; esta, na perspectiva de Freitas, Lacerda e Alvarenga (2015) teria uma relação direta com as políticas de recursos humanos destinadas ao processo e resultado quanto a disponibilidade do aprender nas organizações capaz de influenciar na intenção de rotatividade, comprometimento e maior investimento emocional frente as demandas do trabalho (compreendido como capital psicológico positivo), condições que influenciam tanto na identificação das percepções sobre as oportunidades de trabalho quanto à aplicação de estratégias que fomentem melhorias na cultura, atitudes e comportamentos organizacionais (por exemplo, motivação, clima organizacional, satisfação com o trabalho, etc.) (Cardoso, 2016).

Nos estudos da área organizacional tem sido comum uma diferenciação do aspecto cada vez mais completo relativo ao ambiente laboral, tendo como pressuposto que a competição entre as organizações não se restrinjam as questões geográficas. A necessidade de mudanças cada vez mais constantes também têm sido destacadas, tendo em vista a imprevisibilidade, impondo às organizações a necessidade do desenvolvimento de estratégias para que as mesmas se desenvolvam e mantenham-se competitivas (Bezerra, 2018).

Desta forma, neste capítulo pretende-se verificar a influência da gestão do conhecimento e oportunidade aprendizagem organizacional em relação ao manuseio dos RSS de quimioterapia pelos funcionários envolvidos no seu setor de trabalho nos estabelecimentos de saúde que prestam assistência a pacientes oncológicos (em quimioterapia) em duas unidades de referência no estado da Paraíba-PB.

Método

Amostra da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva, exploratória e correlacional, envolvendo profissionais da área da saúde, exclusivamente atuantes na área de quimioterapia, de hospitais de referência no tratamento do câncer na Paraíba-PB. A amostra referente a pesquisa, foi do tipo bola de neve e avaliada através do software G Power 3.1, o qual, foi utilizado para calcular o poder estatístico relacionando o '*n*' necessário para a pesquisa e tipo de cálculo a ser realizado (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). Considerou-se uma probabilidade de 95% ($p < 0,05$), magnitude do efeito amostral ($r \geq 0,50$) e um padrão de poder hipotético ($\pi \geq 0,80$), a partir do qual, espera-se verificar a amostra ideal; com isso, 30 funcionários de dois hospitais de referências na Paraíba participaram do estudo e observou-se que esta 'n' amostral foi suficiente para a realização da pesquisa, pois, apresentaram os seguintes indicadores amostrais: : $t \geq 1,98$; $\pi = 0,91$; $p < 0,05$.

Quanto critério de inclusão considerou-se: ser funcionário dos principais hospitais de referência no tratamento do câncer na Paraíba, ser ativo no seu setor de trabalho, no caso quimioterapia (seja prestador de serviço ou CLT) e realizar atividades diretas ou indiretas com RSS. Aqueles que não contemplarem essa condição, não fizeram parte da amostra.

Instrumentos da Pesquisa:

Os sujeitos responderam ao um questionário com as seguintes escalas:

Escala de Gestão do Conhecimento – Essa medida, de acordo com Pais (2014), apresenta um conjunto de itens que abrangem a totalidade de práticas organizacionais vinculadas a processos de gestão do conhecimento.

A versão reduzida desta escala é composta por 22 Itens distribuídos em quatro fatores: - O **Fator 1**, orientação cultural para o conhecimento (7 itens), indica a orientação para práticas, regras, normas e a procedimentos instituídos que precisam ser seguidos; - O **Fator 2**, **orientação competitiva** (4 itens), se refere à orientação para o exterior por parte da organização; - O **Fator 3**, práticas formais de gestão do conhecimento (6 itens), integra os esforços organizacionais concebidos em torno de processos formalmente instituídos na dimensão do conhecimento, em especial, explícito; - O **Fator 4,** práticas informais de gestão do conhecimento (5 itens), traduz as interações que ocorrem na organização e que facilitam a construção social do conhecimento.

Escala de Oportunidades de Aprendizagem nas Organizações – Trata-se de uma medida desenvolvido por Mourão, Abbad e Zerbini (2014), a qual, tem como objetivo verificar a percepção de oportunidades de aprendizagem formal e informal de indivíduos inseridos no ambiente profissional. O foco é a percepção aceca do sistema de TD&E (treinamento, desenvolvimento e educação) e do suporte à aprendizagem na organização. A Escala apresenta 13 Itens, reunidos em um único fator. O conjunto de 13 itens obteve cargas fatoriais variando entre 0,64 e 0,84. O fator único explicou 52,7% da variância. Escala Tipo Likert variando de 0 a 10 – discordo totalmente / concordo totalmente.

Além desse instrumento, um questionário com a caracterização sóciodemográfica foi incluído (aspectos relacionados a sexo, idade, renda), questões referentes a formação educacional e de trabalho (especialização profissional, tempo de serviço e tempo de formado etc.). Por fim, questores de recurso humano e gestão de pessoas, foram também, contempladas (capacitação para manuseio de resíduos sólidos e encontro com a chefia para otimização do serviço)

Administração da pesquisa, considerações éticas e análise de dados

O instrumento da pesquisa foi aplicado aos funcionários dos hospitais de referência no tratamento do câncer na Paraíba-PB, de forma individual, de acordo com a disponibilidade destes respondentes em seus setores de trabalho ou por meio

eletrônico; para isso, a administração da instituição e do setor de trabalho foi consultada para autorizar a pesquisa e sua aplicação aos respondentes. Informou-se a todos, a partir da aceitação em responder o instrumento, que a pesquisa seria anônima e sigilosa e que, poderia desistir a qualquer momento, sem prejuízo alguma para ele ou para o pesquisador

Em relação a análise dos dados, utilizou-se o pacote estatístico *SPSSWIN*, em sua versão 21.0, para tabular os dados e realizar as análises estatísticas descritivas e os cálculos referentes ao alfa de Cronbach, correlação de Pearson e teste t de *Student*.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, adotou-se os princípios éticos dispostos na Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), deixando os colaboradores esclarecidos e livres para participarem da pesquisa, estando cientes do nosso objetivo e do direito de interromper sua participação no momento que lhes convier.

Resultados

No que se refere as informações sobre a amostra, esta, apresentou as seguintes características: 76% eram do sexo masculino, com idade variando de 28 a 54 anos, (Média = 39,38 anos, d.p. = 7,82), 68% casados; quanto a experiência profissional, a maioria (20%) tinha de 1 a 2 anos de serviço, 76% exercem a profissão em que se formou, 48% eram técnicos de enfermagem, tendo a maioria (69%), originada do hospital em João Pessoa-PB.

Realizaram-se algumas análises para avaliar a qualidade da amostra coletada; no que diz respeito aos dados omissos do estudo, eles não foram acima de 5%, definido por (Tabachnick & Fidell, 2001), como sendo propicio para substituir pela média ou moda dos dados da amostra quando estes for *missing* ou ter erro de digitação; quanto a multicolinearidade entre as variáveis, as correlações entre elas permaneceram dentro dos parâmetros definidos por (Tabachnick & Fidel, 2001) [$r \leq 0,90$, variando de 0,48 a 0,79]. Sendo assim, não se observaram entre as variáveis, um alto grau de correlação, permitindo gerar modelos com baixo erro. Também, foi verificado a presença de *outliers* multivariados na amostra; para isso realizou-se através do teste de normalidade de Shapiro-Wilk (S-W), destinado a análise de amostras iguais ou inferiores a 50 sujeitos, observou-se uma normalidade (S-W = 0,94) da amostra a um $p < 0,09$ (Nascimento, Tibana, Melo & Prestes, 2015).

Confirmado a qualidade da amostra, apesar de observar que estas escalas apresentaram garantia psicométrica em estudos anteriores (Pais, 2014; Mourão, Abbad & Zerbini, 2014), nesta etapa da pesquisa, viu-se a necessidade de avaliar a fidedignidade das referidas medidas, condição essa que se deveu as seguintes considerações: 1 – por se tratar de um estudo com funcionários na área da saúde hospitalar relacionada a manipulação Resíduos de Saúde de quimioterapia; 2 – devido à ausência de estudos que contemplem o tema em questão, pois, quando se realizou a pesquisa no período de Dezembro de 2018 a Novembro de 2021, nos sites da produção científica brasileira e estrangeira, não foram encontradas pesquisas abordando o tema proposto e 3 – devido ao tempo de uso dessas medidas desde a sua primeira publicação), pretendendo com isso, verificar a convergência da perspectiva teórica e empírica do conteúdo dos itens nas referidas escalas; para isso, primeiro, verificou-se a discriminação dos itens e em seguida, a relação entre os termos dos itens e sua representatividade comportamento-domínio.

Para realização do primeiro cálculo, verificou-se o poder discriminativo e a representatividade dos itens (ver tabela 1) para ambas as escalas; nestes cálculos, o principal objetivo é apresentar maior especificidade na análise estatística para a organização e verificação da distribuição de respostas nas escalas utilizadas. Orientado pelos pressupostos da Teoria Clássica dos Testes (TCT) (Formiga, Fleury, Fandiño & Souza, 2016), na discriminação dos itens busca-se avaliar o quanto eles são capazes de discriminar as respostas das pessoas com magnitudes próximas, isto é, se discriminam os grupos inferiores e superiores com relação ao construto medido.

A fim de atender a condição hipotético-metodológica (a discriminação dos itens das escalas), foi calculada uma pontuação total de cada escala e em seguida a sua mediana; aqueles respondentes que apresentassem pontuação abaixo da mediana foram classificados como um grupo inferior, enquanto aqueles com pontuações acima da mediana formaram o grupo superior (Formiga, Fleury, Fandiño & Souza, 2016). Considerando-se cada um dos itens da medida utilizada, efetuou-se um teste t para amostras independentes e compararam-se ambos os grupos observando quais dos itens da escala discriminam as pessoas com magnitudes próximas e estatisticamente significativas (tabela 1).

Tabela 1: *Poder discriminativo e representatividade de conteúdo dos itens das escalas utilizadas*

Construtos	Itens	*Estatística*		
		t	r	p <
Gestão do Conhecimento nas Organizações	GC 1	-3,88	0,82	0,001
	GC 2	-4,25	0,76	0,001
	GC 3	-3,08	0,83	0,001
	GC 4	-3,63	0,76	0,001
	GC 5	-3,21	0,69	0,001
	GC 6	-2,81	0,71	0,001
	GC 7	-2,40	0,68	0,001
	GC 8	-2,47	0,67	0,001
	GC 9	-2,48	0,63	0,001
	GC 10	-2,84	0,77	0,001
	GC 11	-3,42	0,78	0,001
	GC 12	-3,59	0,86	0,001
	GC 13	-4,06	0,80	0,001
	GC 14	-3,41	0,80	0,001
	GC 15	-3,40	0,64	0,001
	GC 16	-3,45	0,71	0,001
	GC 17	-3,06	0,55	0,001
	GC 18	-3,39	0,75	0,001
	GC 19	-2,12	0,75	0,001
	GC 20	-2,51	0,84	0,001
	GC 21	-5,02	0,70	0,001
	GC 22	-3,36	0,58	0,001
Oportunidades de aprendizagem nas	AORG 1	-2,79	0,65	0,001
	AORG 2	-4,32	0,80	0,001
	AORG 3	-4,90	0,77	0,001
	AORG 4	-5,81	0,78	0,001
	AORG 5	-4,12	0,77	0,001
	AORG 6	-3,67	0,75	0,001
	AORG 7	-4,94	0,77	0,001

	AORG 8	-4,60	0,87	0,001
	AORG 9	-3,88	0,78	0,001
	AORG 10	-4,08	0,75	0,001
	AORG 11	-4,90	0,74	0,001
	AORG 12	-3,64	0,67	0,001
	AORG 13	-4,25	0,77	0,001

Notas: t = teste de Student; r = correlação de Pearson; GC1 = Item 1 da gestão do conhecimento...GC22 = Item 22 da gestão do conhecimento; AORG1 = Item 1 da aprendizagem organizacional... AORG13 = Item 13 da aprendizagem organizacional

Observando a tabela acima, destaca-se que todos os itens, para cada especificidade escalar, discriminam as pontuações dos sujeitos em cada um dos construtos abordados neste trabalho; com isso, pode-se afirmar que os itens de cada medida, na indicação dos respondentes seja quanto maior ou menor for a pontuação expressa na escala, permite afirmar que, na escala de resposta, a compreensão do conteúdo estabelecido pelos autores das respectivas escalas de medida foi garantida pelos respondentes.

Na etapa seguinte, tratou-se de avaliar a representatividade de conteúdo itens-fator (isto é, tratou-se de verificar a relação entre os itens e o construto, o qual, tem como base a representatividade comportamento-domínio; sistematicamente, buscou-se verificar a relação teórica do teste e as situações especificadas nos itens e o quanto eles representam os aspectos esperados) (Formiga, Fleury, Fandiño, & Souza, 2016).

Sendo assim, realizou-se o cálculo da correlação de Pearson (r), pois, tem o objetivo de avaliar a relação dos itens da escala com a pontuação total da mesma, condição a qual, espera-se que sejam significativos e tenham correlações acima de 0,50. Ainda na tabela 1, observou-se que correlação (*r*) itens-construto de ambas as escalas, não somente foram positivas e significativas, mas, também estiveram acima do escore exigido (> 0,50).

Com base nestes resultados, afirma-se que os respondentes reconhecem os itens de cada um dos construtos; estes, apresentados a eles no instrumento administrado para a pesquisa. Desta maneira, com base nos achados na discriminação e representatividade dos itens (cf. tabelas 1), fez-se presente a confirmação tanto do sentido teórico salientado pelos autores das escalas (Pais, 2014; Mourão, Abbad & Zerbini, 2014), bem como, aponta-se em direção da concordância

semântica das medidas. Isto é, quando na aplicação do instrumento aos sujeitos da pesquisa, eles pontuaram na forma, intensidade e frequência que se esperava, fornecendo segurança na proposta conceito-item-medida.

Através desses cálculos, pode-se destacar que os sujeitos da pesquisa foram capazes de representar cognitivamente o conteúdo e sentido dos itens relacionados aos construtos abordados neste trabalho; desta forma, na etapa seguinte, verificou-se a consistência interna das escalas, focando na confiabilidade e/ou fidedignidade delas, para a qual, é necessário verificar o escore do alfa de *Cronbach* (α)

Especificamente, sabe-se que o alfa é utilizado tradicionalmente para avaliar o quanto uma escala mensura, de fato, o que se pretende medir; este indicador psicométrico (α) deverá ser $\geq$ 0,70 na apresentação dos escores para que se possa afirmar que tal medida tem qualidade e consistência para o referido contexto amostral administrado na pesquisa.

Com a realização do cálculo do alfa de *Cronbach*, efetuado no pacote estatístico SPSS for Windows, é possível observar que os alfas estiveram acima de 0,70 (ver tabela 2) para ambas as medidas; buscando maior esclarecimento referente a qualidade das medidas verificou-se a variação dos alfas, no que se refere a condição de que um item da escala fosse excluído, estes, tiveram escores próximos ao alfa geral, condição que confirma a homogeneidade deste indicador psicométrico, mesmo se houvesse necessidade de exclusão de itens que pudessem interferir na qualidade das medidas.

Tabela 2: Escores dos alfas de Cronbach (α) das escalas administradas aos sujeitos no dos hospitais (N = 30).

Construtos/	**N_{total}**		**N_1**		**N_2**	
Variáveis	V		V		V	
	αgeral	αitem excluído	αgeral	αitem excluído	αgeral	αitem excluído
GC	0,96	0,95-0,96	0,95	0,93-0,96	0,93	0,91-0,95
PRAINFGEST	0,92	0,89-0,92	0,89	0,86-0,90	0,90	0,89-0,92
PRAFORMGEST	0,93	0,90-0,94	0,88	0,86-0,91	0,92	0,89-0,94
ORINTCOMP	0,93	0,90-0,94	0,88	0,86-0,91	0,92	0,89-0,94
ORINCULCONH	0,89	0,86-0,90	0,85	0,83-0,87	0,90	0,88-0,92

Notas: Ntotal = Amostra total; N1 = hospital X; N2 = hospital Y; GC = Escala de Gestão do Conhecimento; PRAINFGEST = Práticas Informais de Gestão, PRAFORMGEST = Práticas Formais de Gestão, ORINTCOMP = Orientação Competitiva, ORINCULCONH = Orientação Cultural para o

Conhecimento. V = Variação do alfa quando o item é excluído.

Além da avaliação do alfa, visando oferecer maior garantia psicométrica deles, utilizou-se também, a correlação intraclasse (ICC, em inglês, *Intraclass correlation coeficient*). Este cálculo diz respeito a indicação de um coeficiente de reprodutibilidade, o qual, trata-se de uma estimativa da fração da variabilidade total das referidas medidas devido a variações entre os indivíduos (Hutz, Bandeira & Trentini, 2015; Pasquali, 2011) Observaram-se os seguintes coeficientes: Escala de Gestão do Conhecimento (GC), o ICC foi de 0,96 [95%IC = 0,93-0,98], Oportunidade de Aprendizagem Organizacional foi de 0,98 [95%IC = 0,97-0,99].

Nos referidos construtos (leia-se, medidas), não apenas revelaram escores do alfa acima do que era esperado, bem como, todos eles foram significativos. Porém, nestes resultados é preciso destacar uma particularidade: os escores observados no intervalo de confiança destacado no Coeficiente de Correlação Intraclasse, encontraram-se em intervalos próximos aos observados no *alfa de Cronbach* (α), condição essas, que garante a confiabilidade das medidas na amostra avaliada.

Sendo assim, é possível destacar tanto para a amostra geral, quanto para a amostra nos referidos contextos da pesquisa (em ambos os hospitais) as escalas são confiáveis, pois, apresentaram um padrão psicométrico, os quais, bem próximo ao observado na amostra total. Assim, nos resultados neste estudo, pode-se afirmar que as medidas utilizadas foram fidedignas, com isso, confiáveis para mensurar a gestão do conhecimento e a oportunidade para aprendizagem organizacional em funcionários que trabalham com a manipulação dos resíduos sólidos nos hospitais. Chama-se a atenção, na tabela 2, para a avaliação dos alfas, estando todos, em cada construto avaliado acima do critério esperado (> 0,70); é preciso pontuar também, para a manutenção na variação dos alfas (V), os quais, foram sincrônicos aos alfas gerais.

Garantida a qualidade das medidas neste artigo, procurou responder ao objetivo e hipótese central do estudo (verificar a relação GC e Oportunidade de aprendizagem organizacional); para isso, efetuou-se o cálculo de correlação de Pearson entre as variáveis e observaram-se os seguintes resultados (ver tabela 3): observou-se que tanto para a amostra geral quanto para especificidade desta (distribuídas em dois hospitais centrais que trabalham com resíduos quimioterápicos, em distintas municípios da Paraíba) a variável GC (Gestão do Conhecimento) e suas dimensões (PRAINFGEST = Prática Informais de Gestão, PRAFORMGEST = Prática Formais de Gestão, ORINTCOMP = Orientação Competitiva e ORINCULCONH =

Orientação Cultural para o Conhecimento), correlacionaram-se, positivamente, com a variável OPORAPRENORG (Oportunidade de Aprendizagem Organizacional), com todos os escores correlacionais > 0,30 e com um p-valor < 0,01.

Tabela 3: Correlação de Pearson (r) entre GC e Oportunidade para Aprendizagem organizacional em funcionários hospitalares

Variável independente	Variável Dependente		
	Oportunidade de Aprendizagem Organizacional (OPORAPRENORG)		
	N_{total}	**N_1**	**N_2**
GC	0,57*	0,54*	0,51*
PRAINFGEST	0,48*	0,43*	0,41*
PRAFORMGEST	0,67*	0,61*	0,58*
ORINTCOMP	0,52*	0,49*	0,45*
ORINCULCONH	0,53*	0,51*	0,48*

Notas: Ntotal = Amostra total; N1 = hospital de João Pessoa-PB; N2 = hospital de Campina Grande; GC = Escala de Gestão do Conhecimento; PRAINFGEST = Prática Informais de Gestão, PRAFORMGEST = Prática Formais de Gestão, ORINTCOMP = Orientação Competitiva, RINCULCONH = Orientação Cultural para o Conhecimento, OPORAPRENORG = Oportunidade de Aprendizagem Organizacional. *p < 0,01. Ntotal = Amostra total.

Com base nestas correlações, realizou-se uma *qui-quadrado*, através da qual procurou-se comparar a frequência de respostas dos sujeitos nos construtos GC e Oportunidade de aprendizagem em função das variáveis sociodemográficas (tipo de hospital e tempo de serviço) e variável formação laboral (faz capacitação e recebe orientação da chefia sobre manuseio do resíduo quimioterápico).

Para isso, realizou uma análise da mediana foi estabelecida para a distribuição das frequências em nível baixo e alto, para as quais, observaram-se os seguintes resultados: no que se refere a capacitação para manuseio de resíduos sólidos e a aprendizagem organizacional, não houve resultado significativo, mas, em relação a variável encontro com a chefia para otimização do serviço, que quanto menor o encontro com o responsável, menor a aprendizagem na organização para otimizar o trabalho com os resíduos quimioterápicos (ver tabela 4).

Tabela 4: Frequência em percentagem em relação capacitação no manuseio e encontro com chefia para otimização e oportunidade de aprendizagem organizacional

Variável independente		Variável dependente		Estatística		
		Oportunidade de aprendizagem organizacional		χ^2	gl	p <
		Baixo	Alto			
Capacitação para manuseio de resíduos sólidos.	Baixo	67% (10)	43% (6)	1,66	1	0,18
	Alto	33% (5)	57% (8)			
Encontro com a chefia para otimização do serviço	Baixo	78% (12)	22% (4)	3,54	1	0,05
	Alto	40% (8)	60% (12)			

No que diz respeito a capacitação para manuseio de resíduos sólidos de quimioterapia e a gestão do conhecimento, observou-se que quanto menor a capacitação, menor a gestão do conhecimento; em relação ao encontro com a chefia, quanto maior a frequência maior a gestão do conhecimento (tabela 5).

Tabela 5: Frequência em percentagem em relação capacitação no manuseio e encontro com chefia para otimização e oportunidade de aprendizagem organizacional

Variável independente		Variável dependente		Estatística		
		Gestão do Conhecimento		χ^2	gl	p <
		Baixo	Alto			
Capacitação para manuseio de resíduos sólidos.	Baixo	71% (12)	33% (4)	3,95	1	0,05
	Alto	29% (5)	67% (8)			
Encontro com a chefia para otimização do serviço	Baixo	41% (7)	17% (2)	2,97	1	0,05
	Alto	59% (10)	83% (10)			

Discussão dos resultados

Este capítulo teve como objetivo principal avaliar a relação entre gestão do conhecimento e oportunidade da aprendizagem organizacional em trabalhadores do setor de quimioterapia nos hospitais de tratamento do câncer, bem como, verificar a existência de uma influência do tipo de hospital na gestão do conhecimento e oportunidade da aprendizagem organizacional; os resultados apresentados contribuíram para a proposta de uma psicologia positiva no trabalho, a qual, tem assumido um papel importante na vida do trabalhador, referente ao desenvolvimento de mecanismos psicológicos que maximizem as políticas e intervenções no comportamento organizacional destinado a produtividade e qualidade de vida no trabalho para enfrentar os conflitos do cotidiano no mundo organizacional (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Na seção destinada a análise de confiabilidade das medidas utilizadas observou-se que ambos os instrumentos foram fidedignos, pois, independentemente do tipo da amostra e tempo de publicação do uso das medidas em distintos contextos profissionais, elas revelaram indicadores psicométricos, que tanto confirmam a dimensão teórica abordada pelos autores supracitados responsáveis pelos instrumentos, quanto, para a qualificação da mensuração dos construtos a ser avaliado.

As garantias adicionais destas medidas, foram qualitativamente observadas quando se avaliou o coeficiente ICC (Intervalos intraclasse); indicador esse, que sugere para as relações medidas-construtos, limite de confiança, hipotetizado como possibilidade, ao serem utilizadas em futuras pesquisas quantitativas, com amostras que tenha características muito próximas às coletadas nesta pesquisa, serem muito próximos. Não apenas pode-se utilizar esses instrumentos em estudos com profissionais da saúde responsáveis pelo manuseio de resíduo sólidos, quanto, considerando os resultados apresentados, firmar-se no conteúdo da perspectiva teórica abordada.

Respondendo ao objetivo principal (isto é, correlação entre gestão do conhecimento e aprendizagem organizacional), o resultado esperado foi confirmado; a gestão do conhecimento influenciou a aprendizagem organizacional, tanto na amostra total dos respondentes, quanto na amostra específica em cada hospital.

Estas variáveis não apenas são importantes na gestão de pessoas e dinâmica produtiva destes profissionais em geral, mas, também, que é significativo a sua em cada contexto hospitalar, mesmo tendo uma especificidade política de gestão de trabalho e de formação profissional.

Nestes resultados (ver tabela 3), tanto as práticas (informal e forma de gestão) quanto a dimensão mais cognitiva deste construto, isto é, as orientações (cultural e de competição), explicaram a aprendizagem organizacional, denotando que seja em conjunto avaliativo da gestão do conhecimento (assumindo uma pontuação total), seja em suas especificidades de gestão é possível qualificar tal aprendizagem.

É preciso salientar que os processos do desenvolvimento de ambas as variáveis, poderão ter a contribuição do gestor em si; por exemplo, seria muito importante as constantes ou esporádicas reuniões com a chefia, bem como, os cursos de capacitação, este último, geralmente, tem pouca adesão dos funcionários quando é investido pelas organizações.

O fato principal, é que eles influenciam na aprendizagem e gestão do conhecimento, e, considerando os achados nesta pesquisa, observou-se que quanto menor foi a adesão aos cursos e a quantidade e encontros com o gestor para assimilação de regras e normas institucionais para a produtividade no local de trabalho, menor foi à aprendizagem, mas, por outro lado, na gestão do conhecimento, este revelou-se maior, pois, os encontros com os responsáveis, também, foram maiores (ver tabelas 4 e 5).

Os resultados apresentados neste estudo, têm a sua importância não apenas para refletir práticas para o recurso humano (RH), mas também, de política de segurança de saúde e produtividade do trabalhador. Enfatizar em estudos e práticas sobre a influência destas variáveis (gestão e aprendizagem) sugere-se que, quando se pretender avaliar o desenvolvimento e manutenção da qualidade na produtividade do trabalhador, especialmente, aquele que atua na área dos resíduos sólidos, contemple não uma variável linear (por exemplo, proteger de contaminação etc.), mas, ter como base preditiva o quanto trabalhador-organização são gestores da qualidade e segurança profissional.

Com isso, salientar um modelo teórico com base nas concepções interventivas a partir de dimensões socio-cognitivas dos aspectos micro-organizacionais é identificar os possíveis riscos a respeito de um não-saber de atividades laborais importantes e das lacunas organizacionais frente as atitudes saudáveis e produtivas

do trabalhador.

Na proposta centra destes resultados, constatou-se que a organização e sua dinâmica funcional tem um papel importante na ação dos seus gestores: gerar, gerir e manter uma produtividade segura; mas, também, no caso de inexistência ou insuficiência de uma política organizacional sobre este tema em questão, é crucial que o próprio trabalhador busque meios para que se mantenha informado, não somente, para manutenção do seu emprego para a sua saúde. Por fim, tais resultados sugerem maior atenção a condição de trabalho e sua dinâmica funcional das atividades laborais (cf. Luthans, Avolio, Walumbwa, & Li, 2005).

Infelizmente o setor de saúde tem intrinsecamente, em sua história, a burocratização dos processos, não só aqueles referentes a gestão, mas também aos processos de incorporação de inovações, os quais cada vez mais são necessários diante da competitividade e da dinamicidade pela qual passam os processos de saúde. Ou seja, assim como as demais áreas, a saúde precisa se atualizar e acompanhar as tendências do mercado, mas para isso, precisa-se da incorporação de medidas que valorizem e tenham responsabilidade com quem está na ponta do serviço: os profissionais que prestam assistência à saúde, e no contexto do nosso construto, os profissionais de saúde de quimioterapia.

Diante dos resultados descrito, evidencia-se que existiu uma diferença entre os dois hospitais da pesquisa, diferenças estas que mostram de um lado trabalhadores detentores de mais conhecimentos, mais empoderados e com uma visão mais positiva do seu ambiente de trabalho e das oportunidades que a instituição lhe oferece, já no outro hospital, percebe-se que os profissionais mostram a necessidade e a vontade de terem mais oportunidade de aprender a cerca das suas atribuições em seu ambiente de trabalho, gerando por conseguinte uma visão menos positiva do seu setor laboral. Analisando os resultados, podemos perceber que essa realidade está atrelada a presença/ausência e aos comportamentos dos seus gestores diretos e indiretos.

Em um dos hospitais do estudo, percebemos que a maioria da amostra não tinha se quer contato com o seu gestor direto, e isto é um problema, o qual pode chegar a inviabiliza a troca de informações, menor índice de resolução dos problemas e adesão as normais institucionais e por conseguinte uma menor qualidade do serviço prestado e uma insatisfação por parte dos funcionários, onde eles, muitas vezes podem não ter a oportunidade de discutir problemas relacionados a sua própria conduta com vista numa melhoria e na otimização do trabalho da equipe e satisfação

do paciente.

É necessário quebrar os paradigmas que ainda perduram nas instituições de saúde, paradigmas este relacionados a hierarquização, onde os gestores "ditam as regras" sem antes terem escutado os seus liderados. A construção de um bom funcionamento do setor hospitalar, em especial o setor de quimioterapia, necessita de gestores empenhados na escuta ativa dos seus funcionários e pacientes, buscando atender suas necessidades e reivindicações e por conseguinte gerar um clima laboral satisfatório, onde os profissionais possam ter voz. Ninguém melhor do que o trabalhador que está na assistência direta ao paciente com câncer para saber as necessidades de oportunidades de aprendizagem que o seu setor requer dele. Porém, se esse profissional não puder dialogar com seus líderes, a gestão do conhecimento se torna escassa, e como consequência se tem profissionais sedentos de conhecimento e de oportunidade de melhoria do seu setor.

Por estarmos tratando de um setor específico, a quimioterapia, em constante ascensão, devido ao aumento do número das doenças crônicas não transmissíveis, como no caso o câncer, doença que traz consigo o estigma da morte, é mister dizer que o setor de quimioterapia precisa estão em consonância com os avanços que vem ocorrendo no que diz respeito ao tratamento antineoplásico, além disso é importante que além do conhecimento individual, possa ser fomentado o conhecimento coletivo e como fruto disso, um hospital que tenha condições de resistir a competitividade do mercado e permanecer no mesmo com credibilidade e excelência.

Uma boa gestão dos RSS de quimioterapia está intimamente ligada com a oportunidade de aprendizagem organizacional e a gestão do conhecimento, quanto mais conhecimento se tem, menos passivos ambientais são lançados, maior adesão ao uso de Equipamentos de Proteção Individual e Coletivos (EPI's e EPC's) e consequentemente danos à saúde do trabalhador. Além de termos intimamente relacionado a isto, uma correta manipulação, administração e manuseio de drogas consideradas perigosas pelo seu poder de toxicidade e de risco ocupacional. Com isso, instituições hospitalares que prestam assistência de quimioterapia, profissionais, pacientes e meio ambiente, apresentariam um ganho substancial no que diz respeito ao quesito qualidade e prevenção.

Através da pesquisa pode-se verificar que é necessário um maior diálogo e interação entre gestão, lideranças e liderados, para que assim possa se ter uma maior adesão as políticas institucionais, através de discussões de assuntos que envolvam a

qualidade do trabalho prestado junto ao paciente e a conscientização dos riscos ocupacionais, da necessidade de cumprimento do que preconiza as legislações vigentes, e por conseguinte a existência de profissionais mais qualificados, empoderados, empenhados, preocupados com sua proteção individual e que esteja disposto a trabalhar em prol do desenvolvimento da instituição na qual está inserido tendo em vista a competitividade do mercado de trabalho.

Observou-se a necessidade de capacitação continuada para os profissionais que trabalham direta ou indiretamente com os Resíduos dos Serviços de Saúde de Quimioterapia, tendo em vista que só com treinamento e observância aos princípios que os regulamentam é que se garantirá uma maior segurança e uniformidade da equipe, com repercussões diretas na melhoria da qualidade do atendimento prestado e melhoria nas condições de trabalho dos profissionais, onde os beneficiários serão os pacientes e seus respectivos familiares, o meio ambiente, e especialmente os profissionais de saúde envolvidos neste contexto.

Desataca-se como uma necessidade a inserção da Gestão do Conhecimento e da Oportunidade de Aprendizagem organizacional como premissa para elaboração da educação continuada em instituições de saúde, pois as mesmas têm o poder de desenvolver e construir possibilidades de transformações das ações dos profissionais, assim como elevar o seu nível de satisfação em trabalhar na área de saúde e sobretudo em uma instituição que o valoriza, reconhece, empodera e investe no crescimento do mesmo.

Referências

BRASIL. Ministério de Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Ações de enfermagem para o controle do câncer – uma proposta de integração ensino-serviço.* 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/>>. Acesso em: 01 de abr. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC nº 220*, de 21 de setembro de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-220-de-21-de-setembro-de-2004>>. Acesso em: 01 de abr. de 2020.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. *Lei 12305, de 02 de agosto de 2010.* Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Diário Oficial da União. Brasília: Distrito Federal, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 189p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Regulamentadora nº 32*, de 11 de novembro de 2005. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

Bezerra, J. W. P. (2018). *Anomia, Gestão do Conhecimento e Percepção de Oportunidades de Aprendizagem Organizacional* – Estudo com Trabalhadores Brasileiros. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Borgstede, C. V., & Lundqvist, L. J. (2006). Organizational Culture, Professional Role Conceptions and Local Swedish Decision-makers' Views on Climate Policy Instruments. *Journal of Environmental Policy & Planning*,8(4), 279-292.

Cardoso, A. P. B. (2016). *Capital psicológico e oportunidade de aprendizagem organizacional:* um estudo de caso em uma instituição de ensino superior [Monografia de Especialização]. São Leopoldo (RS): Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Cardoso, L. M. G. P. P. A (2003). *Gerir conhecimento e gerar competitividade: estudo empírico sobre a gestão do conhecimento e o seu impacto no desempenho organizacional.* Tese de Doutorado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Cruz, S. G., & Ferreira, M. M. F. (2017) Gestão do Conhecimento em Hospitais Públicos com Diferentes Modelos de Gestão: alguns fatores explicativos. *Revista Brasileira de Gestão e Inovação*. 4(2), 1-22.

Davenport, T. H., & Prusak, L. (1998). *Working knowledge:* how organizations manage what they know. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.

Edivinsson, L., & Malone, M.S. (1998). *Capital intelectual.* São Paulo: Makron Books.

Fandiño, A. M., Formiga, N. S., & Menezes, R. M. (2018). Organizational social capital, resilience and innovation validation of a theoretical model for specialized workers. Journal of Strategy and Management,

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. ; G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, v. 39, pp. 175-191. 2007.

Formiga, N. S., Fleury, L. F. O., Fandino, A., & Souza, M. A. (2016) Empirical evidence of an organizational anomie the measure in brazilian workers. Revista de Psicología da UCV, 18(1), 134-149.

Freitas, A. D. G., Lacerda, F. M., Alvarenga, M. A. (2015) *Intenção de rotatividade:* um enfoque a partir das políticas de recursos humanos e da percepção de oportunidades de aprendizagem nas organizações. Belo Horizonte (MG): ANPAD.

Hospital Universitário Júlio Muller - HUJM. *Programa de Gerenciamento de Resíduos Serviços de Saúde. Setor de Serviços Gerais e CME*. Nº 9. 2004. 18p. Disponível em: <http://www.ufmt.br/ufmt/site/userfiles/file/hujm/Comissoes%20e%20Comites/Programa%20de%20gerenciamento%20de%20res%C3%ADduos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

Hutz, C. S., Bandeira, D. R., & Trentini, C. M. (Ed.) (2015). *Psicometria.* Porto Alegre: Artmed.

Jain, A. K., & Moreno, A. (2015) Organizational learning, knowledge management practices and firm's performance. An empirical study of a heavy engineering firm in India. *The Learning Organization*, 22(1), 14-39.

Loureiro, J. (2003). *Gestão do Conhecimento*, Lisboa, Centro Atlântico, 2003.

Luthans F., Avolio B., Walumbwa F., & Li, W. (2005) The psychological capital of Chinese workers: Exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review,* 1(1), 247–269.

King, W. R. (2009) Knowledge Management and Organizational Learning Knowledge Management and Organizational Learning. *Annals of Information Systems*, 4(1), 3-13.

Kluge, J., Stein, W., & Licht, T. (2002) *Gestão do conhecimento*. Cascais: Principia.

Miles, J., & Shevlin, M. (2001). *Applying regression & correlation*. A guide for students and researches. London: Sage. 2001.

Mourão, L., Da Silva A., G., & Zerbini, T. (2014) Avaliação da efetividade e dos preditores de um treinamento a distância em uma instituição bancária de grande porte. *Revista de Administração*, 49(3), 534.

Nascimento, C. D., Tibana, R. A., Melo, G. F., & Prestes, J. (2015). Testes de normalidade em análises estatísticas: uma orientação para praticantes em ciências da saúde e atividade física. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, 14(2), 73-77, 2015.

Neves, A. *Gestão na Administração Pública.* Cascais: Pergaminho. 2002.

Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge creating company:* how Japanese companies create the dynamics of innovation. New York: Oxford University Press.

Osha – Occupational Health and Safety Administration. US Department of Labor. Osha Tecnical Manual.Section VI*: Chapter 2 "Controlling occupational exposure to*

hazardous drugs". Washington, DC. Disponível em:<< http://www.osha.gov>>. Acesso em: 31 de março 2020.

Pais, L. (2014). *Gestão do conhecimento*. In Siqueira, M. (Org.), Medidas do comportamento organizacional. Ferramentas de diagnóstico e de gestão (193-208). Porto Alegre: Artmed.

Podsakoff, P. M., Mackenzie, S. B., & Podsakoff, N. P. (2012). Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it. *Annual Review of Psychology,* 63(1), 539-569.

Rasoulinezhad, E. (2011). Measuring the Role of Knowledge Management Processes in the Commercial Banks of Iran. *The Electronic Journal of Knowledge Management*, 9(4), 353-364.

Santos, L. A., & Souza, M. A. (2014) O impacto da Anomia Organizacional sobre a motivação para aprender no contexto de uma Instituição Federal do Ensino Superior de um estado do sudeste brasileiro. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 34(87), 387-406.

Scorsolini-Comin, F., Inocente, D. F., & Miura, I. K. (2011) Aprendizagem organizacional e gestão do conhecimento: Pautas para a gestão de pessoas. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 12(2), 227-239.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist Association*. 55(1), 5-14.

Senge, P. M. (1991). The fifth discipline, the art and practice of the learning organization, *Performance & Instruction*, 30(5), 37-37.

Silva Junior, A. F. (2007) *O setor de serviços e sua importância na economia brasileira*. In: Congresso Virtual Brasileiro de Administração.

Souza, S. Y. (2004). Organizações de aprendizagem ou aprendizagem organizacional. *RAEeletrônica*, 3(1), 1-16.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2001) *Using multivariate statistics* (4th ed.). New York: Harper & Row.

Capítulo 11

O AMBIENTE LABORAL QUANTO ESPAÇO SAUDOGÊNICO PROFISSIONAL: CORRELATOS ENTRE SUPORTE ORGANIZACIONAL E SAÚDE GERAL EM PROFESSORES NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Antônio Dionísio de Souza Neto
Nilton S. Formiga
Layze Amanda Leal Almeida

O AMBIENTE LABORAL QUANTO ESPAÇO SAUDOGÊNICO PROFISSIONAL: CORRELATOS ENTRE SUPORTE ORGANIZACIONAL E SAÚDE GERAL EM PROFESSORES NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Antônio Dionísio de Souza Neto

Mestre em Psicologia Organizacional e do Trabalho, Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar. Docente e Coordenador Pedagógico efetivo na SME/Extremoz.

Nilton S. Formiga

Doutorado em Psicologia Social UFPB. Pós-doutorado Psicologia UFRJ. Docente/Pesquisador Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar

Layze Amanda Leal Almeida

Mestre em Recursos Naturais pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. Diretora Pedagógica do Centro de Educação em Saúde da Paraíba-CESPB. Doutoranda na Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo

Resumo: Pretende-se neste capítulo verificar a influência do suporte organizacional na saúde geral de professores do ensino fundamental do Rio Grande do Norte. Participaram da pesquisa 262 professores, distribuída na cidade de Natal-RN, Extremoz, Parnamirim e demais municípios (por exemplo, Caicó, João Câmara, Mossoró, Ceará Mirim etc.), os quais, a maioria do setor público de ensino. Todos com ensino superior em licenciatura, com a maioria tendo especialização. Estes responderam a Escala de Percepção de Suporte Organizacional (EPSO); Questionário de Saúde Geral (QSG-12) e Questionário Sociodemográfico. Foi observada correlação positiva e significativa entre o suporte organizacional e a saúde geral dos participantes; a importância do suporte organizacional não apenas permite refletir práticas para o recurso humano na esfera pública, mas também, das associações e sindicatos dos professores quanto a exigência e implementação de política organizacional de saúde na produtividade e dinâmica de trabalho. Sugere que, tanto uma organização humana e social, quanto a preocupação de seus gestores para uma maior atenção na prática do gerir com maior proximidade laboral, poderá contribuir para um ambiente de trabalho saudável.

Palavras-chaves: Docência. Suporte Organizacional. Saúde do Trabalhador.

Introdução

Com a conjuntura globalizada no mundo do trabalho brasileiro surgem novas tecnologias e descobertas científicas, consecutivamente, novos problemas que exigem também, novas soluções. Com isso, são necessárias avaliações e aperfeiçoamentos constantes das teorias e práticas laborais, tanto das organizações, quanto dos profissionais. Mas, para o contexto das organizações há um objetivo central: ajustar limites da produtividade funcional, visando o sucesso e competitividade no mundo do trabalho (FARIA, OLIVEIRA, FORNER, D'ASTUTO, 2005).

É possível acompanhar na literatura cientifica e/ou discursos jornalísticos sobre o mundo do trabalho e as experiências laborais, preocupações exclusivamente fisicalista (por exemplo, estrutura organizacional, ambientação interna das empresas, ergonomias, etc.), propagando apenas um padrão físico-estruturalista-estético, negligenciando a identificação e intervenção destinada a qualidade de vida, saúde mental e boa relação interpessoal de todos os tipos de trabalhadores (isto é, formais e informais) (ver PAULA, FORMIGA, SILVA, FRANCO, OLIVEIRA, PROCHAZKA, NASCIMENTO, GRANGEIRO, VALIN, BESERRA, ALMEIDA, 2021).

Obviamente, não se pode negar a existencia de uma lógica na perspectiva neoliberal, que relaciona o binômio organização-trabalhador associada a busca de trabalhadores, exclusivamente, destinados aos interesses do capital, no contexto das novas avaliações e concepções quanto ao mundo do trabalho (cf. ANTUNES, 2013); por parte da ciência psicológica e social, existe uma necessidade não apenas de que o trabalhador busque novos conhecimentos/informações, mas que consiga aplicá-los e mantê-los (cf. TAMAYO, PASCHOAL, 2003; FRIGOTTO, 2007).

Com efeito, é fundamental uma reorganização social e comportamental por meio de habilidades idiossincráticas, mas, também, interacionais, destinadas à estutrura e à funcionalidade emocional frente às exigências do mercado, as quais podem ir desde a organização motivacional, passando para cultura organizacional e oportunidade de aprendizagem ao capital psicológico positivo (ALTOÉ, BALADELI, BARROS, 2012; ALMEIDA et. al., 2014; FORMIGA, FREIRE, SOUSA, 2018; ALMEIDA, FORMIGA, JUNIOR, SOUSA, 2020).

De acordo com Haddad et al. (2010; PAULA et al., 2021) é nesta proposta do trabalho e do trabalhador “globalizado” que os funcionários labutam exaustivamente

em condições, muitas vezes péssimas em seu conforto físico e, principalmente, mental; as várias horas de trabalho não remuneradas, exigindo que as pessoas estejam em constante produção, acarretando doenças ocupacionais que aparecem com mais frequência entre os diversos profissionais e são alvo de relevantes debates nas academias entre os intelectuais e pesquisadores, justamente, pelo número alarmante de afastamentos, aposentadorias e incapacidades. Discurso este, aplicado aos trabalhadores em geral; mas, e quanto aqueles da área da educação destinada ao ensino?

Segundo Dalagasperina e Monteiro (2016), a atividade docente pode afetar a saúde em nível físico, psicológico e psicossocial. Conforme Resk (2011, citado por PEREIRA, GAIARDO, 2016) os professores desempenham suas atividades muitas vezes em condições insalubres e com excesso de carga horária, contribuindo, provavelmente, para o aparecimento de várias patologias. Adoecimento este, que admite o afastamento para o tratamento, sendo necessária essa regulamentação, pois "por longo período no Brasil, os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, eram sequer mencionados pela autoridade no Estado" (LOURENÇO, 2011, p. 09; BRASIL, 2001). Vale ressaltar, que o país a partir da década de 90, cresceu significativamente as investigações sobre a saúde dos docentes (GONTIJO, SILVA, INOCENTE, 2013).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) um indivíduo saudável é um ser que está bem fisicamente, socialmente e mentalmente e não apenas isento de enfermidades (ABREU *et al.* 2014). Independentemente da área de trabalho, pela intensa jornada em busca da produtividade e da conservação deste, nota-se o aumento das patologias (PAULA et al., 2021); situação que se agrava quando os trabalhadores acometidos por essas patologias não possuem estrutura, apoio e recursos para se tratarem, em alguns casos não possuíam antes, e muito menos depois (FORMIGA, SILVA, SILVA, FIRMINO, SANTOS, AZEVEDO, MARTINS, 2020; PAULA et al., 2021).

Essa problemática aparece com regularidade nas diversas empresas, afetando diretamente as organizações e profissionais das diversas áreas (HADDAD, GIL, MORENO, VANNUCHI, 2011). No espaço laboral dos professores, eles estão constantemente expostos a diversos fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais: precisam trabalhar várias horas fora do expediente, são responsáveis não só pelos conteúdos, mas também por partes

burocráticas que não são ensinadas nos cursos de licenciatura – fazendo com que muitos profissionais se sintam insuficientes.

Na contemporaneidade, fatores como produtividade, globalização e competitividade, exigem destes profissionais qualificações e aperfeiçoamentos constantes, como também mudanças organizacionais e no ambiente profissional dos professores, tal exigência é muito maior; segundo Forte (2009), as transformações sociais que ocorreram ao longo dos tempos, provocaram mudanças nas estruturas organizacionais de trabalho, alterando as características dos cargos ocupados pelos trabalhadores com exigências mais contundentes de demonstrações qualitativas de mudança no seu ambiente.

Em meio a essa realidade e inquietações, Limongi-França (2001) destacam a importância do bem-estar do trabalhador, realizando reflexões sobre os impactos da qualidade de vida no trabalho, a forma como os gestores e as instituições lidam com a articulação entre produtividade e saúde dos profissionais, desenvolvendo/discutindo estratégias para atender aos interesses do capital e das organizações que cada vez mais necessitam da competitividade para terem espaço nesse mundo globalizado, partindo da hipótese que uma nova e complexa competência gerencial é necessária. É importante ressaltar que as instituições não podem ser entendidas apenas como um espaço físico, mas sim, como algo complexo, que se modifica constantemente, caracterizado pela influência dos diversos agentes (LOURAU, 2004).

Da mesma forma, vale lembrar que tanto os profissionais quanto as empresas são impactadas com o advento de profissionais doentes, sendo prejudicadas com a qualidade dos serviços prestados. Políticas organizacionais que, de fato, se preocupem com os empregados e busquem soluções significativas são importantes e sempre bem-vindas (ABREU et. al. 2002). É salutar que, independentemente da posição que ocupa, as pessoas possam participar ativamente das decisões e terem conhecimento sobre seu funcionamento (TAMAYO, PASCHOAL, 2003).

Acrescenta-se que diante dessa realidade, as organizações também devem propiciar mecanismos para amenizar ou erradicar o surgimento das patologias, para assim obter a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. Nesse contexto, uma das maneiras de diminuir os índices de adoecidos são as estratégias de intervenção e enfrentamento, pois irão contribuir positivamente no desempenho da empresa e do empregado (HADDAD *et al*., 2010; FORMIGA, FREIRE, AZEVEDO, FARIA, 2020; FORMIGA, PEREIRA, ESTEVAM, 2020).

Com o objetivo de gerir ferramentas que inibam os estresses ocupacionais, os indivíduos têm utilizado estratégias de enfrentamentos frente aos agentes estressores, estas denominadas de *coping*. Segundo Folkman e Lazarus (1991), trata-se de um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de sobrecarga ou excesso nos seus recursos pessoais. De acordo com esses autores, o *coping* está dividido em duas categorias funcionais, a saber: o *coping* focalizado na emoção, o qual, busca modificar o estado emocional do indivíduo de maneira que ele consiga ter uma reação positiva diante do estresse e situações ruins e o *coping* focalizado no problema, destinado às ações de enfrentamento na origem do estresse, buscando estabelecer uma melhoria entre o indivíduo e o ambiente estressor (cf. DELL'AGLIO, 2000).

Propiciar um ambiente acolhedor, que permita não apenas reflexões, discussões e alternativas para a melhoria do contexto laboral, mas, também, estruturação de um espaço humano e físico para um melhor desempenho de suas atividades é não apenas importante, mas, útil. Sabendo que o trabalhador saudável trará consequências benéficas para o corpo laboral, faz-se necessário discutir medidas que transformem o cenário referente a sensação de conforto associada a produtividade (DALAGASPERINA, MONTEIRO, 2016).

No contexto educacional, especificamente, na docência, quando assumem níveis elevados de demandas inapropriadas para o contexto laboral, os professores não conseguem responder as exigências, vindo assim, a adoecer mentalmente, podendo apresentar: transtorno de ansiedade de separação, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade social (fobia social), transtorno de ansiedade generalizada, agorafobia, tricotilomania etc.) (CASTILLO, RECONDO, ASBAHR, MANFRO, 2000; POCINHO, PERESTRELO, 2011; cf. DESOUSA, MORENO, GAUER, MANFRO, KOLLER, 2013; BRIXNER, FORMIGA, NAVARRO, 2019)

Estudos realizados por Pagotti e Pagotti (2007; PICADO, 2007), destacou que a ansiedade se encontra presente em todos os níveis de ensino, estando mais presente entre os educadores do ensino fundamental e médio. Para Tostes, Albuquerque, Silva e Petterle (2018), em estudo com 1.021 professores da rede pública do Paraná, constatou a presença da ansiedade em 70% dos participantes, havendo prevalência entre o sexo feminino.

Freitas et. al. (2011), utilizando o Inventário de Ansiedade Back (BAI) em professores, constatou a presença de nível mínimo de ansiedade em 56 docentes, 23 docentes apresentaram ansiedade leve, 16 docentes nível moderado e 9 docentes nível grave, ou seja, mais de 90% apresentaram algum nível de ansiedade. A depressão, patologia encontrada entre os docentes e discutida na comunidade científica desde XIX, tem forte relação com o conceito de melancolia, que diz respeito ao abatimento extremo do indivíduo e autoestima prejudicada (MONTEIRO, LAGE, 2007). Na docência, Tostes, Albuquerque, Silva e Petterle (2018) detectou a presença da depressão em 44% dos professores da rede pública do Paraná.

Wasinnki, Oliveira, Navarro e Navarro (2009), utilizando o Inventário de Beck (BDI), avaliou 23 professores de Educação Física que trabalham em escolas públicas do município de Diadema; este autores constataram a presença de depressão leve à moderada em 9 professores, 1 professor apresentou um quadro de depressão moderada à severa e nenhum docente foi diagnosticado com depressão severa, contudo, 4 docentes podem ter negado uma possível depressão, ou seja, 61% da amostra apresentou algum nível de evidência depressiva.

Também, com base no inventário de Beck, um estudo desenvolvido por Scandolara, Wietzikoski, Gerbasi e Sato (2015), com 106 professores, revelou que 21,7% possuem características de depressão. Ainda com através do mesmo inventário, mas, com docentes da Faculdade de Ciências da Saúde, 42% dos docentes avaliados apresentaram sintomas depressivos leves e 8% sintomas depressivos moderados (FREITAS, REGO, SILVA, SILVA, 2011).

Batista, Carlotto e Moreira (2013), avaliando 414 fichas médicas de docentes da rede municipal de João Pessoa, entre os anos de 1999 e 2006, afastados por transtornos mentais, observaram que 51% destes profissionais apresentaram sintomas de depressão. Diante de tal quadro, é importante a discussão sobre o tema e políticas públicas que contribuam para a melhoria da saúde dos profissionais, pois cresce a todo instante, o número de pessoas afetadas por inúmeras patologias psicossomáticas (LIMA, 2016; CORTEZ, SOUZA, AMARAL, SILVA, 2017).

Nos últimos dez anos, os transtornos mentais vem sendo interesse por parte de pesquisadores nas mais diversas áreas da ciencia humana e social, salientando especificamente, o mundo do trabalho e suas implicações na saúde do trabalhador. Percebe-se que a temática apresenta um histórico pertinente de estudos na comunidade científica, sendo destaque e/ou investigado entre os profissionais

educação (FERREIRA, AZZI, 2010). Entre os profissionais mais acometidos com doenças psicossomáticas estão os professores, pois, acredita-se que possuem um maior envolvimento emocional, por demandar com frequência uma maior regulação nas suas relações interpessoais no ambiente de trabalho (FREITAS, REGO, SILVA, SILVA, 2011; BRIXNER, FORMIGA, NAVARRO, 2019).

Na rotina desses profissionais, por exemplo, alguns alunos se sentem à vontade para procurá-los e desabafar problemas pessoais ou mesmo escolares, vindo a tangenciar a função laboral deste profissional, condição a qual, exige do professor maior ação interpessoal, que estar para além da dinâmica ensino-aprendizagem (CODO, GAZZOTTI, 1999; MONTALVÃO, CORTEZ, MILANI, 2016).

Em todas as modalidades de ensino, nos diversos setores, é uma profissão que apresenta um desgaste intenso, sendo comum o trabalho docente em situações inadequadas, desencadeando estressores psicossociais, seja devido à falta de reconhecimento e/ou aos problemas organizacionais e comportamentais dos discentes, bem como, os dilemas da profissão docente (por exemplo, desvalorização social, condições de trabalho e retração salarial e até abandono da carreira profissional) (CARLOTTO, 2011; DIEHL, MARIN, 2016; NASCIMENTO, RODRIGUES, 2018).

Com isso, as exigências do mundo globalizado refletem nas relações dos educadores e no trabalho e o educador que ainda continua com práticas tradicionais, que ao invés de mediar e oportunizar aos seus educandos, os diversos mecanismos de construção de conhecimentos preferindo ser o centro do processo de ensino-aprendizagem, é mais propício para desencadear sentimentos de mal-estar (CARLOTTO, 2002; FERREIRA, SANTOS, RIGOLON, 2014).

Para isso, é que se reflete a respeito da responsabilidade de que a organização, neste caso, a estrutura e funcionalidade escolar, sejam também, importantes no processo da avaliação para promoção dos fatores de proteção no ambiente de trabalho na escola. Desta forma, considera-se que a percepção do suporte organizacional (no caso deste estudo, da escola), destacada como uma espécie de crenças globais que os trabalhadores podem apresentar na relação organização-trabalhador-ambiente laboral, a qual, inclui desde à valorização ao vínculo que a organização é capaz de oferecer às suas contribuições e seu bem-estar funcional no espaço profissional (BYRNE, HOCHWARTER, 2008), sejam beneficiadores para a intervenção e manutenção da saúde do trabalhador.

Considerando a percepção do suporte organizacional, destaca-se que quando o trabalhador percebe que a organização apoia ou gera vínculo, provavelmente, existirá uma troca de benefícios mútuos, onde a organização possui tanto responsabilidade, obrigações legais e morais, quanto financeiras e sociais aplicadas com seus empregados, na crença de que estas condições serão capaz de gerir nos funcionários um bom desempenho, comprometimento, resultados e inovação (FORMIGA, SOUZA, 2014; FORMIGA, FREIRE, FERNANDES, 2019).

De forma geral, a percepção do suporte organizacional é determinada pela tendência que os empregados têm em ressaltar as características humanas das organizações; traz a sensação de obrigação generalizada por parte dos trabalhadores em ajudar à organização a alcançar seus objetivos, gerando um comprometimento afetivo com a organização (RHOADES, EISENBERGER, 2001; FORMIGA, FREIRE, FERNANDES, 2019). O suporte organizacional tem suas bases em termos de conceitos, quanto representação funcional, estrutural e organizacional nas perspectivas de compartilhamento e benefício mútuo do trabalhador com sua organização (OLIVEIRA-CASTRO, PILATI, BORGES-ANDRADE, 1999; PASCHOAL, 2008).

A Percepção de Suporte Organizacional (PSO), permite aos empregados excluir o senso de obrigação do cuidar do bem-estar da organização e contribuir com o objetivo e a meta em ter que atingir o que foi direcionado quanto condição do cumprimento da produtividade, a qual, está diretamente relacionada às expectativas de reciprocidade nas interações entre indivíduo e organização (EISENBERGER et al, 2001). De acordo com Rhoades e Eisenberger (2002; cf. BENDASSOLLI, 2012), para que tal construto seja reconhecido e aplicado na dinâmica das organizações, é preciso destacar que o trabalhador, não apenas necessita de recompensa da organização e as condições de trabalho, mas também, de apoio recebido dos supervisores e justiça de procedimento funcional e organizacional.

Os estudos a respeito do comportamento organizacional e o conceito de suporte organizacional tem sido importante no entendimento da conduta no trabalho, do comprometimento, na relação dentro das organizações, espiritualidade e engajamento no trabalho e da rotatividade (FORMIGA et al., 2019; FORMIGA, NASCIMENTO, FRANCO, OLIVEIRA, VALIN, PROCHAZKA, LIMA, BESERRA, LIMA, 2021). O conhecimento de suporte organizacional é fundamentado nos inúmeros acontecimentos entre empregado e empregador; ou seja, na concepção de suporte

organizacional é percebido por meio de experiências compartilhadas vividas, expectativas e relações criadas entre o trabalhador e a organização de trabalho (PASCOAL, 2008; FORMIGA, FREIRE, FERNANDES, 2019).

De forma geral, desde os estudos iniciais de Eisenberger, Huntington, Hutchison, e Sowa (1986), pesquisas nacionais tem sugerido a medida de suporte organizacional como uma variável que tem contribuído para a compreensão e intervenção no aspecto do bem-estar no trabalho e produtividade organizacional, pois tem possibilitado na identificação dos fatores psicossociais e comportamentais existentes na conduta profissional do indivíduo e sistema organizacional. Sendo assim, este capítulo tem como objetivo principal verificar a influência do suporte organizacional na saúde geral dos professores do nível fundamental do Rio Grande do Norte.

Metodologia de pesquisa

Amostra

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e correlacional, de abordagem quantitativa envolvendo professores do Estado do Rio Grande do Norte que atuam em escolas públicas e privadas, com uma amostra de 262 profissionais. Essa amostra foi avaliada através do pacote estatístico GPower 3.1, para o qual, teve como base, não apenas o '*n*' necessário para a pesquisa, mas, também, o tipo de cálculo a ser realizado (FAUL, ERDFELDER, LANG, BUCHNER, 2007). Considerando uma probabilidade de 95% ($p < 0,05$), magnitude do efeito amostral ($r \geq 0,50$) e um padrão de poder hipotético ($\pi \geq 0,80$) para verifica o 'n' amostral adequado, observou-se que a amostra coletada foi suficiente para pesquisa, tendo como indicadores estatísticos: $t \geq 1,98$; $\pi \geq 0,97$; $p < 0,05$. Quanto critério de inclusão, o respondente deveria ter idade acima de 21 anos, ser formado na área da educação ou afins, estar empregado por mais de um ano e ativo na área (seja prestador de serviço, CLT ou funcionário público), ter 20 ou 40 horas de trabalho.

Instrumento para coleta de dados

Para a realização do estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Escala de Percepção de Suporte Organizacional (EPSO) - Trata-se de uma escala composta por 9 itens (SO1 = Esta empresa ignoraria qualquer reclamação de minha parte; SO2 = Esta empresa não considera meus interesses quando toma

decisões que me afetam; SO3 = É possível obter ajuda desta empresa quando tenho um problema; SO4 = Esta empresa realmente preocupa-se com meu bem-estar; SO5 = Esta empresa estaria disposta a ampliar suas instalações para me ajudar a utilizar minhas melhores habilidades no desempenho do meu trabalho; SO6 = Esta empresa está pronta a ajudar-me quando eu precisar de um favor especial; SO7 = Esta empresa preocupa-se com minha satisfação com o trabalho; SO8 = Esta empresa preocupa-se mais com seus lucros do que comigo e SO9 = Esta empresa tenta fazer com que meu trabalho seja o mais interessante possível) desenvolvida por Eisenberger et al. (1986) e adaptada e validade para o contexto brasileiro por Siqueira (1995).

Esta medida tem por objetivo avaliar o quanto as pessoas (que trabalham em organizações públicas e/ou privadas) percebem que a empresa tem uma preocupação com o bem-estar do empregado. Por ser uma escala relativamente extensa, dá para notar os vários posicionamentos que uma empresa pode apresentar, sem fechar um estereótipo extremo. Para mensurar o construto, o respondente deveria indicar a sua resposta, marcando com um X ou um círculo, em uma escala de sete pontos que variava de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente.

Em relação à confiabilidade da escala, no pioneiro estudo de Siqueira (1995) foi observado que essa medida apresentou um alfa de 0,86, revelando uma consistência interna na mensuração do construto. Também, em uma amostra com trabalhadores brasileiros, tomando como base de orientação para análise psicométrica o estudo de Siqueira (2014), foi que Formiga, Fleury e Souza (2014), desenvolveram uma pesquisa para verificar, através da análise fatorial confirmatória, a consistência da estrutura fatorial da escala; estes autores, observaram indicadores psicométricos que garantiram a organização fatorial proposta pelo autor da EPSO (X^2/gl = 1,42, RMR = 0,02, GFI = 0,99, AGFI = 0,97, CFI = 0,99, TLI = 0,99 e RMSEA = 0,03).

Questionário de Saúde Geral (QSG-12) – trata-se de um instrumento na sua versão reduzida do QSG-60, adaptado ao Brasil por Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos (1994). Composto por 12 itens (por exemplo, QSG 1 = Você tem conseguido se concentrar bem naquilo que faz; QSG 2 = Você tem sentido que está desempenhando um papel útil na vida; QSG 3 = Você tem se sentido capaz de tomar decisões; etc.), o qual, avalia o quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos em cada item e que deverá ser respondido numa escala do tipo Likert de

quatro pontos. Para os itens negativos (por exemplo, —Tem se sentido pouco feliz e deprimido) as respostas variam de 1 (absolutamente não) a 4 (muito mais que de costume); para os itens positivos (por exemplo, —Tem se sentido capaz de tomar decisões?) as respostas variam de 1 (mais que de costume) a 4 (muito menos que de costume). Nesse sentido, os itens negativos foram invertidos, sendo a menor pontuação indicativa de melhor nível de bem-estar psicológico. Destaca-se que para avaliar tal construto, é preciso considerar que quanto menor o escore, portanto, melhor a condição de saúde do respondente.

Questionário Sociodemográfico – foram apresentados também, variáveis relativas à idade, sexo, renda econômica, setor profissional e uma questão a respeito da permanência de exercer a profissão atual.

Administração da pesquisa e análise de dados

A todos foi solicitado a participação no estudo, aos quais, era informado que o objetivo seria o de avaliar a percepção das pessoas relativamente ao ambiente de trabalho e a influência deste no seu comportamento. Isso porque o principal objetivo era perceber qual a ligação entre o ambiente laboral e o possível desenvolvimento e/ou agravamento de um transtorno mental. Ao receber o convite, a eles era informado que a sua participação na pesquisa seria voluntária e anônima, apresentados os objetivos e convidados a confirmar a sua participação, a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado no início da pesquisa e confirmado a partir de aceite eletrônico. Informava-lhe que não há resposta certa ou errada e foram tratadas de acordo com o que o sujeito pensou ao ler as questões apresentadas e indicou a sua resposta no instrumento apresentado. Todos os procedimentos adotados nesta pesquisa seguiram as orientações previstas pela CNS e ANPEPP, aprovado sob o CAAE 32211720.3.0000.8124.

Quanto à análise dos dados, utilizou-se o pacote estatístico *SPSSWIN*, em sua versão 24.0, para tabular os dados e realizar as análises estatísticas descritivas e os cálculos referentes correlação de Pearson, teste t de *Student,* alfa de Cronbach, Anova e qui-quadrado.

Resultados e discussão

Com a coleta dos dados finalizada, à amostra apresentou as seguintes características: foram 262 professores, com idades acima de 18 anos, com a maioria

distribuídos a cidade de Natal-RN (42%), mas ainda com grande relevância na região metropolitana, como em Extremoz (11%), Parnamirim (8%) e os demais municípios (por exemplo, Caicó, João Câmara, Mossoró, Ceará Mirim etc.), o quais não atingiram 5% do percentual amostral. Quanto ao estado civil, 46% eram casados, sobre o setor de trabalho, 66% eram exclusivamente do setor público de educação, quanto ao gênero, 73% eram mulheres (66%). Todos com curso superior, com 58% tendo formação em licenciatura e 43% em pedagogia, com 46% tendo especialização e quanto ao tempo de serviço, observou-se uma média de (M = 13,06, d.p. = 8,94).

No que se refere a multicolinearidade, observou-se que a correlação entre as variáveis correspondeu aos parâmetros definidos por Tabachnick e Fidell (2001) [r ≤ 0,64, variando de 0,09 a 0,64]. Em relação a presença de outliers multivariados, através do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (KS), destinado a análise de amostras superiores a 100 sujeitos, observou-se uma normalidade (KS = 0,83) da amostra a um p < 0,39.

Em relação a confiabilidade das escalas, é necessário que as medidas de um estudo empírico quantitativo sejam avaliadas através de um indicador psicométrico que afirme se elas são consistentes, garantindo o conceito do construto que se pretende medir (cf. HAIR, ANDERSON, TATHAM, BLACK, 2008). Apesar de encontrar na literatura vigente, estudos anteriores com as mesmas escalas, indicadores que garantiram a estabilidade das medidas, busca avaliar a qualidade deste indicador psicométrico, o objetivo foi contribuir para o conhecimento dos índices alfas com foco na temporalidade e contextualização das medidas administradas em novas amostras, permitindo afirmar que a qualidade teórica e empírica dos instrumentos de avaliação psicológica e da proposta levantada pelo pesquisador que desenvolveu a escala.

Efetuou-se o cálculo do alfa de Cronbach para ambas as medidas, observando que os alfas estiveram acima de 0,70, condição que garante a consistência da medida; observou-se que os alfas para a escala de Qualidade de saúde geral (QSG) apresentou um alfa de (α) 0,81 (ICC = 0,81, [95%IC] = 0,78-0,85) e a Escala de percepção do suporte organizacional (EPSO), observou-se também, alfa de 0,79 (ICC = 0,79, [95%IC] = 0,71-0,87). Resultados estes, que garantiram a utilização das escalas no contexto social e profissional administrada na amostra, além de representar muito bem o conteúdo proposto pelos autores supracitados sobre o suporte organizacional e saúde geral, pois, foram confiáveis e corroboraram a

consistência das medidas, tornando-as seguras para o conjunto teórico-empírico dos instrumentos abordados sobre à avaliação dos construtos no professor, frente ao reconhecimento e tomada de decisão na relação organização-saúde-trabalho quanto fator decisório nas suas atividades laborais.

Com isso, em seguida procurou-se atender ao objetivo principal do estudo, (verificar a relação entre suporte organizacional e saúde geral em professores); efetuou-se o cálculo de correlação de Pearson entre as variáveis (ver tabela 1) que o suporte organizacional se correlacionou, positiva e significativamente, com a saúde geral (tomando como pontuação total).

Tabela 1 - Escores correlacionais de Pearson do Suporte Organizacional e a Saúde Geral

Variáveis	Média (d.p.)	Saúde Geral
Suporte Organizaconal	23,63 (2,94)	---
Saúde Geral	30,45 (4,27)	0,37*

Nota: * 0,001

O resultado expresso na tabela 1 sugere que, tendo o respondente-professor apresentando escores mais alto na percepção do suporte organizacional, maior a probabilidade de se perceber saudável no ambiente de trabalho. Tendo em vista que o construto da percepção do suporte organizacional é estruturado em 9 itens, procurou-se avaliar a especificidade relacional destes itens em relação ao construto da saúde geral. Sendo assim, todas as relações foram positivas e significativas, denotando também, o quanto cada questão, relativa à percepção do suporte organizacional é importante para estes professores (ver tabela 2).

Tabela 2: Escores correlacionais de Pearson entre os itens do suporte organizacional e a saúde geral

Itens do Suporte Organizacional	Saúde Geral
SO 1.Esta empresa ignoraria qualquer reclamação de minha parte.	0,18*
SO 2.Esta empresa não considera meus interesses quando toma decisões que me afetam.	0,15*
SO 3.É possível obter ajuda desta empresa quando tenho um problema.	0,15*
SO 4.Esta empresa realmente preocupa-se com meu bem-estar.	0,17*
SO 5.Esta empresa estaria disposta a ampliar suas instalações para me ajudar a utilizar minhas melhores habilidades no desempenho do meu	0,12*

trabalho.	
SO 6.Esta empresa está pronta a ajudar-me quando eu precisar de um favor especial.	0,12*
SO 7.Esta empresa preocupa-se com minha satisfação no trabalho.	0,16*
SO 8.Esta empresa preocupa-se mais com seus lucros do que comigo.	0,20*
SO 9.Esta empresa tentar fazer com que meu trabalho seja o mais interessante possível.	0,15*

Nota: * 0,001

A partir desses resultados, realizou-se um teste t de Student para verificar a variação dos escores nas variáveis de Suporte Organizacional e Saúde Geral em função do sexo (Masculino e Feminino). Na tabela 3, pode-se observar que não houve diferença entre as médias para homens e mulheres, para os quais, é possível refletir que seja para um ou outro, ambos os construtos são avaliados em direção semelhante.

Tabela 3: Diferença entre os escores do suporte organizacional e Saúde Geral em função do sexo em professores

Construtos	Sexo	Média	d.p.	Estatística	
				t	p <
Saúde Geral	Masculino	30,59	2,93392	0,56	0,57
	Feminino	30,35	2,94591		
Suporte organizacional	Masculino	24,69	6,82406	1,15	0,24
	Feminino	23,43	8,04688		

Na tabela 4 é possível o observar o resultado da Anova, no qual, associou-se setor de trabalho ao suporte organizacional e saúde geral. Mais uma vez observou-se que as diferenças não foram significativas, podendo salientar que independente do setor de trabalho, a percepção do suporte organizacional e saúde geral é bastante semelhante.

Tabela 4: Diferenças entre o sexo, setor de trabalho e local de pesquisa em função do suporte organizacional em professores

Construtos	Setor	Média	d.p.	Estatística	
				F	p<
Saúde Geral	Publico	30,1930	2,91712	1,81	0,16
	Privado	30,9333	2,86797		
	Ambos	30,9091	3,61814		
	Total	30,4397	2,94302		
	Publico	23,6588	7,89960	0,31	0,73

Suporte Organizacional	Privado	23,3684	7,83470		
	Ambos	25,3636	6,16884		
	Total	23,6459	7,79843		

Nota: F = Friedman, d.p. = Desvio Padrão.

Realizou-se também, a Anova para avaliar as diferenças entre os escores médios em função do tempo de serviço. Na tabela 5, nota-se que independentemente do tempo de serviço, os professores não se diferenciam em relação a saúde geral e suporte organizacional.

Tabela 5: Diferenças entre o sexo, setor de trabalho e local de pesquisa em função do suporte organizacional em professores.

Construto	Tempo de serviço	Média	d.p.	Estatística	
				F	p<
Saúde Geral	1-7 anos	30,21	3,02	0,74	0,47
	8-15 anos	30,72	2,74		
	17- 42 anos	30,27	2,96		
	Total	30,39	2,91		
Suporte Organizacional	1-7 anos	22,87	8,26	0,62	0,54
	8-15 anos	24,06	8,17		
	17- 42 anos	23,96	6,87		
	Total	23,60	7,78		

Considerando esses resultados, realizou-se uma análise de frequência das respostas, isto é, verificou-se o quanto os respondentes que variam no suporte organizacional, influenciam na saúde geral dos professores; a partir de um *qui-quadrado* avaliaram-se os percentuais de respostas dos participantes em relação às variáveis principais. Devido à diversidade e quantidade da distribuição dos escores observados nas variáveis em questão, efetuou-se uma divisão por níveis em cada uma delas; para isso, recorreu-se à técnica estatística da mediana, definindo-se dois níveis das variáveis (1 = baixo e 2 = alto), com isso, realizou-se o cálculo de distribuição frequência, associando a mediana destas distribuições.

Na tabela 6, observou-se que os respondentes que percebem ter um maior suporte organizacional no seu trabalho, apresentam menor frequência na baixa saúde geral, resultados estes, significativos. De acordo com o que foi discutido anteriormente, esse é o melhor quadro que pode ser apresentado, porque é o que se espera do ambiente de trabalho: apoio para conseguir produzir apesar das dificuldades relacionadas à saúde.

Tabela 6: Frequência em percentagem entre o suporte organizacional e saúde geral em professores.

Variável dependente		Saúde Geral		Estatística
		Baixo	Alto	
Suporte Organizacional	Baixo	48% (62)	52% (67)	χ/gl =3,11/1 p-valor = 0,05
	Alto	40% (52)	**60% (75)**	

De forma geral, não apenas destaca que o suporte organizacional tem uma influência, ao considerar os resultados das correlações entre as variáveis, condição a qual sugere que uma organização que gera no trabalhador uma percepção de apoio e vínculo será capaz de intervir de forma positiva na saúde deste trabalhador na organização. Tal reflexão fica mais clara ao avaliar as distribuições de frequência, condição, a qual, pode ser destacada ao observar que o maior percentual esteve para o grupo de respondentes (professores) com alto suporte organizacional.

Neste capítulo contempla a área dos estudos da psicologia organizacional e do trabalho e pretendeu avaliar a relação entre o suporte organizacional e a saúde geral em professores no Rio Grande do Norte. Por existir um contexto sociopolítico bastante distinto ao considerar os municípios do Estado do Rio Grande do Norte, os instrumentos de pesquisa administrados exigiram uma verificação da sua qualidade psicométrica na amostra coletada. A importância de se avaliar as questões psicométricas das escalas se devem as características de formação social da região nordeste, principalmente, as capitais dos estados nordestinos apresentarem perfis diferentes das cidades do interior, principalmente quando leva em consideração a área rural dessas cidades. Mesmo com a globalização tomando conta dos entornos do país, ainda questões culturais, sociais e políticas podem influenciar na vivência do trabalhador.

As medidas-construtos aplicadas na pesquisa revelaram-se seguras e atenderam aos princípios psicométricos corroborando a hipótese levantada (isto é, a de que estas escalas poderiam ser consistentes, de acordo com o que sugere os autores supracitados destas medidas [cf. FORMIGA, FLEURY, SOUZA, 2014; FORMIGA, SOUZA, 2019; SOUZA, 2014; SIQUEIRA, GOMIDE, 2008).

No que diz respeito a relação entre suporte organizacional e saúde geral,

hipotetizou-se uma relação positiva, pois, com base nos construtos abordados, em especial, o suporte organizacional, quanto variável independente, por se tratar de um aspecto que sugere a existência de uma compreensão e intervenção no aspecto do bem-estar no trabalho e produtividade organizacional, o qual, concebido por Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986), como ações de valorização que a empresa pratica frente a valorização, promoção de vínculo e apoio ao funcionário, poderia assim, influenciar na saúde geral do trabalhador-professor, condição a qual, foi confirmada (ver tabela 2).

Ao salientar estes resultados, é bem possível que a existência de um suporte no espaço laboral não somente contribuiria para uma dinâmica saudável dos trabalhadores, assim como destaca Paula e Formiga (2020), mas, também, incentiva um espaço de comunicação gestão-trabalhador-organização frente ao reconhecimento da falta ou excesso de atitudes ou comportamentos organizacionais capaz de causar prejuízo funcional e humano no ambiente de trabalho, o que, provavelmente, inibiria o processo de produtividade e a motivação dos talentos profissionais, devido a saúde dos trabalhadores (EISENBERGER, HUNTINGTON, HUTCHISON, SOWA, 1986; FORMIGA et al., 2019; FORMIGA, FREIRE, FERNANDES, 2020; SILVA, 2018).

As reflexões expostas no parágrafo acima, é confirmado quando se avaliou a frequência dos respondentes na associação entre os escores; na tabela 7 nota-se que, quanto maior for o suporte organizacional, maior a saúde geral do professor e, como comentado, esse é o melhor cenário que se pode encontrar, inclusive, é fundamental que haja o estímulo para que as instituições proponham ambientes saudáveis de convivência, principalmente pelo principal objetivo desses lugares que é direcionar conhecimento para os futuros cidadãos do país.

Com isso, permite inferir, de forma parcimoniosa, que uma organização que valoriza e apoia seus gestores e funcionários, provavelmente, contribuirá para a saúde dos trabalhadores e, consecutivamente, do ambiente de trabalho, o que é positivo para ambos. Especificamente, uma organização que valora e vincula seu funcionário no espaço laboral e na própria estrutura funcional (vertical ou horizontal) oferecendo condição e para o desenvolvimento e treinamento, não apenas seria capaz em desenvolver uma autoestima organizacional, mas, também, favorecer uma dinâmica saudável para os seus profissionais (cf. FORMIGA, FREIRE, BASTISTA, ESTEVAM, 2018; FORMIGA, et al. 2019).

Neste conjunto de correlações abordadas neste capítulo, é possível observar o quanto os resultados apresentados convergem para os estudos que abordam de forma específica a importância do suporte organizacional nas experiências dos trabalhadores, a saber:

1 – a pesquisa desenvolvida por Formiga e Freire (2019), sobre a influência do suporte organizacional e expectativa de futuro em trabalhadores, observando tanto uma relação positiva entre os construtos quanto as associações entre os escores médios, aquele sujeito que apresentou maior média no suporte organizacional, pontuou mais alto também, na expectativa de futuro.

2 - em outro estudo sobre a influência do suporte organizacional nas variáveis da psicologia positiva, especificamente, engajamento no trabalho e espiritualidade no trabalho, Formiga et al. (2019), observaram que o suporte organizacional explicou, positivamente, a espiritualidade no trabalho, mas, também, considerando um a existência de um modelo mediacional, o qual, o engajamento com o trabalho mediou a relação entre o suporte organizacional e a espiritualidade no trabalho, as explicações entre os construtos foram muito altas.

3 - Na pesquisa desenvolvida por PAULA et al. (2021) entre o suporte organizacional, qualidade de vida e danos relacionados ao trabalho em trabalhadores brasileiro, observou que o suporte organizacional influenciou de forma negativa e significativa, a variável danos relativos ao trabalho (DRT) e suas respectivas dimensões (DRTfísico, DRTpsicológico, DRTsocial) e positiva com a Qualidade de Vida. Sendo assim, aqueles trabalhadores que reconhecem e consideram a existência de um suporte organizacional, tanto será capaz de gerir comportamento de prevenção relativos aos danos no trabalho quanto na promoção da saúde deles. Esse contexto é bem diferente daquele em que os trabalhadores não sentem o suporte da constituição, trazendo consequência, neste último caso, muitas vezes, o afastamento – parcial ou completo – do trabalhador.

Também, no estudo de Alves (2020), em um estudo sobre Suporte organizacional, comprometimento e desempenho em servidores de um Instituto Federal no Ceará, observou que o suporte organizacional explicou as dimensões de gestão de desempenho e suporte material ao trabalho na perspectiva dos respondentes, bem como, influenciou as dimensões afetiva e normativa do desempenho.

Ao considerar estes resultados, é possível que, no âmbito da Gestão de

Pessoas e no Desenvolvimento Organizacional, seja capaz de promover um diagnóstico organizacional com foco na avaliação da saúde do profissional, especialmente, dos professores; esta condição contribuiria com informações que subsidiem gestores em suas políticas e ações destinadas aos servidores da instituição, especialmente, as municipais.

Silva (2019), também, contemplou em sua pesquisa, o construto do suporte organizacional relacionado ao comprometimento no serviço público; de acordo com esta autora, na percepção de gestores, o suporte organizacional configura um antecedente importante do comprometimento, assumindo uma relação mais estreita com suas dimensões de base afetiva e instrumental.

Destes entre outros estudos com o construto do suporte organizacional, acredita-se que é muito importante avaliar o quanto a própria organização apoia e valoriza o seu funcionário, isto é, oferece suporte organizacional, condição a qual, poderia ser estabelecida pelo Recursos Humanos das organizações a fim de incentivar a produtividade e inovação (cf. FREIRE, FORMIGA, FERNANDES, 2019).

Os resultados apresentados têm a sua importância não apenas para refletir práticas para o recurso humano (RH) na esfera pública, mas também, das associações e sindicados dos professores quanto a exigência e implementação de política organizacional de saúde na produtividade e dinâmica de trabalho (BRIXNER, FORMIGA, NAVARRO, 2019; FORMIGA, PEREIRA, ESTEVAM, 2020).

Ao enfatizar em estudos e práticas sobre a influência destas variáveis (suporte organizacional e saúde geral) sugere que, ao se pretender avaliar o desenvolvimento e manutenção da qualidade, desenvolvimento e competitividade laboral de forma saudável na relação organização-trabalhador, seja focando no comportamento ou orientação ao valor humano na organização, seja na qualidade de gestão dos seus gestores e dos processos administrativos das instituições de ensino municipal.

Desta forma, ao considerar as concepções sociais e cognitivas relativas à construção e manutenção da percepção que o trabalhador tem sobre a organização, a qual, construída sob um viés de reciprocidade, provavelmente, esta, contribuirá para identificar as possíveis dificuldades quanto a compreensão dos motivos e causas que levam o professor (o trabalhador) a adoecer e até a se desencantar pela profissão assumida. Com base nos resultados, é possível oferecer uma solução avaliativa, não única, mas, seria uma peça a mais na composição do quebra-cabeça dos estudos e propostas de intervenção na qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador.

Sugere que a qualidade do trabalho e saúde do trabalhador não se trata apenas de ofertar salário ou conforto laboral (isto também, é importante), mas, reflete-se em direção de um foco no ser humano e sua valorização quanto pessoa é condição, *sine quo non*, de extrema importância, até porque tal questão é motivo da estrutura e manutenção da sua saúde. Tanto uma organização humana e social, quanto a preocupação de seus gestores para uma maior atenção na prática do gerir com maior proximidade laboral, poderá contribuir para um ambiente de trabalho saudável.

Referências

ABREU, S. A., MOREIRA, E. A., LEITE, S. F., TEIXEIRA, C. C., SILVA, M. E., CANGUSSU, L. M. B., BARBOSA, D. C. M., FREITAS, D. F. **Determinação dos sinais e sintomas da síndrome de burnout através dos profissionais da saúde da santa casa de caridade de alfenas nossa senhora do perpétuo socorro**. (2014). DOI: 10.5892/ruvrd.v13i1.1953.

ABREU, K. L. et al . Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: Ciência & profissão**, v. 22, n. 2, p. 22-29, jun. 2002 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 dez. 2021.

ALMEIDA, L. A. L., FORMIGA, N. S., JUNIOR, J. I. A., SOUSA, P. M. DE. Quanto mais se sabe, mais segurança tem! a importância da gestão do conhecimento na condução dos resíduos sólidos de quimioterapia**. Psicologia E Saúde Em Debate**, *6*(2), 430–442. 2020. https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N2A28

ALMEIDA, L. N. A. et al. **Características vocais e emocionais de professores e não professores com baixa e alta ansiedade.** 2014. *DOI:* 10.1590/S2317-64312014000200013.

ALTOÉ, A. BALADELI, A. P. D., BARROS, M. S. F. **Desafios para o professor na sociedade da informação.** 2012. DOI: 10.1590/S0104-40602012000300011

ALVES, J. S. **Suporte organizacional, comprometimento e desempenho na perspectiva de servidores técnicos-administrativos em uma Instituição Federal de Ensino Superior.** 2020. 90 f. Dissertação (Mestrado em Administração e Controladoria) – Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho: Ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho.** Coimbra: CES/Almedina, 2013.

BATISTA, J., CARLOTTO, M., MOREIRA, A. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do Ensino Fundamental. **Psico,** *44*(2), 257-262. 2013. Recuperado de http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11551

BENDASSOLLI, P. F. (2012). Psicologia do trabalho como psicologia da ação: o aporte das teorias da atividade. **Psico**, 43, 341-349.

BRASIL. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde. **Normas e Manuais Técnicos**, 114, 11-543. 2001.Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf> Acessado em: 03 out 2020.

BRIXNER, J., FORMIGA, N. S., NAVARRO, M. M. (2019). **Professor, você se sente bem?! os fatores de proteção do distúrbio psíquico em professores de escola pública de Brasília, Distrito Federal, Brasil.** Riga Latvia, European Union: Nova Edições Acadêmicas.

BYRNE, Z. S., HOCHWARTER, W. A. (2008). Perceived Organizational Support and Performance: Relationships Across Levels of Organizational Cynicism. **Journal of Managerial Psychology.** Vol. 23, No. 1, pp. 54–72. doi: 10.1108/02683940810849666

CARLOTTO, M. S. **A síndrome de Burnout e o trabalho docente**. 2002. DOI: 10.1590/S1413-73722002000100005.

CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados**. 2011. DOI: 10.1590/S0102-37722011000400003

CASTILLO, A. R. G. L., RECONDO, R., ASBAHR, F. R., MANFRO, G. G**. Transtorno de ansiedade**. Ver. Bras. Psiquiatr. Vol.22 s.2 São Paulo Dec. 2000

CODO, W., GAZZOTTI, A. **Educação: carinho e trabalho**. Brasília: Vozes. 1999.

CORTEZ, P. A., SOUZA, V. R., AMARAL, L. O., SILVA, L. C. A. **A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente.** 2017. DOI: 10.1590/1414-462x201700010001.

DALAGASPERINA, P., MONTEIRO, J. K. **Estresse e docência: um estudo no ensino superior privado**. 2016. DOI: 10.5020/23590777.16.1.37-51

DELL'AGLIO, D. D. **O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes** (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2000.

DESOUSA, D. A.; MORENO, A. L.; GAUER, G.; MANFRO, G. G.; KOLLER, S. H. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Avaliação psicológica**, vol.12 no.3 Itatiba dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1677-04712013000300015. Acesso em abril de 2021.

DIEHL, L., MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, 7(2), 64-85. 2016.

EISENBERGER, R., HUNTINGTON, R., HUTCHISON, S., SOWA, D. Perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**, v. 71, p. 500-507. 1986.

FARIA, S., OLIVEIRA, V. F., FORNER, L, D'ASTUTO, F. **Competências do profissional da informação: uma reflexão a partir da Classificação Brasileira de Ocupações**. 2005. DOI: 10.1590/S0100-19652005000200003

FAUL, F., ERDFELDER, E., LANG, A. G., BUCHNER, A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior research methods,** v. *39, n.* 2, pp. 175-191. 2007.

FERREIRA, A. A. E.; SANTOS, D. L; RIGOLON, R. G. Avaliação comparativa dos sintomas da síndrome de burnout em professores de escolas públicas e privadas. 2014. DOI: 10.1590/S1413-24782014000900009

FERREIRA, L. C. M., AZZI, R. G. (2010). Docência, burnout e considerações da teoria da auto-eficácia. Revista Psicologia Ensino & Formação, 1(2), 23-34.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. "Coping and Emotion", *in* A. Monat; R. S. Lazarus (orgs.), *Stress and Coping: An Anthology*. New York: Columbia University Press, 207-227 [3.ª ed.]. 1991.

FORMIGA, N. S.; FREIRE, B. G. de O.; AZEVEDO, I. M.; FARIA, S. de S. Correlatos entre o suporte organizacional, capital psicológico no trabalho e expectativa de futuro: um estudo com trabalhadores brasileiros. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 9, n. 6, p. e155963486, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i6.3486. Disponível em: https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3486. Acesso em: 22 dez. 2021.

FORMIGA , N. S. ., NASCIMENTO, F. S. DA, FRANCO, J. B. M. ., OLIVEIRA , H. C. C. ., VALIN, C. G. P. ., PROCHAZKA, G. L. ., LIMA, R. O. DE O., BESERRA, T. K. P. ., LIMA, E. A. DE S. A. Empirical verification of the intent to turnover scale: Construct validity, factor structure and factorial invariance in workers. **Research, Society and Development**, *10*(3), 2021. e9910313084. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13084

FORMIGA , N. S. ., SILVA, A. G. F. DA ., SILVA, J. D. DA ., FIRMINO, T. T., SANTOS, S. X. DOS ., AZEVEDO, F. L. B. DE ., MARTINS, J. G. F. Transtorno emocional leve em trabalhadores: Verificação de um modelo teórico a partir do suporte organizacional, gestão do conhecimento e capital psicológico positivo. **Research, Society and Development**, *9*(9), 2020. e580997597. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7597

FORMIGA, N. S., SOUZA, M. A. Comprovação empírica de uma medida psicológica sobre a percepção do suporte organizacional em trabalhadores de diferentes empresas. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia,** 34(87), 510-552. 2014.

FORMIGA, N. S., FREIRE, B. G. O., FERNANDES, A. Evidência Métrica de Construto e Invariância Fatorial da Escala de Percepção de Suporte Organizacional em Trabalhadores Brasileiros . **Revista de Gestão e Secretariado**, 10(2), 194-221. 2019.

FORMIGA, N. S., PEREIRA, G. A., ESTEVAM, I. D. Proposta de modelo mediacional entre suporte organizacional, capital psicológico e saúde geral em enfermeiros de um hospital público. **Psicologia Revista,** *29*(2), 375–403. 2020. https://doi.org/10.23925/2594-3871.2020v29i2p375-403

FORMIGA, N. S; FREIRE, B. G. O., SOUSA, E. A. Suporte organizacional e capital psicológico no trabalho: correlatos em trabalhadores brasileiros. **Revista Psicologia.com.pt**, 2-15. 2018. https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?suporte-organizacional-e-capital-psicologico-no-trabalho-correlatos-em-trabalhadores-brasileiros&codigo=A1256&area=d8

FORMIGA, N., FLEURY, L. F. O., SOUZA, M. A. Evidências de validade da escala de percepção de suporte organizacional em funcionários de empresa pública e privada. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia***, 5*(2), 60-76. 2014.

FORTE, A. I. S. C. **Burnout, inteligência emocional e auto-actualização em enfermeiros psiquiátricos** (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto. 2009.

FREITAS, R. P., REGO, K. S, SILVA, R. A., SILVA, E. R. Índice de depressão em professores de um campus em implantação da UFRN. **Extensão e Sociedade** [serial online]; 3(3). Available: http://www.periodicos.ufrn.br/index.php/extensaoesociedade/article/view/1243 via the INTERNET. Acessado em 13 de dezembro de 2021. 2011.

FRIGOTTO, G. A Relação da Educação Profissional e Tecnológica com a universalização da Educação Básica. **Educação e Sociedade. Revista Educação e Sociedade**, 28 (100), 1129-1152. 2007.

GONTIJO, E. E. L.; SILVA, M. G., INOCENTE, N. J. Depressão na docência – revisão de literatura. **Revista Vita et Sanitas**, 7(1), 87-98. 2013.

HADDAD, M. C. L; GIL, G. P.; MORENO, F. N.; VANNUCHI, M. T. O. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. Revista Enfermagem, 19(1), 140-145. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf> Acessado em: 30 set 2017.

HAIR, J. F., ANDERSON, R. E., TATHAM, R. L., BLACK, W. **Análise Multivariada de dados.** Porto Alegre: Bookman. 2008.

LIMA, A. S. **Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout nos profissionais da saúde da atenção primária de juiz de fora** (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Forma. 2016. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2016/03/Disserta%C3%A7%C3%A3o-final-vers%C3%A3o-CD.pdf> Acessado em: 30 set 2017.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de Vida no Trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. São Paulo: Atlas. 2001.

LOURAU, R. **Analista Institucional em Tempo Integral**. Em S. Altoé (Org.), (pp.47-283). São Paulo: Hucitec. 2004.

LOURENÇO, E. Â. S. Agravo à saúde dos trabalhadores no Brasil: Alguns nós críticos. [...]. [...]. Revista Pegada, 12(1), 1-31. 2011. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/927/940> Acessado em: 30 set 2017.

MONTALVÃO, C. R.; CORTEZ, L. E. R.; MILANO, R. G. **Síndrome de burnout em docentes do ensino superior: revisão da literatura**. [PDF]. 2016. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/mostra2016/wpcontent/uploads/sites/154/2017/01/camila_ronchini_montalvao.pdf> Acessado em: 30 set 2017.

MONTEIRO, A. C. C.; LAGE, A. M. V. Depressão - uma "psicopatologia" classificada nos manuais de psiquiatria. **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 27, n. 1, p. 106-119, 2007.

NASCIMENTO, I. P; RODRIGUES, S. E. C. Representações sociais sobre a permanência na docência: o que dizem docentes do ensino fundamental? **Educação Pesquisa**, v. 44, e166148, 2018 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022018000100425&lng=en&nrm=iso. Acessado em 03 de Junho de 2020.

OLIVEIRA-CASTRO, G. A., PILATI, R., BORGES-ANDRADE, J. E. Percepção de Suporte Organizacional: Desenvolvimento e Validação de um Questionário. **Revista**

de Administração Contemporânea, v. 3, n. 2, p. 29-51, maio/ago. 1999.

PAGOTTI, A. W.; PAGOTTI, G. A. G. A ansiedade social em professores universitários**. Quaestio** (UNISO), v.9 p. 51-63, 2007.

PASCHOAL, T. **Bem-estar no trabalho: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho**. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

PASQUALI, L., GOUVEIA, V. V., ANDRIOLA, W. B. MIRANDA, F. J., RAMOS, A. L. M. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): Adaptação brasileira. **Psicologia: Teoria e Pesquisa***, 10* (3),421-438. 1994.

PAULA, N. H. M. M. DE, FORMIGA, N. S. ., SILVA , A. K. L. DA, FRANCO, J. B. M., OLIVEIRA , H. C. C. ., PROCHAZKA, G. L., NASCIMENTO, R. L. ., GRANGEIRO, S. R. A. ., VALIN, C. G. P., BESERRA, T. K. P., ALMEIDA, L. A. L. The better bond I have with my organization, the healthier I am! Correlates between organizational support and work-related injuries. **Research, Society and Development**, *10*(6), 2021. e15710615323. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15323

PEREIRA, L. G. F.; GAIARDO, V. A. (2016). Docentes e a síndrome de Burnout. **Revista Científica Semana Acadêmica.** ano MMXVI, Nº. 000085, 27/06/2016. Disponível em: <http://semanaacademica.org.br/artigo/docentes-e-sindrome-de-burnout> Acessado em: 30 set 2017.

PICADO, L. **Ansiedade, Burnout e engagement nos professores do 1° ciclo do ensino básico: O Papel dos Esquemas Precoces Mal Adaptativos no Mal-Estar e no Bem-Estar dos Professores**. 2007. Xx f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2007.

POCINHO, M., PERESTRELO, C. X. Um ensaio sobre burnout, engagement e estratégias de coping na profissão docente. **Educação e Pesquisa** [online]. 2011, v. 37, n. 3 [Acessado 13 Dezembro 2021] , pp. 513-528. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022011000300005>. Epub 24 Out 2011. ISSN 1678-4634. https://doi.org/10.1590/S1517-97022011000300005.

RHOADES, L.; EISENBERGER, R. Perceived organizational support: A review of the literature. **Journal of applied psychology**, v. 87, n. 4, p. 698-714, 2002.

SIQUEIRA, M. M. M. (1995). ***Antecedentes do comportamento de cidadania organizacional:* a análise de um modelo póscognitivo.** Brasília, 1995. Tese (Doutorado) - Universidade de Brasília.

SIQUEIRA, M. M. M. (2014). **Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Artmed Editora.

SCANDOLARA, T. B., WIETZIKOSKI, E. C., GERBASI, A. R. V., SATO, S. W. Avaliação dos níveis de estresse e depressão em professores da rede pública do município de Francisco Beltrão - PR. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR***,*19(1) 31-38. 2015.

Silva, E. P. (2006). Burnout: por que sofrem os professores? Revista Estudos e Pesquisas em [...]. Psicologia, 1, 89-98. 2006, janeiro. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v6n1/artigos/PDF/v6n1a08.pdf> Acessado em: 30 set 2017.

Siqueira, M. M. M. (2014). *Novas medidas do comportamento organizacional:*

ferramentas de diagnóstico e de gestão. Artmed Editora.

Siqueira, M. M. M., & Gomide, S. (2008). Suporte no trabalho. In: Siqueira, M. M. M. (Org.). *Medidas do comportamento organizacional*. (pp. 283-294). Porto Alegre: Artmed.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo. Brasília: Universidade de Brasília, 1995.

Stopa, S. R., Malta, D. C., Oliveira, M. M., Lopes, C. S., Menezes, P. R., Kinoshita, R. T. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Bras Epidemiol. 2015;18(Supl 2):170-80.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Tamayo, A. & Paschoal, T. (2003). *A relação da motivação para o trabalho com as metas do trabalhador*. Revista de Administração Contemporânea, 7(4), 33-54.

TOSTES, M., ALBUQUERQUE, G. S. C., SILVA, M. J. S., PETTERLE, R. R. Sofrimento mental de professores do ensino público**. 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811607**.

Capítulo 12

HISTÓRIA DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Bruna de Lima Pacheco
Emanuela Altmann Ferreira
Maria Vitória Pereira da Silva
Renatha Lima de Oliveira
Thamíres de Oliveira Duarte Simões

HISTÓRIA DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Bruna de Lima Pacheco

Acadêmica do curso de bacharelado em medicina, bruna.pacheco@upe.br

Emanuela Altmann Ferreira

Acadêmica do curso de bacharelado em medicina, emanuela.altmann@upe.br

Maria Vitória Pereira da Silva

Acadêmica do curso de bacharelado em medicina, vitoria.pereiras@upe.br

Renatha Lima de Oliveira

Acadêmica do curso de bacharelado em medicina, renatha.lima@upe.br

Thamíres de Oliveira Duarte Simões

Acadêmica do curso de bacharelado em medicina, thamires.simoes@upe.br

Resumo: A Reprodução Assistida (RA) é um campo do conhecimento pertinente para pensar mudanças e progressos no qual os avanços da ciência e da tecnologia oferecem recursos inúmeros para o tratamento da infertilidade humana. Na história da RA, a primeira inseminação artificial de que se tem registro foi realizada pelos árabes em 1332, em equinos, porém, há relatos científicos apenas em 1780 pelo monge italiano Lazzaro Spallanzani, que inseminou uma cadela com auxílio de uma seringa e com 950mg de esperma e, após 62 dias, nasceram três filhotes sadios. Dessa forma, fez-se necessária a criação de uma regulamentação bioética no Brasil, surgindo a resolução 1.358 em 1992, que se mantém até hoje como o único documento de normatização da reprodução assistida no país. Diante desse quadro inicial, a inseminação artificial é a mais antiga técnica de reprodução assistida, sendo registrada pelo saber científico, em humanos, pela primeira vez em 1790, porém não foi realizada de um modo muito preciso e gerou baixo índice de sucesso. Nessa década, tivemos poucos avanços, destacando-se a criopreservação de óvulos com a técnica de vitrificação, que vem demonstrando resultados satisfatórios A assistência à infertilidade é o tópico relacionado ao planejamento reprodutivo que atualmente menos recebe atenção do Sistema Único de Saúde , de maneira que entre os indivíduos que necessitam desse cuidado, o fator econômico é descaradamente determinante na realização do sonho da maternidade e paternidade, havendo listas

de espera variando de 300 a 1500 pessoas em alguns centros brasileiros. Apesar dos avanços na área, alguns obstáculos se fazem presentes para a consolidação da RA, repercutindo conflitos éticos pautados no paradoxo da distinção do que personaliza o ser humano daquilo que o despersonaliza e na divergência entre princípios bioéticos gerada pela existência de riscos inerentes aos procedimentos. Em contrapartida, ao passo que a ausência de filhos não pode ser considerada um evento patológico, a realização de intervenções que possam trazer riscos à saúde da mulher, tais como o surgimento da síndrome de hiperestimulação ovariana e diversas outras complicações potencialmente graves relacionadas à alta utilização de hormônios, é, muitas vezes, considerada incoerente se analisada através do princípio da beneficência que determina a realização apenas de atos condizentes com a saúde do paciente Diante dos resultados expostos, entende-se que a reprodução assistida como constitui-se hoje é fruto de sucessivos estudos e da descoberta de variadas técnicas ao longo da história da medicina, representando um grande avanço na prática médica que traz novas amplitudes para o conceito natural de reprodução.
Palavras-chave: Reprodução humana assistida. História. Brasil.

Abstract: Assisted Reproduction (AR) is a relevant field of knowledge to think about changes and progress in which advances in science and technology offer countless resources for the treatment of human infertility. In the history of AR, the first recorded artificial insemination was performed by the Arabs in 1332, in horses, however, there are scientific reports only in 1780 by the Italian monk Lazzaro Spallanzani, who inseminated a bitch with the aid of a syringe and with 950mg of sperm and, after 62 days, three healthy pups were born. Thus, it was necessary to create a bioethical regulation in Brazil, resulting in resolution 1358 in 1992, which remains to this day as the only standardization document for assisted reproduction in the country. Given this initial situation, artificial insemination is the oldest technique of assisted reproduction, being recorded by scientific knowledge, in humans, for the first time in 1790, but it was not performed in a very precise way and generated a low success rate. In this decade, we have made little progress, especially the cryopreservation of eggs with the vitrification technique, which has been showing satisfactory results. among individuals who need this care, the economic factor is blatantly decisive in realizing the dream of motherhood and fatherhood, with waiting lists ranging from 300 to 1500 people in some Brazilian centers. Despite advances in the area, some obstacles are present for the consolidation of AR, reflecting ethical conflicts based on the paradox of distinguishing what personalizes the human being from what depersonalizes him and the divergence between bioethical principles generated by the existence of risks inherent to the procedures. On the other hand, while the absence of children cannot be considered a pathological event, the performance of interventions that may pose risks to women's health, such as the emergence of ovarian hyperstimulation syndrome and several other potentially serious complications related to high use hormones, is often considered incoherent if analyzed through the principle of beneficence, which determines the performance only of acts consistent with the patient's health. successive studies and the discovery of various techniques throughout the history of medicine, representing a great advance in medical practice that brings new amplitudes to the natural concept of reproduction.
Keywords: Assisted human reproduction. History. Brazil.

INTRODUÇÃO

A temática da reprodução suscitou, desde sempre, muito interesse por parte de diversos estudiosos. Desde a Antiguidade, com Aristóteles (384 – 322 a.C.) e Hipócrates (460 – 377 a.C.), entre outros, passando pela Idade Média, diversos autores defenderam a teoria das duas sementes, na qual o feto era o resultado da mistura de duas sementes, uma masculina e outra feminina (CARVALHO; RODRIGUES, 2019). A Reprodução Assistida (RA) é um campo do conhecimento pertinente para pensar mudanças e progressos no qual os avanços da ciência e da tecnologia oferecem recursos inúmeros para o tratamento da infertilidade humana. Testemunha-se situações delicadas que demandam respostas éticas, para legislar questões que “escapam” do objetivável do discurso e avanço da ciência.

Essa área médica conta atualmente com diversas técnicas desenvolvidas, como inseminação artificial (IA), fertilização in vitro, transferência intratubária de gametas (GIFT), transferência intratubária de zigotos (ZIFT) e injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI); suscitando temáticas como útero de substituição, doação de óvulos e de sêmen. Vale ressaltar que há muito o que se desenvolver, tais como a etiologia da infertilidade, aprimoramento das técnicas existentes e a realização do procedimento em mulheres com mosaico de Síndrome de Turner (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2009).

Diante disso, é perceptível o quão pertinente é a pauta e fazer um recorte histórico a fim de meditar sobre a conjectura na qual estamos inseridos e os próximos campos a serem afetados pela RA e suas demandas biopsicossociais. A partir desses pressupostos, a presente revisão integrativa da literatura busca, de maneira geral, contextualizar como a reprodução humana assistida se sedimentou no cenário médico do Brasil. Ademais, os acadêmicos lançaram mão da literatura a fim de compreender os antecedentes mundiais, discorrer sobre a conjuntura inicial e as conquistas que levaram ao cenário atual, além de entender as perspectivas para adaptação do Sistema Único de Saúde (SUS) a essa realidade da RA e os desafios a serem enfrentados na área.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa com consultas às bases de dados Google Acadêmico e PubMed, com critérios estabelecidos para seleção sendo artigos publicados em língua portuguesa e inglesa durante o período de janeiro de 2001 a janeiro de 2020. Para a busca ativa, foram utilizados os descritores Reprodução Assistida, História e Brasil. Como critérios de inclusão, foram estabelecidos os artigos que se debruçaram sobre o estabelecimento dos métodos de reprodução assistida no mundo e no Brasil. Como critérios de exclusão, não consideramos os artigos não relacionados com a temática proposta ou que focassem exclusivamente em procedimentos. A coleta de dados tinha o intuito de responder a pergunta norteadora: "Como se deu a ascensão da Reprodução Assistida no Brasil?". Assim, para a avaliação prévia dos estudos, foi realizada leitura e, ao fim, a presente revisão sintetizou 14 artigos científicos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Antecedentes mundiais

Na história da RA, a primeira inseminação artificial de que se tem registro foi realizada pelos árabes em 1332, em equinos, porém, há relatos científicos apenas em 1780 pelo monge italiano Lazzaro Spallanzani, que inseminou uma cadela com auxílio de uma seringa e com 950mg de esperma e, após 62 dias, nasceram três filhotes sadios (ALVES, 2003). No final do século XVIII, aproximadamente em 1790, John Hunter obteve os primeiros resultados em seres humanos com inseminação de sêmen no útero (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2009). O médico inglês praticou a inseminação artificial utilizando o sêmen do marido impossibilitado de procriar em face de uma deformidade da uretra. No entanto, esta prática só se tornou do conhecimento comum no século XX devido à forte oposição da Igreja contra este desenvolvimento científico (CARVALHO; RODRIGUES, 2019).

Mais tarde, em 1878, houve o primeiro relato de tentativas de fertilização de ovos de mamíferos fora do corpo. Além disso, Eli Ivanov (1870-1932), um biólogo

russo, realizou diversas experiências e estudos sobre inseminação em mamíferos, nomeadamente em éguas, vacas e ovelhas (CARVALHO; RODRIGUES, 2019). A descoberta da conservação de esperma à frio vem a acontecer apenas em 1940, através do biólogo francês Jean Rostand. Em 1968, Robert Edwards e Barry Bavister fertilizam o primeiro ovo humano in vitro e, subsequentemente, formam um grupo para trabalhar com FIV. Sendo que, somente em 1975, a dupla Edwards e Steptoe consegue a primeira gravidez, sendo esta tubária. Porém, em 1978, nasce Louise Brown, o primeiro bebê de proveta do mundo, na Inglaterra (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2009).

Conjuntura inicial no Brasil

Os casais estéreis brasileiros começaram a ganhar uma maior notoriedade no país no final da década de 40, quando foi fundada a Sociedade Brasileira de Esterilidade no Rio de Janeiro. Em 1974 o estatuto muda e passa a ser chamado de Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH), evidenciando os avanços mundiais na área e a necessidade de ganhar representatividade nacional. Observa-se, contudo, a precariedade do ensino desse campo, havendo uma maior atividade a partir da década de 80, logo após o nascimento do primeiro bebê de proveta na Inglaterra. No Brasil, através do médico Milton Nakamura, nasce em 1984 o primeiro bebê brasileiro com a utilização de fertilização in vitro (PEREIRA, 2011).

Por falta de recursos nas universidades brasileiras, iniciativas pessoais sustentavam os investimentos na área da reprodução assistida. O médico Nilson Donadio implantou em 1982, em São Paulo, o primeiro laboratório de Reprodução Humana da América do Sul. No início da década de 90 havia 10 clínicas no país, refletindo a evolução das técnicas e do número de profissionais especializados, sendo fundada em 1996 a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (PEREIRA, 2011). Dessa forma, fez-se necessária a criação de uma regulamentação bioética no Brasil, surgindo a resolução 1.358 em 1992, que se mantém até hoje como o único documento de normatização da reprodução assistida no país (CORRÊA; LOYOLA, 2005).

As conquistas que desembocam no cenário atual

Diante desse quadro inicial, a inseminação artificial (IA) é a mais antiga técnica de reprodução assistida, sendo registrada pelo saber científico, em humanos, pela primeira vez em 1790, porém não foi realizada de um modo muito preciso e gerou baixo índice de sucesso. Com os avanços da ciência e da tecnologia na fertilização in vitro (FIV) nos anos 1980, a IA foi temporariamente abandonada e considerada bastante arcaica. Entretanto, nos dias atuais, encontra novamente espaço no tratamento de casal infértil. No que tange à fertilização in vitro, esta teve seu primeiro êxito na Inglaterra, em 1978, incitando estudos nessa área no Brasil, o qual teve sucesso em 1984 com o nascimento de Anna Paula Caldeira, em São José dos Pinhais (Paraná). Atualmente, variantes da FIV, como a transferência intratubária de gametas (GIFT) e transferência intratubária de zigotos (ZIFT) também são utilizadas (MOURA, SOUZA & SCHEFFER, 2009; PEREIRA, 2011; RÊGO *et al.*, 2019).

Vale salientar que outra tecnologia de reprodução assistida de alta complexidade é a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), o qual revolucionou os métodos de reprodução assistida humana. O primeiro relato de uma gravidez humana por ICSI ocorreu na Bélgica em 1993. O uso da técnica ampliou o espectro de indicações, sendo realizada rotineiramente na maioria dos CMR no Brasil, além de possuir taxas de sucesso podendo chegar a 50%. Na virada do milênio e no decorrer dos seus 10 primeiros anos, a Reprodução Assistida consolidou-se no país. Nessa década, tivemos poucos avanços, destacando-se a criopreservação de óvulos com a técnica de vitrificação, que vem demonstrando resultados satisfatórios (MOURA, SOUZA & SCHEFFER, 2009; PEREIRA, 2011; RÊGO *et al*., 2019).

Perspectivas para adaptação do Sistema Único de Saúde (SUS) a essa realidade

A assistência à infertilidade é o tópico relacionado ao planejamento reprodutivo que atualmente menos recebe atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira que entre os indivíduos que necessitam desse cuidado, o fator econômico é descaradamente determinante na realização do sonho da maternidade e (ou) paternidade, havendo listas de espera variando de 300 a 1500 pessoas em alguns centros brasileiros (SOUZA, 2014). Nesse sentido, para a superação desse dilema,

existe a necessidade de melhorias em todos os estratos de atenção à saúde no que tange a essa pauta.

Na atenção primária é imprescindível a oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis, uma vez que a baixa variedade de métodos oferecidos compromete a garantia da livre escolha pelos pacientes (MOURA; SILVA, 2005). Dessa forma, por falta de acesso a um recurso revertível de sua preferência, muitos casais optam pela esterilização, arrependendo-se posteriormente. Ainda nas UBSs, é necessário haver a correta orientação dos casais pois, segundo Sequeira (2011), 70% dos cônjuges que não conseguem a gravidez após um ano de tentativas não são inférteis, apenas desconhecem o ciclo ovariano feminino. Ainda nessa esfera, a prevenção de ISTs é fundamental, uma vez que as consequências delas podem demandar a utilização da RA (FERNANDES *et al.*, 2014).

Sobre a atenção secundária, são elementares diagnóstico e tratamento precoces de doenças que podem gerar a infertilidade, como a síndrome do ovário policístico (SANTANA *et al.*, 2008). Outrossim, é interessante a criopreservação de gametas de indivíduos que se submeterão a terapias potencialmente geradoras de infertilidade, por exemplo a quimioterapia (SCHUFFNER *et al.*, 2004). Por fim, a atenção terciária, que corresponde aos próprios centros de reprodução assistida, deve ser ampliada de modo homogêneo pelo território nacional, sendo o acesso a esses centros livre de qualquer preconceito.

Os desafios a serem enfrentados na área

Apesar dos avanços na área, alguns obstáculos se fazem presentes para a consolidação da RA, repercutindo conflitos éticos pautados no paradoxo da distinção do que personaliza o ser humano daquilo que o despersonaliza e na divergência entre princípios bioéticos gerada pela existência de riscos inerentes aos procedimentos. O princípio da autonomia determina o direito dos pacientes de serem informados acerca da natureza, dos objetivos e dos riscos da intervenção, a fim de que lhes seja dada a possibilidade da decisão de submissão ou não ao procedimento em questão (ELER, 2006).

Em contrapartida, ao passo que a ausência de filhos não pode ser considerada um evento patológico, a realização de intervenções que possam trazer riscos à saúde da mulher, tais como o surgimento da síndrome de hiperestimulação ovariana e diversas outras complicações potencialmente graves relacionadas à alta utilização de hormônios, é, muitas vezes, considerada incoerente se analisada através do princípio da beneficência que determina a realização apenas de atos condizentes com a saúde do paciente (ELER, 2006).

Nesse contexto de divergência, os princípios bioéticos devem ser submetidos a uma ordem hierarquia que só poderá ser determinada a partir da análise singular de cada conjuntura em que o impasse se apresenta, sendo fundamental considerar em que medida o recurso à reprodução assistida expressa um exercício da vontade individual e em que medida é produto de condicionamentos sociais (CORRÊA, 2001). Para que seja estabelecido um consenso acerca do tema e as questões éticas deixem de ser um problema é fundamental o estímulo a espaços permanentes de discussão a fim de se evitar a imposição de valores e interesses dos grupos majoritários e das potências hegemônicas, visando a solução dos conflitos por meio da racionalidade e da argumentação (ELER, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados expostos, entende-se que a reprodução assistida como constitui-se hoje é fruto de sucessivos estudos e da descoberta de variadas técnicas ao longo da história da medicina, representando um grande avanço na prática médica que traz novas amplitudes para o conceito natural de reprodução. Nesse contexto, atualmente, o Brasil carece de programas que visem a democratização da RA, havendo restrição desses procedimentos a pacientes com condições financeiras elevadas. Além disso, afere-se que apesar dos benefícios trazidos pelos avanços das técnicas de reprodução assistida, o tema ainda gera conflitos bioéticos e divergências entre os profissionais de saúde e a própria sociedade. Dessa forma, para que haja o estabelecimento de um consenso ético e social, tornam-se necessários mais estudos e debates que visem solucionar os conflitos de forma democrática e racional.

REFERÊNCIAS

ALVES, Aracélle Elisane. **Avaliação da técnica de inseminação artificial intrauterina em fêmeas caninas por videolaparoscopia com sêmen fresco e descongelado.** 2009.

CARVALHO, Andreia; RODRIGUES, Isilda. Infertilidade e inseminação artificial no século XVI. **História da Ciência e Ensino: construindo interfaces**, v. 20, p. 512-522, 2019.

CORRÊA, Marilena CDV; LOYOLA, Maria Andréa. Reprodução e Bioética. A regulação da reprodução assistida no Brasil. **Caderno CRH**, v. 18, n. 43, p. 103-112, 2005.

CORRÊA, Marilena CDV. Ética e reprodução assistida: a medicalização do desejo de filhos. **Revista Bioética**, v. 9, n. 2, 2009.

ELER, Kalline Carvalho Gonçalves. Tecnologias de reprodução assistida e a questão dos riscos para mulheres e embriões: a ponta de um iceberg. **Revista Iberoamericana de Bioética**, n. 2, p. 1-13, 2016.

FERNANDES, Liliam Borges *et al.* Infecção por Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae: fatores associados à infertilidade em mulheres atendidas em um serviço público de reprodução humana. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, p. 353-358, 2014.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da. Competência profissional e assistência em anticoncepção. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 795-801, 2005.

MOURA, Marisa Decat de; SOUZA, Maria do Carmo Borges de; SCHEFFER, Bruno Brum. Reprodução assistida: um pouco de história. **Revista da SBPH**, v. 12, n. 2, p. 23-42, 2009.

PEREIRA, Dirceu Henrique Mendes. A história da reprodução humana no Brasil. **Femina**, v. 39, n. 2, p. 59-64, 2011.

RÊGO, Iris Penna Rodrigues *et al*. Reprodução Assistida: a evolução da ciência no campo da reprodução humana. **Saúde em Foco**, v. 11, p. 309-326, 2019.

SANTANA, Laura Ferreira *et al.* Tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, p. 201-209, 2008.

SCHUFFNER, Alessandro *et al*. Criopreservação de gametas-uma esperança para pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, n. 2, p. 117-120, 2004.

SEQUEIRA, Ana Lúcia Tiziano *et al.* **Potencialidades e limites para o desenvolvimento de uma política de atenção em reprodução humana assistida no SUS.** 2011. Tese de Doutorado. Instituto Fernandes Figueira.

SOUZA, Maria do Carmo. B de. Latin America and access to assisted reproductive techniques: a Brazilian perspective. **JBRA Assisted Reproduction**, v. 18, n. 2, p. 47-51, 2014.

Capítulo 13

AS NORMAS E O PERCEPTO SÓCIO-ORGANIZACIONAL QUANTO FATOR DE UM ESPAÇO LABORAL SAUDÁVEL: CORRELATOS ENTRE A CULTURA ORGANIZACIONAL, PERCEPÇÃO DO SUPORTE ORGANIZACIONAL E SAÚDE GERAL EM ADMINISTRADORES NA CIDADE DE NATAL-RN

Nilton S. Formiga
Isabella Mendonça de Souza
Juliana Bianca Maia Franco
Ionara Dantas Estevam

AS NORMAS E O PERCEPTO SÓCIO-ORGANIZACIONAL QUANTO FATOR DE UM ESPAÇO LABORAL SAUDÁVEL: CORRELATOS ENTRE A CULTURA ORGANIZACIONAL, PERCEPÇÃO DO SUPORTE ORGANIZACIONAL E SAÚDE GERAL EM ADMINISTRADORES NA CIDADE DE NATAL-RN

Nilton S. Formiga

Doutorado em Psicologia Social UFPB. Pós-doutorado Psicologia UFRJ. Docente/Pesquisador Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar. LABAVAPSI-Laboratório de Avaliação Psicológica

Isabella Mendonça de Souza

Mestre em Psicologia Organizacional e do Trabalho Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar

Juliana Bianca Maia Franco

Mestre em Psicologia Organizacional e do Trabalho, Universidade Potiguar/Ecossitema Ânima. Docente do Instituto Federal do Ceará-IFCE

Ionara Dantas Estevam

Doutorado em Psicologia Social UFPB. Pós-doutorado Psicologia UFRJ. Docente/Pesquisador Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar. LABAVAPSI-Laboratório de Avaliação Psicológica

Resumo: O objetivo deste estudo foi verificar a relação entre a cultura organizacional, suporte organizacional, capital psicológico positivo no trabalho e saúde geral em trabalhadores de organizações públicas e privadas no Brasil. Para isto, foi realizado um estudo descritivo, exploratório e correlacional, de abordagem quantitativa envolvendo profissionais de organizações públicas e privadas no Brasil. Foram utilizadas as seguintes escalas: Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional (IBACO), Escala de percepção de suporte organizacional (EPSO), Escala de Capital Psicológico Positivo no Trabalho (ECPP), Questionário de Saúde Geral (QSG-12) e Questionário sócio demográfico. As análises confirmaram as hipóteses da influência da cultura organizacional, suporte organizacional, capital psicológico positivo no trabalho e saúde geral em relação ao que pensam as pessoas no mundo do trabalho e da organização a respeito de si mesmo e sua vida profissional.
Palavras-chave: Cultura organizacional; Suporte organizacional; Saúde geral.

Introdução

Com as constantes mudanças tecnológicas, a gestão organizacional tem sido influenciada de forma bastante direta, especialmente, quanto ao incentivo de seus funcionários em termos do reinventar-se junto aos processos de trabalho e seus talentos humanos. Na concepção de McShane e Glinow (2013), as empresas não tem conseguido concorrer de forma muito eficiente, em termos das transformações dos recursos e associá-los às necessidades (neste caso, seus próprios funcionários) em cumprirem não só as funções profissionais formais, mas, buscarem estabelecer e efetivar as metas que possam ir mais além, principalmente, no que se refere a condição do binômio saúde-empresa.

Os chamados talentos humanos, em uma nova abordagem da perspectiva da gestão pessoas, podem desenvolver de forma atrativa e gerir a manutenção de competências prioritárias, que atendam aos objetivos estabelecidos pela organização (cf. Fleury & Fleury, 2004; Nunes, 2017); com isso, dois tipos de atividades poderão ser geradas nas rotinas profissionais: as atividades que são obrigatórias de acordo com a função que ocupam e as atividades que são realizadas voluntariamente, as quais, tem a intenção de colaborar com a organização e pares de iguais no ambiente de trabalho.

Considerando o pressuposto de que existe uma relação de troca social, seja ela implícita ou não, entre os talentos humanos e a organização, de acordo com Siqueira (2003), esse fato ocorre, *se e somente se*, houver um ambiente favorável ao funcionário, o qual permite a ele criar vínculos afetivos positivos de satisfação e envolvimento que refletem no seu bem-estar no ambiente de trabalho (cf. Sobrinho & Porto, 2012); bem como, é perceptível que o comportamento e a reciprocidade desses

talentos para a organização indicam ser favorável quando os mesmos percebem que a mesma lhes oferece Suporte Organizacional, isto é, a organização e seus gestores se preocupam com os seus funcionários (Estivalete, Andrade, Faller, Stefanan, & Souza, 2016); não apenas sugere o foco na qualidade de vida do trabalhador e da empresa, mas, também, a saúde geral deste (Prado, 2005; Bertoncello, & Borges-Andrade, 2015; Silva, Borges, & Barbosa, 2015).

Assim considerado, um estudo pioneiro no Brasil, realizado por Formiga, Pereira e Estevam (2020), salientando a avaliação da saúde geral de trabalhadores, verificou em uma amostra de enfermeiros, a relação entre suporte organizacional, capital psicológico positivo e saúde geral; de acordo com os autores não houve resultado significativo quando se referiu à associação direta entre o suporte organizacional e a percepção da saúde geral do enfermeiro, mas, na relação desta última variável com o capital psicologico positivo, os resultados foram significativos. Sendo assim, a autora, elaborou um modelo de moderação, inserindo entre suporte organizacional e a saúde geral, a variável do capital psicológico positivo, confirmando que os enfermeiros percebem que se encontram saudáveis, quando o capital psicológico é desenvolvido.

Partindo dessas reflexões, o interesse geral deste capítulo está em relacionar constructos psico-organizacionais e do trabalho pouco ou ainda não associados entre si (cf. Scielo.br; Pepsic.bvsalud.org), em termos de um sistema avaliativo destinado à compreensão da relação organização-trabalhador. Com isso, pretende-se verificação a possibilidade de um modelo teórico, no qual, será avaliado o quanto a cultural organizacional influencia o suporte organizacional e este, a percepção da saúde geral nos trabalhadores.

De forma geral, o estudo se inclui na natureza dos vínculos, forma e tipo de organização no mundo do trabalho, referindo-se as distintas sensibilidades de demandas e ofertas de condição social e humana frente a função de desenvolvimento, treinamento e implementação de programas de Recurso Humano contemporâneo nas organizações privadas associando a qualidade de vida pessoal e laboral (cf. Borges-Andrade, Abbad, & Mourão, 2006; Bertoncello, & Borges-Andrade, 2015).

Com o decorrer do desenvolvimento industrial e da sociedade, o qual, influencia a ressignificação do sentido funcional e estrutural do mundo do trabalho (cf. Antunes, 2009), principalmente, em tempos do ambiente global de trabalho, é possível observar grandes mudanças nas políticas de gestão, no envelhecimento da população, nas

mudanças climáticas, no aumento da urbanização e o desenvolvimento de países emergentes (Fleury, 1980; Laranjeira, 2000; Lima, 2008; Argerich, 2013). Essas situações têm interferido na estrutura e funcionalidade da organização, especialmente, em relação a execução das atividades e tarefas realizadas pelas pessoas que compõem as equipes multifuncionais de trabalho (Zanelli, Borges-Andrade, & Bastos, 2004; Costa, 2013).

Com base nestas concepções é que a tríade organização-trabalho-gestão vem desenvolvendo uma maior atenção no que se refere a análise, compreensão e manutenção de variáveis, as quais, atribuem uma subjetividade (por exemplo, avaliação do binômio saúde-adoecimento no trabalho, medida dos eventos emocionais que interferem na criatividade e inovação organizacional, expectativa no apoio da organização e a saúde mental do trabalhador, etc.), capaz de interferir no desenvolvimento e na produtividade envolvidos na relação organização-trabalho-indivíduo (Mendes, 1995; Borges-Andrade, Abbad, & Mourão, 2006; Leite & Nogueira, 2017).

As condições apresentadas acima tem uma influência mais séria nas situações de risco, principalmente, quando essa tríade interfere na vida dos trabalhadores em relação a sua saúde psíquica e entorno social e organizacional, permitido aos pesquisadores das áreas organizacional e do trabalho avaliar fenômenos que até então eram pouco salientes e/ou não era tidos como exigências da função profissional (Siqueira, 2014).

Das distintas variáveis que abordam as explicações diagnósticas relacionando gestão-organização-saúde do trabalhador (cf. Siqueira, 2014; Puente-Palacios & Martins, 2013; Puente-Palácios, & Peixoto, 2015), os pesquisadores vêm concentrando-se na avaliação da cultura organizacional, suporte organizacional e suas influências no comportamento organizacional. Com base nestes construtos, têm salientado propostas de modelos teóricos que conduzam pesquisadores e gestores à melhores avaliações de atitudes producentes, as quais, contemplem uma preditividade de fatores de proteção para o equilíbrio e harmonia da relação trabalho-saúde (Thévenet, 1990; Tamayo, 2004, Peçanha, 2009; Sohler, 2013; Alves, Neiva, & Paz, 2014; Bertoncello & Borges-Andrade, 2015; Pereira, 2018).

No contexto da reflexão do parágrafo acima, de acordo com Formiga, Pereira e Estevam (2019), é possível acompanhar, seja através da mídia em geral, seja pela produção cientifica sobre o tema, que as transformações no mundo do trabalho está

para além dos aspectos econômicos e sociais. Com isso, estas condições tem gerado uma maior preocupação sobre os indivíduos no processo da estrutura e manutenção laboral, permitindo avaliar distintas perspectivas de interpretação (em variadas áreas da ciência humana e social) para explicar o sofrimento e o modo de sobrevivência das pessoas frente a utilização e administração do trabalho quanto facilitador da aquisição de bens, satisfação com a vida e a saúde em geral do trabalhador (cf. Borges & Mourão, 2013; Boehs & Silva, 2017; Leite & Nogueira, 2017).

Ainda de acordo com Formiga, Pereira e Estevam (2020), a relação entre as avaliações sobre os processos de trabalho e sua influência direta nos efeitos determinantes do adoecimento dos sujeitos no ambiente de trabalho é capaz de ser justificado a partir da forma de organização e do trabalho; para os autores supracitados, este sujeito no/do trabalho, não apenas é exigido, mas, tem fomentado nele a necessidade, *sine quo non*, de sua adaptação aos processos dinâmicos e multáveis da produção no trabalho, consecutivamente, do gerir recursos psicológicos que apresentem respostas, quase que instantâneas, às complexidades dos contratempos destinados ao trabalho e a saúde do trabalhador.

Desta maneira, é possível verificar, ao consultar nos sites de busca da produção científica brasileira, uma quantidade significativa de estudos que avaliam a saúde do trabalhador, adoecimento produzido no trabalho, entre outros; observou-se que mais de 1000 artigos, contemplaram esse tema, todos salientavam, de forma especifica, os impactos sociais, econômicos, emocionais, interpessoais, jurídicos relacionado a qualidade de vida do trabalhador no ambiente laboral (cf. Scielo.br e Pepsic.bvsalud.org). Porém, apesar dessa quantidade de estudos, referente ao tema abordado, não foi encontrado estudo que avaliasse o conjunto de variáveis (especificamente, a cultura organizacional e o suporte organizacional) destacadas neste capítulo.

O binômio ‘antagônico’ organização *versus* indivíduo, apesar de ser constantemente explicado quanto fator de risco para a saúde do trabalhador, não é algo tão indissolúvel quando se pretende avaliar a relação do processo e trabalho nas organizações, principalmente, ao se pretender focar nos resultados as serem alcançados, os quais, não são gerados de maneira individual, mas, através da interação do sistema humano na organização; a partir deste reflexão, destaca-se que o processo de trabalho, não é tão abstrato, como se quer atribuir a luz do senso comum, este, refere-se a qualquer atividade física ou intelectual realizada pelo ser

humano, cujo objetivo é fazer, transformar ou obter algo (cf. Antunes, 2009; Pereira, 2018; Formiga, Freire, Grangeiro, Paula, Almeida, Tomé & Fernandes, 2020; Paula et. al., 2021).

Com isso, a saúde do trabalhador é condição fundamental para a produção de bons resultados no trabalho. No mundo contemporâneo, relaciona-se diretamente as novas formas de organização do trabalho e processos mais dinâmicos de produção de bens, serviços e inovações tecnológicas. É evidente as modificações resultantes à organização e gestão do trabalho, como também os avanços na percepção sobre os efeitos que a saúde do trabalhador pode trazer as organizações; assim, a gestão do trabalho é um processo que norteia o modo de viver e ser do trabalhador (Pereira, 2018, p. 40).

Condição essa, associada ao que propõem a Organização Mundial de Saúde (OMS) (pois, caracteriza saúde não somente como falta de doença, mas como equilíbrio de bem-estar físico, mental e social). Tal conceito, considerado avançado para o período em que foi realizada, é, no entanto ilusório e ultrapassado. Neste estudo procurou-se respaldar conteúdos já postos pela sociedade contemporânea e procurar respostas a questionamentos existentes. Mas, qual o verdadeiro significado de perfeito “bem-estar?”, esta pergunta torna-se utopia, ou mesmo nos remete a um novo questionamento que seria, o que é “perfeição?”; ao aplicar esse conceito construído socialmente para o mundo do trabalho é planejar e prevenir saúde e adoecimento em seus aspectos de ter e ser (Formiga, Pereira & Estevam, 2020).

Apesar deste conceito da OMS, ser bastante completo e passível de aplicação, acredita-se que os modelos capitalistas contemporâneos dos processos de trabalho, centrados no meio de produção de mercado (especialmente, ao que se refere a quantidade do “quanto mais, melhor”), na força de trabalho referente a execução-transformação do serviço em mercadoria e objeto de troca (de consumo), questiona-se: como é possível predizer a saúde no e do ambiente de trabalho?

Mesmo tendo o modelo proposto por Pereira (2018) apresentado uma relação significativa, observou-se nele, a existência de uma lacuna teórico-metodológica: em que o suporte organizacional, o capital psicológico positivo e a saúde geral do trabalhador, estariam sustentadas empiricamente? Partindo do pressuposto, de que estes construtos não podem ser gerados no vazio organização-trabalho, mas, sob via de mão dupla (cf. Ferreira, Neves, & Caetano, 2011); isto é, ação, a qual, o trabalhador apreendendo de forma sócio-perceptiva de que a organização apoia as suas atitudes,

crenças e valores, provavelmente, geraria no trabalhador um maior investimento nos eventos emocionais para si e para o seu próprio ambiente de trabalho, convergindo para uma maior avaliação de sua saúde no seu contexto de trabalho. Porém, acredita-se que tais condições poderiam ser mais adequadas quando, esta, estiveram incluídas num sistema subjetivo mais amplo da organização: a cultural organizacional.

De acordo com Schein (2009; cf. Pettigrew, 1996; Orsi, Marino, Rossi, Bertoia, & Shiniashiki, 2005; Santos & Rosso, 2008), a cultural organizacional trata-se de um construto relativo ao conjunto de pressupostos (baseados nas crenças, atitudes, comportamento e valores) que determinado grupo organizacional inventou, descobriu, desenvolveu e estabeleceu no contexto da aprendizagem organizacional para gerir melhor os problemas de adaptação externa e integração interna (isto é, melhor vinculo funcionário-gestão-organização), os quais, devem apresentar um funcionamento suficiente e eficientemente válidos e ensinados a novos membros a respeito da forma, estrutura e função que o funcionário deverá *a*perceber, pensar, sentir e agir em relação as exigências e conflitos organizacionais.

Com isso, de acordo com Formiga, Franco, Freire e Aguiar (2020), a cultura organizacional pode impactar diretamente na relação empregado-empregador por meio de variáveis (por exemplo, satisfação, compromisso, coesão, implementação de estratégia, desempenho, ação organizacional, mudança etc.). Mas, nos últimos dez anos, estudos sobre cultura organizacional buscam elucidar possíveis relações com temáticas que envolvem processos relativos ao gerenciamento da organização, relacionadas a orientação organizacional inovadora, gerenciamento do conhecimento e desempenho, bullying no ambiente de trabalho, liderança eficiente, integração da cadeia de suprimentos, ciclo de vida da empresa, engajamento profissional, satisfação no trabalho e gestão da mudança organizacional.

Certo de que é muito importante avaliar a cultura nas organizações, foi que Ferreira e Assmar (2008), tomando como orientação uma sortida literatura sobre o tema, tanto na perspectiva teórica quanto de medida do construto, desenvolveram uma avaliação sobre a cultura organizacional que tangenciou o processo avaliativo dos elementos culturais existentes na dinâmica organizacional já avaliados até o momento; o interesse centrado dessas autoras em tal medida, se deve as observações existentes nos estudos sobre cultural organizacional, as quais, conduziu-lhes na busca de identificação de padrões ou estilos de administração envolvidos por valores, os quais, sugerem a predição de determinadas práticas culturais.

Sendo assim, Ferreira e Assmar (2008), orientadas pela concepção de Hofstede (1991; 2015) sobre cultura organizacional, propõem um modelo teórico e empírico que tem como objetivo verificar uma medida capaz de avaliar tal construto manifestada por meio de práticas (integração externa, recompensa e treinamento, promoção do relacionamento interpessoal) e valores organizacionais (profissionalismo cooperativo, satisfação e bem-estar dos empregados e promoção do relacionamento interpessoal).

Porém, sabe-se da necessidade e importância da organização da cultura em qualquer sistema de grupalidade, mas, aonde, como e de que forma este construto poderá funcionalizar em uma organização? Acredita-se que nela mesma! Justamente a partir da sua dinâmica interna quanto ao gerir apoio aos seus funcionários, sendo este, quando percebido por eles, poderá conduzi-los a uma maior compreensão do sistema e processo organizacional destinando à harmonia e vínculos de trabalho que permitam construir e manter um sistema da saúde geral para a organização e seus funcionários em sua vida pessoal, social e laboral (Crozatti, 1998; Cruz, 2015; Alevato, 2016); neste caso, o suporte organizacional é uma das variáveis prioritárias para esta condição seja realizada.

Os estudos de suporte organizacional tiveram início na década de oitenta, com as orientações e pesquisas de Eisenberg et al. (1986), enfatizando a percepção de suporte organizacional (PSO), que tem por base, a ideia de que o indivíduo personifica a organização a qual faz parte, uma vez que as suas ações estão em constante interface com as ações organizacionais. É crescente a preocupação das organizações em proporcionar e desenvolver um ambiente de trabalho agradável, satisfatório e com melhores condições de trabalho, desenvolvendo no funcionário a crença que a organização oferece suporte (Siqueira & Padovan, 2008).

Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986), são considerados os pesquisadores que iniciaram a perspectivas teóricas e empíricas sobre o construto do suporte organizacional (SO); estes autores, conceituaram o SO pode ser atribuindo às crenças globais que o funcionário poderá desenvolver em relação a valoração que a organização oferece a eles mesmos, a qual, relativa as contribuições e o estar bem no ambiente de trabalho; assim, tal atribuição associa-se a ideia que de como e por que o funcionário tem prazer, satisfação e felicidade espaço laboral na dinâmica organizacional, podendo gerar neste, a autorrealização e qualidade de vida, consecutivamente, menor estresse e saúde mental (Paschoal, Torres, & Porto, 2010).

De acordo com Oliveira-Castro, Pilati e Borges-Andrade (1999), o SO foi ampliado em seu conceito, com base na concepção de Eisenberger et al. (1986), sendo assim considerado, como às percepções elaboradas pelos funcionários sobre a qualidade que o gestor, RH e pares de iguais tratam-lhes, caracterizando como retribuição e/ou vantagens relativos aos esforços que o funcionário desenvolveu no seu ambiente de trabalho (estas, poderão ocorrer por meio de aprovação de sugestões, elogios, prêmios [material ou não], etc.) (cf. Paschoal, 2008; Fleury, Formiga, Souza, & Souza, 2017).

Partindo do conceito apesentando no parágrafo acima, o SO trata-se de ser uma ferramenta subjetiva, porém com suscetibilidade de avaliação empírica, a respeito da maneira que o trabalhador percebe o quanto, como, onde e de que forma, a organização valoriza o profissional de fato, sendo capaz de influenciar a sua produtividade (Formiga & Souza, 2014).

Com isso, esse construto é considerado uma variável de grande importância na relação organização-trabalhador, pois, é capaz de gerir trocas simbólicas entre os interesses empregador-empregado e relacionar-se de forma positiva com o desempenho no trabalho, comportamentos de cidadania etc., podendo se associar negativamente, com os fatores de risco para desorganização desta díade, por exemplo: com a anomia organizacional, Bornout, absenteísmo e saúde geral do trabalhador etc (Vasquez-Menezes & Soratto, 2006; Paschoal, 2008; Santos & Souza, 2014; Bentoncello & Borges-Andrade, 2015; Fleury, Souza, Jesus, & Formiga, 2017). Pretende-se, neste capítulo, verificar a relação entre a cultura organizacional, suporte organizacional e saúde geral em profissionais administradores na cidade de Natal-RN.

MÉTODO

Amostra

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo, exploratório e correlacional, de abordagem quantitativa envolvendo profissionais administradores em distintas organizações no Estado do Rio Grande do Norte. Para o cálculo da referida amostra da pesquisa utilizou-se o pacote estatístico GPower 3.1 para calcular a sua significância para a presente dissertação; o GPower 3.1, é um software destinado a calcular o poder estatístico (isto é, o teste de hipótese), tendo como base, não apenas o ‘n’ necessário para a pesquisa, mas, também, o tipo de cálculo a ser realizado (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007).

Para a coleta de dados deste estudo, considerando uma probabilidade de 95% ($p < 0,05$), magnitude do efeito amostral (r □ 0,50) e um padrão de poder hipotético (π □ 0,80), observou-se que, a partir desses critérios, uma amostra mínima de aproximadamente 125 administradores revelaram-se suficientes (tendo como indicadores: t □ 1,98; $\pi = 0,91$; $p < 0,05$).

Apesar deste cálculo amostral ser considerado suficiente, a sugestão da amostra destacada para a pesquisa, considerou-se o método de coleta bola de neve, com a amostra do tipo intencional, a qual compôs no final da coleta de dados, uma amostra de 136 sujeitos foi coletada.

Local e administração da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido por meio eletrônico através do *Google-forms,* individualmente aos profissionais em atuação no mercado de trabalho do Rio Grande do Norte na área da administração de empresa; para isso, foi visitado o Conselho Regional de Administração (CRA-RN), apresentando a proposta do projeto com o objetivo de ter a permissão da diretoria do próprio conselho para o desenvolvimento da pesquisa.

Foi informado que a participação dos respondentes, ao acessar o formulário eletrônico enviado por meio das redes sociais e/ou e-mails cadastrados no CRA, seria voluntária e anônima; além disso, apresentaram-lhes as principais informações acerca do objetivo da pesquisa, bem como, instruções para entendimento das questões, como forma de incentivo e esclarecimento para as dúvidas que, porventura, surgissem no momento da aplicação.

Buscou-se administrar uma participação voluntária dos sujeitos, informando o necessário, especificamente, quanto a identificação, a desassistência da pesquisa quando quisessem, o não prejuízo moral, comportamental e emocional para eles. Um tempo de, aproximadamente, 20 minutos, foi suficiente para que realizassem a tarefa de responder o questionário.

Participantes da Pesquisa e procedimentos Éticos

A amostra do estudo foi composta por 225 trabalhadores do Rio Grande do Norte, os quais, atuam em diversos setores organizacionais pelo Estado, na área da administração. Aos participantes foi solicitada sua participação voluntária, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, embasada na resolução 466/12, bem como, apresentados os benefícios da pesquisa (por exemplo, qualidade no trabalho, na saúde individual e melhor funcionamento da organização). Para que

essa fosse autorizado, o respondente bastaria firma, eletronicamente, em um espaço inicial do instrumento o seu aceite.

Instrumentos para coleta de dados

No que se refere aos instrumentos da pesquisa, foram utilizadas as seguintes escalas:

Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional *(IBACO) - Versão Reduzida*: O referido instrumento foi desenvolvido e validado por Ferreira e Assmar (2008) que de acordo com as autoras mantém a qualidade psicométrica do instrumento original e completo; esta medida é composta por 30 itens divididos nos fatores sobre Valores e Práticas Culturais, cada um deles com três subfatores: Valores (profissionalismo competitivo, profissionalismo cooperativo, satisfação e bem-estar dos empregados) e Práticas (Integração Externa, Recompensa e Treinamento e Promoção de Relacionamento Interpessoal).

No que se refere aos índices de consistência interna, para todos os fatores e subfatores este indicador foi > 0,70; especificamente, foram os seguintes: profissionalismo cooperativo foi 0,87 (itens: 14, 17, 19, 21 e 22); profissionalismo competitivo foi 0,76 itens: (23, 24, 25, 29 e 30); satisfação e bem estar dos empregados foi 0,88 (itens: 3, 6, 10, 12 e 18); integração externa foi 0,85 (itens: 2, 4, 7, 8 e 15); recompensa e treinamento foi 0,80 (itens: 5, 11, 16, 26 e 28); promoção de relacionamento interpessoal foi 0,71. (itens: 1, 9. 13, 20 e 27) (cf. Ferreira & Assmar, 2008).

Escala de Percepção de Suporte Organizacional (EPSO) - Trata-se de uma escala composta por 9 itens (SO1 = Esta empresa ignoraria qualquer reclamação de minha parte; SO2 = Esta empresa não considera meus interesses quando toma decisões que me afetam; SO3 = É possível obter ajuda desta empresa quando tenho um problema; SO4 = Esta empresa realmente preocupa-se com meu bem-estar; SO5 = Esta empresa estaria disposta a ampliar suas instalações para me ajudar a utilizar minhas melhores habilidades no desempenho do meu trabalho; SO6 = Esta empresa está pronta a ajudar-me quando eu precisar de um favor especial; SO7 = Esta empresa preocupa-se com minha satisfação com o trabalho; SO8 = Esta empresa preocupa-se mais com seus lucros do que comigo e SO9 = Esta empresa tenta fazer com que meu trabalho seja o mais interessante possível); desenvolvida por Eisenberger et al. (1986) e adaptada e validade para o contexto brasileiro por Siqueira (1995), esta medida tem por objetivo avaliar o quanto as pessoas (que trabalham em

organizações públicas e/ou privadas) percebem que a empresa tem uma preocupação com o bem-estar do empregado. Para mensurar o construto, o respondente deveria indicar a sua resposta, marcando com um X ou um círculo, em uma escala de sete pontos que variava de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente.

Quanto à confiabilidade da escala, no estudo de Siqueira (1995) foi observado que essa medida apresentou um alfa de 0,86, revelando uma consistência interna na mensuração do construto. Numa amostra com trabalhadores brasileiros, o estudo de Formiga, Fleury e Souza (2014), através da análise fatorial confirmatória, a consistência da estrutura fatorial da medida EPSO, apresentou indicadores psicométricos que garantiram a organização fatorial proposta pelo autor da EPSO (X^2/gl = 1,42, RMR = 0,02, GFI = 0,99, AGFI = 0,97, CFI = 0,99, TLI = 0,99 e RMSEA = 0,03).

Questionário de Saúde Geral (QSG-12): Este instrumento é uma versão reduzida do QSG-60, de Goldberg e Williams e adaptado ao Brasil por Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos (1994; Gouveia, et. al., 2003). É composto por 12 itens (QSG 1 = Tem podido concentrar-se bem no que faz; QSG 2 = Suas preocupações lhe têm feito perder muito sono; QSG 3 = Tem sentido que tem um papel útil na vida; QSG 4 = Tem se sentido capaz de tomar decisões; QSG 5 = Tem notado que está constantemente agoniado e tenso; QSG 6 = Tem tido a sensação de que não pode superar suas dificuldades; QSG 7 = Tem sido capaz de desfrutar suas atividades normais de cada dia; QSG 8 = Tem sido capaz de enfrentar adequadamente seus problemas; QSG 9 = Tem se sentido pouco feliz ou deprimido(a); QSG 10 = Tem perdido a confiança em si mesmo; QSG 11 = Tem pensando que você é uma pessoa que não serve para nada e QSG 12 = Sente-se razoavelmente feliz considerando toda as circunstâncias) que avaliam o quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos, devendo ser respondidos em uma escala de quatro pontos.

Para itens negativos as respostas variam de 1 (absolutamente não) a 4 (muito mais que o costume); para os itens positivos, as respostas variam de 1 (mais que o costume) a 4 (muito menos que de costume). Assim, os itens negativos foram invertidos, sendo a menor pontuação indicativa de melhor nível de bem-estar psicológico. Quanto menor o escore, portanto, melhor a condição de saúde do participante.

Questionário Sociodemográfico: Constitui em obter informações sobre os participantes, relativos ao vínculo profissional do respondente, sexo, idade, qualificação profissional, tempo de serviço etc.

Análise de dados

Os instrumentos foram encaminhados aos respondentes através de um formulário eletrônico disponível online na página do *Google-Forms* por um período de sessenta dias. Na análise dos dados, utilizou-se o pacote estatístico SPSSWIN, em sua versão 21.0, para tabular os dados e realizar as análises estatísticas descritivas (média e desvio padrão, mediana), correlação de Pearson, teste de *t* de *Student* e alfa de Crombach.

Para verificar a proposta do modelo teórico hipotetizado, este, foi realizado no programa *AMOS Grafics* 24.0; verificaram-se os indicadores estatísticos para o Modelo de Equações Estruturais (MEE) e considerados, segundo a adequação de ajuste subjetiva. Esse programa estatístico tem a função de apresentar, de forma mais robusta, indicadores psicométricos que vise uma melhor construção da adaptação e acurácia da escala desenvolvida, bem como, permita desenhar um modelo teórico pretendido no estudo. Sendo um tipo de análise estatística mais criteriosa e rigorosa, testou-se o modelo teórico que se pretendia, considerando alguns índices que permitem avaliar a qualidade de ajuste do modelo proposto (Hair, Tatham, Anderson, & Black, 2005; Van De Vijver & Leung, 1997):

O χ^2 (qui-quadrado) testa a probabilidade do modelo teórico se ajustar aos dados: quanto maior o valor do χ^2 pior o ajustamento. Entretanto, ele tem sido pouco empregado na literatura, sendo mais comum considerar sua razão em relação aos graus de liberdade (χ^2/g.l.). Neste caso, valores até 3 indicam um ajustamento adequado; O Goodness-of-Fit Index (GFI) e o Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI) são análogos ao R^2 na regressão múltipla e, portanto, indicam a proporção de variância–covariância nos dados explicada pelo modelo. Os valores desses indicadores variam de 0 a 1, sendo que os valores na casa dos 0,80 e 0,90, ou superiores, indicam um ajustamento satisfatório; A Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA), com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%), é considerado um indicador de “bondade” de ajuste, isto é, valores altos indicam um modelo não ajustado. Assume-se como ideal que o RMSEA se situe entre 0,05 e 0,08, aceitando-se valores até 0,10; O Comparative Fit Index (CFI) - compara de forma geral o modelo estimado ao modelo nulo, considerando valores mais próximos de um como indicadores de ajustamento satisfatório; Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA), com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%), é considerado um indicador de adequação de ajuste, isto é, valores altos indicam um modelo não

ajustado. Assume-se como ideal que o RMSEA se situe entre 0,05 e 0,08, aceitando-se valores de até 0,10.

RESULTADOS

Nesta etapa da dissertação apresentar-se-á os resultados relativos a caracterização dos participantes, os indicadores de consistência interna das escalas administradas aos respondentes (isto é, contemplará as seguintes variáveis-construtos: cultura organizacional, suporte organizacional, capital psicológico positivo no trabalho e saúde geral), bem como, apresentar-se-á o nível dos escores médios dos mesmos. Para finalizar, será apresentado os resultados das correlações e as análises de variâncias entre as variáveis em questão.

A amostra do estudo foi composta por, 136 trabalhadores, todos administradores, no Estado do Rio Grande do Norte; a maioria da amostra eram de mulheres (62%), com todos acima de 18 anos, com 52% dos respondentes casados. No que se refere a informação a qualificação profissional, 68%) tinham o nível de especialização, 18% tinham um tempo de atuação mínima no serviço de 2 anos.

Tendo apresentado a característica sociodemográfica e antes de atender aos objetivos pretendidos, realizaram-se análises estatísticas sobre a qualidade da amostra coletada. Para isso, seguiram hierarquicamente, as seguintes avaliações: em relação a multicolineariedade entre as variáveis, as correlações entre elas permaneceram dentro dos parâmetros definidos por Tabachnick e Fidell (2001) [$r \geq 0,90$, variando de 0,11 a 0,69], não existido, com isso, variáveis com um alto grau de correlação, permitindo gerar modelos com baixo erro. Foram verificadas a presença de *outliers* multivariados na amostra; para tal condição realizou-se, através do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (KS), destinado a análise de amostras superiores a 100 sujeitos, observou-se uma normalidade (KS = 1,45) da amostra a um p-valor < 0,29.

Verificado a normalidade da amostra e tendo assegurado de que as escalas utilizadas para o estudo em questão são aplicáveis e confiáveis com base nas pesquisas anteriores (cf. Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda, & Ramos, 1994; Ferreira & Assmar, 2008; Formiga, Fleury, & Souza, 2014), procurou-se, ainda nesta etapa do estudo, avaliar a consistência interna dos instrumentos.

A título de informação quanto ao cálculo do alfa; trata-se de um dos indicadores psicométricos muito utilizado para verificar a consistência ou validade interna de uma medida psicológica, social ou educacional; este indicador, poderá variar de um valor mínimo (0,70) a máximo (1,00), contudo, quanto mais próximo de 1, melhor a sua precisão de medida, isto é, indica que os itens são homogêneos em sua mensuração, produzindo a mesma variância, sendo com isso, seguros para a medida do fenômeno que se quer avaliar (Pasquali, 2011; Kline, 2014).

Além do indicador alfa oferecer maior garantia psicométrica para as referidas medidas, utilizou-se associado ao alfa, a correlação intraclasse. Assim considerado, observou-se que os alfas para as medidas psicológicas utilizadas nesta dissertação foram os seguintes: **Qualidade de saúde geral** (QSG) apresentou um alfa de (α) 0,76 (ICC = 0,76, [95%IC] = 0,74-0,83); **Escala de percepção do suporte organizacional (EPSO)**, observou-se também, alfa de 0,71 (ICC = 0,71, [95%IC] = 0,70-0,78), **Escala de cultural organizacional (ECO)** apresentou um alfa de 0,95 (ICC = 0,95, [95%IC] = 0,93-0,96).

Reconhecido, a partir desses cálculos, que os sujeitos da pesquisa foram capazes de responder de acordo com o que se esperava em termos da perspectiva comportamento-domínio teórico, abordados no capítulo; é possível afirmar que as escalas utilizadas, além de representar muito bem o conteúdo proposto pelos autores supracitados (a saber: cultura organizacional, suporte organizacional e saúde geral) (cf. Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda, & Ramos, 1994; Ferreira & Assmar, 2008; Formiga, Fleury, & Souza, 2014), revelando indicadores psicométricos acima do escore padrão exigido, os quais significativos, denota-se a qualidade da consistência teórica e aplicabilidade numa amostra de administradores no Estado do Rio Grande do Norte, referente à mensuração do seu conjunto teórico-empírico.

Observado que as medidas de comportamento organizacional (a saber: cultural organizacional e suporte organizacional) e saúde geral dos respondentes são fidedignas, procurou-se atender ao objetivo principal da dissertação (verificar a relação entre cultural organizacional, suporte organizacional, capital psicológico e saúde geral em administradores). Realizou-se uma correlação de *Pearson* com o objetivo de avaliar a lógica hipotética do modelo teórico proposto, bem como, devido a originalidade do estudo verificar o sentido e força das relações entre as variáveis (ver tabela 1).

Tabela 1: Escores correlacionais de Pearson entre as variáveis em administradores do RN.

Variável independente		Variáveis Dependentes	
		Suporte organizacional	Saúde geral do trabalhador
Cultura organizacional	Valores organizacionais	0,66*	0,32*
	Práticas organizacionais	0,62*	0,36*

Nota: p-valor 0,01

Considerando os resultados expressos na tabela acima, a partir da análise e modelagem de equação estrutural, gerou-se o cálculo considerando um modelo recursivo de equações estruturais os cálculos a fim de comprovar o modelo hipotetizado.

Gerada a análise e avaliado os potenciais correlações residuais, para a qual, utilizou-se o Índice de Modificação (IM) nos ajustes de erro, assumindo um ponto de corte o escore > 10; (Reichenheim, Hökerberg, & Moraes, 2014), o modelo proposto apresentou a seguinte razão estatística: χ^2/gl = 1,19, GFI = 0,87; AGFI = 0,85; CFI = 0,97, TLI = 0,98, RMSEA = 0,04 (0,02-0,06). A partir desses indicadores, observou-se que o peso da variável da **cultura organizacional** (formada pelos valores e práticas organizacionais) associou-se positivamente ao suporte organizacional (λ = 0,75), tendo este associado ao QSG (saúde geral) positivamente (λ = 0,49).

Diante deste modelo, observou-se que, ao consultar as estimativas de predição entre as associações das variáveis que formam os construtos, todas foram significativas a um p-valor < 0,01 (ver tabela 2). Tais resultados revelam que o modelo em questão não apenas tem uma segurança explicativa, mas também, corrobora a hipótese teórica levantada.

Tabela 2: *Estimativas de predição a partir da análise de regressão*

Variáveis	Relação	Construtos	Estimativa	dp.	Razão Critério	p-valor
SOrg	<---	CultOrg	0,063	0,009	6,969	0,01
SAUGER	<---	SOrg	0,044	0,012	3,567	0,01
EPSO3	<---	SOrg	1,000	---	---	0,01
EPSO4	<---	SOrg	1,419	0,155	9,172	0,01
EPSO2	<---	SOrg	1,362	0,162	8,403	0,01
EPSO1	<---	SOrg	0,980	0,145	6,758	0,01
EPSO5	<---	SOrg	1,252	0,160	7,806	0,01
EPSO6	<---	SOrg	1,043	0,126	8,284	0,01

Variáveis	Relação	Construtos	Estimativa	dp.	Razão Critério	p-valor
EPSO7	<---	SOrg	1,435	0,158	9,066	0,01
EPSO8	<---	SOrg	0,548	0,205	2,669	0,01
EPSO9	<---	SOrg	1,146	0,150	7,654	0,01
QSG1	<---	SAUGER	1,000	---	---	0,01
QSG2	<---	SAUGER	2,009	0,367	5,476	0,01
QSG3	<---	SAUGER	1,184	0,279	4,246	0,01
QSG4	<---	SAUGER	1,878	0,355	5,293	0,01
QSG5	<---	SAUGER	2,248	0,442	5,081	0,01
QSG6	<---	SAUGER	1,882	0,381	4,935	0,01
QSG7	<---	SAUGER	0,942	0,378	2,491	0,01
QSG8	<---	SAUGER	1,029	0,353	2,917	0,01
QSG9	<---	SAUGER	1,959	0,435	4,507	0,01
QSG10	<---	SAUGER	1,800	0,435	4,138	0,01
QSG11	<---	SAUGER	1,435	0,373	3,851	0,01
QSG12	<---	SAUGER	1,048	0,378	2,772	0,01
PRATICORG	<---	CultOrg	1,000	---	---	0,01
VALORORG	<---	CultOrg	1,439	0,114	12,588	0,01

Notas: CultOrg = Cultura Organizacional; SAUGER = Saúde Geral; SOrg = Suporte Organizacional.

Considerando que a cultura organizacional é compreendida tanto em seu conjunto teórico geral (isto é, o somatório de todos os itens da medida IBACO), quanto em dimensões mais específicas relacionadas as práticas e os valores organizacionais; a título de dado adicional, procurou-se gerar um modelo alternativo, o qual, contemplasse de forma individual, a prática e os valores culturais. Com isso, procedeu-se o cálculo na mesma direção metodológica e estatística do modelo expresso na figura 1.

No que se refere à **prática da cultural organizacional**, (formada pelas dimensões de *Integração Externa*, *Recompensa e Treinamento* e *Promoção de Relacionamento Interpessoal*), esta se relacionou positivamente ao suporte organizacional (λ = 0,70), com esta variável, associando-se ao capital psicológico positivo (λ = 0,63) e ela associada ao QSG (saúde geral) (λ = 0,49), revelando a seguinte razão estatística: χ^2/gl = 1,21, GFI = 0,90, AGFI = 0,88; CFI = 0,98, TLI = 0,99, RMSEA = 0,04 (0,01-0,05).

No que diz respeito ao modelo que abordou os valores da cultura organizacional como influência nas demais variáveis, gerou-se as mesmas técnicas estatísticas e após as devidas modificações nos ajustes dos erros, observou-se que os **valores da cultural organizacional**, (formada pelas dimensões de *profissionalismo competitivo*, *profissionalismo cooperativo*, *satisfação e bem-estar dos empregados*) relacionou-se

positivamente ao suporte organizacional (λ = 0,82), com esta variável, associando-se ao capital psicológico positivo (λ = 0,63), tendo esta, associado ao QSG (saúde geral) (λ = 0,49), com a seguinte razão estatística: χ^2/gl = 1,17, GFI = 0,92; AGFI = 0,89; CFI = 0,98, TLI = 0,99, RMSEA = 0,04 (0,02-0,06).

Para ambos os modelos alternativos, as estimativas preditivas das associações entre as variáveis, tanto foram significativas a um p-valor ≤ 0,01, quanto apresentaram uma razão critério acima do limite exigido (≥ 1,96). Chama-se uma atenção para os indicadores estatísticos (por exemplo, χ^2/gl, GFI, AGFI, CFI, TLI e RMSEA), estes, além de atenderem aos critérios estatísticos para comprovar a hipótese levantada, as suas saturações (Lambdas, λ), estiveram no intervalo esperado |0 - 1|, bem como, foram maior do que 0,30; valor este, exigido na literatura para que tais associações garantam a significância entre elas (Hair, Tatham, Anderson & Black, 2005).

Partindo desses resultados e considerando que os modelos que tem a cultural organizacional (seja em seu conjundo geral de medida ou nas suas dimensões relacionadas aos valores e as práticas organizacionais), pretendeu-se verificar a invariância entre os parâmetros dos itens em função deles; com isso, buscou-se avaliar o quanto essas variáveis que mensuram cultura organizacional, ocorrem em direção vetorial semelhante.

Para isso, compararam-se os indicadores TLI e CFI do modelo comprovado espelhando-os nos outros dois modelos alternativos (modelo teórico apenas com a prática organizacional e o outro somente com os valores organizacionais) avaliando a existência de uma invariabilidade teórica (cf. Damásio, 2013; Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2005); observaram-se as seguintes reduções no valor de CFI e TLI (estas, de acordo com os autores supracitados, espera-se que a diferença seja Δ < 0,01, para garantir a perspectiva teórica especificada): $CFI_{\text{modelo geral de cultura}}$ = 0,97, $CFI_{\text{modelo da prática cultural}}$ = 0,98 e $CFI_{\text{modelo dos valores culturais}}$ = 0,98 e $TLI_{\text{modelo geral de cultura}}$ = 0,98, $TLI_{\text{modelo da prática cultural}}$ = 0,99 e $TLI_{\text{modelo dos valores culturais}}$ = 0,99. A partir dessas comparações, pode-se afirmar que, seja o modeloo geral de cultura, seja a sua especificidade (da prática ou valores culturais), teoricamente, são invariantes.

Tendo garantido a comprovação do modelo teórico esperado, o qual revelou indicadores psicométricos confiáveis, realizou-se uma *Manova*, através da qual procurou-se comparar os escores médios das respostas dos sujeitos nos construtos cultura organizacional, suporte organizacional, capital psicológico positivo e saúde

geral do trabalhador, em função das variáveis sexo, nível educacional e tempo de serviço.

Gerando o cálculo da análise de variância, com base no método *GLM*, observaram-se que as variáveis tempo de serviço, sexo e nível educacional, seja no efeito direto ou de interação entre as variáveis, não foram significativos; observou-se que a cultural organizacional influenciou no escore de alto suporte organizacional e alto capital psicológico positivo ($F_{(1,135)}$ = 4,25, OP = 0,53, $p < 0.001$) em função da saúde geral do trabalhador; considerando o OP (*Observed Power*), este explica 53% do modelo em questão. Tal resultado reforça o modelo hipotetizado, revelando a importância da cultura organização em um modelo moderador-mediador para a saúde geral do trabalhador, o qual, explicou mais de 50% da amostra na análise de variância.

O presente capítulo teve como objetivo principal a verificação de um modelo teórico, o qual, explicasse a saúde laboral em trabalhadores administradores a partir das variáveis da cultura organizacional e suporte organizacional. Realizada a análise de confiabilidade das medidas utilizadas, justamente, por ter uma amostra com sujeitos muito específicos (administradores, regularmente, cadastrado no Conselho de Administração - CRA) para a pesquisa, observou-se que cada escala é fidedigna, revelando indicadores psicométricos, que não apenas confirmam a dimensão teórica abordada pelos autores dos instrumentos utilizados, mas, também, a qualificação da mensuração dos construtos a ser avaliado (cf. Siqueira,1995; Martins & Ferraz, 2011; Ferreira & Assmar, 2008).

No que diz respeito ao modelo teórico elaborado, observou-se que os melhores indicadores corroboraram a proposta mediacional; este modelo sugere que a percepção da saúde do trabalhador não poder ser uma condição exclusiva da norma e crença da empresa em si (isto é, de sua cultura), mas, também, da capacidade de gerar vínculos entre empresa-trabalhador a partir da percepção do suporte organizacional.

Ainda sobre o modelo alternativo: é preciso destacar a existência de uma relação explicativa não apenas da cultura organizacional como um todo, mas, que a especificidade das dimensões culturais (valores ou práticas culturais) capaz de explicar semelhante caminho causal. Uma prova estatística bem específica poderá ser observada quando se compararam os indicadores psicométricos destinados a verificação da invariância dos modelos propostos (por exemplo, TLI e CFI); eles não somente estiveram dentro dos parâmetros, quanto provaram que seja através dos

valores ou práticas culturais, ambos, podem contribuir para o desenvolvimento de programas de Recursos Humanos que possibilite a vivência e manutenção da saúde do trabalhador.

Chama-se a atenção para a prática cultural na organização, a qual, seria uma das dimensões que, provavelmente, poderia ser o início de um treinamento desta saúde laboral, pois, apresentou uma associação lambda maior do que a observada no modelo dos valores culturais. De forma geral, os resultados apresentados têm a sua importância não apenas para refletir práticas para o recurso humano (RH), bem como, política de segurança de saúde psicológica do trabalhador; mas, também, resgatar os estudos sobre a influência da cultural organizacional em variáveis tão clássicas como é o caso da medida da saúde geral do trabalhador, bem como, os seus efeitos de moderação sobre variáveis e perspectiva teóricas mais contemporâneas (neste caso, a percepção do suporte organizacional) (cf. Tamayo, 2004; Fonseca, Lowen, Lourenço, & Peres, 2018).

Especificamente, sugere que, quando se pretender avaliar a saúde do trabalhador, não é possível explicar de forma linear, mas, ter como base preditiva o quanto a cultural organizacional influencia diretamente a saúde laboral; devendo, também, considerar a necessidade de uma influência mediadora-moderadora, a qual, contempla um modelo teórico que aborda concepções interventivas a partir de dimensões sócio-cognitivas sob aspectos do suporte organizacional, podendo identificar possível risco frente as atitudes saudáveis do trabalhador.

A proposta do modelo teórico constatou que a organização e sua cultura têm um papel importante na ação dos seus gestores: gerar, gerir e manter a saúde do trabalhador, principalmente, a saúde mental (cf. Lucas, 2015); mas, também, no caso de inexistência ou insuficiência de uma política organizacional de saúde do trabalhador, é crucial que ele mesmo busque meios para que se mantenha saudável em seu emprego. Por fim, tais resultados sugerem maior atenção a condição de trabalho e sua dinâmica funcional das atividades laborais (cf. Luthans, Avolio, Walumbwa, & Li, 2005; Avey, Luthans & Jensen, 2009; Nunes, 2015).

Com isso, aponta-se em direção, não apenas para a díade organização-trabalhador, mas, também, em direção de que ao se avaliar o processo que ocorre nesta dinâmica, provavelmente, contribuiria para inibir o risco a saúde do trabalhador, bem como, da organização; principalmente, quando no modelo teórico-interventivo for determinado por uma cultural organizacional (tanto nos valores quanto na prática

cultural) a qual, será geradora direta para uma melhor percepção do suporte organizacional e, indireta para o capital psicológico positivo, o qual, consecutivamente, influenciará na percepção global da saúde.

Os achados não apenas indicaram o quanto a organização, a partir da sua cultura, é responsável pela saúde do trabalhador, mas, também, que o próprio trabalhador é elemento primordial, em suas atitudes (especialmente, quando investir no capital psicológico positivo) por sua saúde. Com isso, é de extrema importância enfatizar, seja nos treinamentos, seja nas relações com os pares de iguais, seja em qualquer outra atividade do RH destinada ao melhor funcionamento da organização e dos seus funcionários, uma orientação, formação e aprendizagem das normas, crenças e valores organizacionais, com base na cultural que a empresa vem sendo estruturada que devem ser destinadas ao engajamento do próprio funcionário na promoção e efetivação do seu bem-estar.

REFERÊNCIAS

Alevato, H. M. (2016). Gestão de pessoas, grupalidade e saúde no trabalho. Boletim *Técnico do Senac, 31*(2), *51-63.*

Alves, V. D., Neiva, E. R., & Paz, M. G. T. (2014). Configurações de poder, suporte organizacional e bem-estar pessoal em uma organização pública. *Psicologia em Pesquisa*, *8*(2), 159-169. https://dx.doi.org/10.5327/Z1982-1247201400020005

Antunes, R. (2009). *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho.* 2 .ed. São Paulo: Boitempo.

Argerich, E. (2013). A globalização e a organização do processo de trabalho. *Revista Direito Em Debate*, *14*(23). https://doi.org/10.21527/2176-6622.2005.23.%p

Avey, J. B., Luthans, F., & Jensen, S. M. (2009). Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human resource management, 48*(5), 677-693.

Bertoncello, B., & Borges-Andrade, J. E. (2015). Relações entre Suporte Organizacional e Saúde Mental do Trabalhador. *Revisa Laborativa, 4*(2), 85-102. http://ojs.unesp.br/index. php/rlaborativa.

Boehs, S. T. M e Silva, N. (2017). *Psicologia Positiva nas Organizações e no Trabalho: conceitos fundamentais e sentidos aplicados.*1.ed. São Paulo: Vetor.

Borges-Andrade, J. E.; Abbad, G. S.; Mourão, L. (2006). *Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas*. Porto Alegre: Artmed.

Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução CFP nº 016/2000 de 20 de dezembro de 2000.* Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Brasília, DF.
Conselho Nacional de Saúde (CNS). (1996). *Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996*.

Costa, F. T. B. (2013). *Significando práticas e praticando significações: quais os significados para o trabalho docente?* São Paulo: Cultura Acadêmica.

Crozatti, J. (1998). Modelo de gestão e cultura organizacional: conceitos e interações. *Caderno de Estudos*, (18), 01-20. https://dx.doi.org/10.1590/S1413-92511998000200004

Cruz, A. M. R. T. (2015). *Percepção de suporte organizacional, engagement e segurança do doente*. Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/29960

Damásio, B. F. (2013). Contribuições da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) na avaliação de invariância de instrumentos psicométricos. Psico-USF, 18(2), maio/agosto. DOI 10.1590/S1413-82712013000200005

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychology, 71*(3), 500-507.

Estivalete, V., Andrade, T., Faller, L., Stefanan, A., & Souza, D. (2016). Suporte social e suporte organizacional como antecedentes do bem-estar no trabalho: a perspectiva de colaboradores de uma empresa de logística ferroviária. DOI:

10.15600/1679-5350/rau.v14n2p31-56. *Revista de Administração, 14*(2), 31-56. doi:http://dx.doi.org/10.15600/rau.v14i2.644

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, *39*(2), 175-191.

Ferreira, J. M. C., Neves, J., & Caetano, A. (2011). Psicossociologia das Organizações. Lisboa: Escolar Editora.

Ferreira, M. C., & Assmar, E. M. L. (2008). Cultura Organizacional: Desenvolvimento de um instrumento brasileiro para avaliação da cultura organizacional, (pp. 125-138). In: Siqueira, M. M. M. (Org.). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed.

Fleury, A. C. C. (1980). Produtividade e organização do trabalho na indústria. *Revista de Administração de Empresas*, *20*(3), 19-28. https://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901980000300002

Fleury, A., & Fleury, M. T. L. (2004). *Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópio da indústria brasileira*. 3ª. Ed. Revista e Ampliada. SP: Atlas.

Fleury, L. F. O., Formiga, N. S., Souza, M. A., & Souza, M. A. F. (2017). Escala de Percepção de Suporte Organizacional: evidência da estrutura fatorial em trabalhadores brasileiros. *Psicologia em Pesquisa*, *11*(1), 1-2. https://dx.doi.org/10.24879/201700110010033

Fleury, L., Souza, M., Jesus, F., & Formiga, N. (2017). Anomia, burnout e estratégia de coping: um estudo com professores da educação básica no estado do Rio de Janeiro. *Revista Contemporânea de Educação, 11*(22), 407-424. doi:https://doi.org/10.20500/rce.v11i22.2689

Fonseca, P. H., Lowen, I. M. V., Lourenço, M. L., & Peres, A. M. (2018). Cultura organizacional na área da saúde: um estudo bibliométrico. *Saúde em Debate*, *42*(116), 318-330. https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811626

Formiga, N. S., & Souza, M. A. (2014). Comprovação empírica de uma medida psicológica sobre a percepção do suporte organizacional em trabalhadores de diferentes empresas. Boletim - academia paulista de psicologia, 34(87), 510-522.

Formiga, N. S., Freire, B. G. de O., Franco, J. B. M., Souza, A. D. de S., & Souza, M. A. (2020). Factorial structure verification and invariance of the organizational culture measure in employees of a public Higher Education Institution in Rio de Janeiro-RJ, Brazil. *Research, Society and Development*, *9*(3), e66932397. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2397

Formiga, N. S., Freire, B. G. de O., Grangeiro, S. R. A., Paula, N. H. M. M. de, Almeida, L. A. L., Tomé, A. M., & Fernandes, A. (2020). Associative invariance between perception of organizational support and organizational social capital in Brazilian workers. *Research, Society and Development*, *9*(5), e109953110. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3110.

Formiga, N., Fleury, L. F. D. O., & Souza, M. A. D. (2014). Evidências de validade da escala de percepção de suporte organizacional em funcionários de empresa pública e privada. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, *5*(2), 60-76.

Gouveia, V. V., Chaves, S. S. S., Oliveira, I. C. P., Dias, M. R., Gouveia, R. S. V., & Andrade, P. R. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), 241-248.

Hair, J. F., Tatham, R. L., Anderson, R. E., & Black, W. (2005). *Análise Multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman.

Hofstede, G. (1991). *Cultures and Organizations: software of the mind*. London: McGraw-Hill.

Hofstede, G. J. (2015). Culture's causes: the next challenge. *Cross Cultural Management: An International Journal*, *22(*4), 545-569. DOI: https://doi.org/10.1108/CCM-03-2015-0040

Kline, P. (2014). *An easy guide to factor analysis*.New York: Routledge.

Laranjeira, S. M. G. (2000). As transformações do trabalho num mundo globalizado. Sociologias, 4, 14-19, Avaliado em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222000000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Novembro de 2021. http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222000000200002.

Leite, A. F., & Nogueira, J. A. D. (2017). Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, *42*, 1-15.

Lima, A. M. S. (2008). Os impactos da globalização no mundo do trabalho. *Terra e cultura, 20* (39), 32-49. Disponível em: http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/39/Terra%20e%20Cultura_39-3.pdf Acesso em: 18 jun. 2014.

Lucas, C. P. V. (2015). A promoção do capital psicológico, *work-engagement* e saúde mental de trabalhadores. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de Lisboa, Portugal. Recuperado em 22 Setembro de 2018, https://www.researchgate.net/profile/Carla_Vale_Lucas/publication/306600607_A_promocao_do_capital_psicologicowork_engagement_e_saude_mental_de_trabalhadores/links/5ae59d45a6fdcc3bea96363c/A-promocao-do-capital-psicologico-work-engagement-e-saude-mental-de-trabalhadores.pdf?origin=publication_detail

Luthans, F., Avolio, B., Walumbwa, F., & Li, W. (2005). The psychological capital of Chinese workers: Exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review, 1*, 247–269.

Martins, M. C. F., & Ferraz, A. M. S. (2011). Propriedades Psicométricas das Escalas de Assédio Moral no Trabalho - Percepção e impacto. *Psico-USF*, *16*(2), 163-173.

McShane, S., & Glinow, M. (2013). Comportamento organizacional. São Paulo: AMGH Editora Ltda.

Mendes, S. V. (2008). *O efeito da disponibilização de benefícios organizacionais, da sua utilização e da percepção de suporte organizacional na facilitação do trabalho para a família.* Dissertação de mestrado integrado em Psicologia (Secção de Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações). http://repositorio.ul.pt/handle/10451/751

Nunes, A. L. P. F. (2017). As pessoas como talentos na organização. <http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170411123505.pdf>

Nunes, C, A. P. P. S. (2015). *A relação entre capital psicológico e bem-estar no trabalho.* Dissertação de mestrado em Gestão de Recursos Humanos, Universidade de Lisboa. Instituto Superior de Economia e Gestão.

Oliveira-Castro, G. A., Pilati, R., & Borges-Andrade, J. E. (1999). Percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. *Revista de Administração Contemporânea*, *3*(2), 29-51. Recuperado em 02 de Novembro de 2021. https://dx.doi.org/10.1590/S1415-65551999000200003

Orsi, A., Marino, E., Rossi, L., Bertoia, N., & Shiniashiki, R. (2005). Cultura organizacional e terceiro setor. *Gestão & Conhecimento, 3* (1), 34-55.

Paschoal, T. (2008). *Bem-estar no trabalho: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília.

Paschoal, T., Torres, C. V., & Porto, J. B. (2010). Felicidade no trabalho: relações com suporte organizacional e suporte social. *Revista de Administração Contemporânea*, *14*(6), 1054-1072. https://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552010000700005

Pasquali, L. (2011). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 4 ed. Petrópolis/RJ: Vozes.

Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B., Miranda, F. J., & Ramos, A. L. M. (1994). Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): Adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 10*(3), 421-438. Recuperado em 02 de Agosto de 2021,https://www.researchgate.net/publication/279191898_Questionario_de_Saude_Geral_de_Goldberg_QSG_Adaptacao_Brasileira.

Paula, N. H. M. M. de, Formiga, N. S. ., Silva , A. K. L. da, Franco, J. B. M., Oliveira , H. C. C. ., Prochazka, G. L., Nascimento, R. L. ., Grangeiro, S. R. A. ., Valin, C. G. P., Beserra, T. K. P., & Almeida, L. A. L. (2021). The better bond I have with my organization, the healthier I am! Correlates between organizational support and work-related injuries. *Research, Society and Development*, *10*(6), e15710615323. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15323

Peçanha, D. L. N. (2009). Cultura organizacional e saúde: contribuições da psicodinâmica do trabalho. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, *29*(2), 329-344. Recuperado em 17 de dezembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000200010&lng=pt&tlng=pt.

Pereira, G, A. (2018). *Correlatos entre suporte organizacional, capital psicológico e saúde geral de enfermeiros em um hospital público*. Dissertação de Mestrado, Universidade Potiguar, UnP, Natal-Rio Grande do Norte., RN.

Pettigrew, A. M. (1996). A cultura das organizações é administrável? *In*: Fleury, M.T.L. e Fischer, R.M. (coord.). *Cultura e poder nas organizações*. São Paulo: Atlas.

Prado, C. G. (2005). *Investigando a saúde mental: as relações entre suporte organizacional, satisfação e sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia.

Puente-Palácios, K., & Martins, M. C. F. (2013). Gestão do clima organizacional. In L. O. Borges & L. Mourão (Orgs.), *O trabalho e a organização: Atuações a partir da psicologia* (pp.253-278). Porto Alegre: Artmed.

Puente-Palácios, K., & Peixoto, A. L. A. (Org.). (2015). *Ferramentas de diagnóstico para organizações e trabalho: Um olhar a partir da psicologia*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Santos, L. A, & Souza, M. A. (2014). O impacto da Anomia Organizacional sobre a motivação para aprender no contexto de uma Instituição Federal do Ensino Superior de um estado do sudeste brasileiro. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, *34*(87), 387-406. Recuperado em 19 de dezembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200007&lng=pt&tlng=pt.

Santos, N., & Rosso, M. (2008). Desvendando a cultura organizacional em instituições de ensino superior. *Revista Administração em Diálogo - RAD, 6*(1). doi:https://doi.org/10.20946/rad.v6i1.674

Schein, E. (2009). *Cultura Organizacional e Liderança*. São Paulo: Atlas.

Silva, S. S., Borges, L. O., Barbosa, S. C. (2015) Bem-estar no Trabalho. In: Pedro F. Bendassolli; Jairo Eduardo Borges-Andrade. (Org.). *Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações*. (p. 129-138). 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, v. 1.

Siqueira, M. M. M. (1995). *Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: análise de um modelo pós-cognitivo*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de Brasília, Brasília.

Siqueira, M. M. M. (2003). Proposição e análise de um modelo para comportamentos de cidadania organizacional. *Revista de Administração Contemporânea*, *7*(spe), 165-184. https://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552003000500009

Siqueira, M. M. M., & Padovan, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24*(2), 201-209.

Siqueira, M., M., M. (2014). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed.

Sobrinho, F. R., & Porto, J. B. (2012). *Bem-Estar no Trabalho: um Estudo sobre suas Relações com Clima Social, Coping e Variáveis Demográficas* RAC, 16 (2), pp. 253-270. Disponível em http://www.anpad.org.br/rac.

Sohler, F. A. S. (2013). *A influência da cultura organizacional, suporte e coping no bem-estar dos trabalhadores: uma comparação entre os métodos de Baron & Kenny e Hays & Preacher*. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

Tabachnick, B., & Fidell, L. (2001). *Using multivariate statistics*. Needham Heights: Allyn & Bacon.

Tamayo, A. (Org.) (2004). *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Thévenet, M. (1990). *Cultura de empresas: auditoria e mudança.* (2.ed.). Lisboa: Monitor.

Van de Vijver, F., & Leung, K. (1997). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Vasquez-Menezes, I., & Soratto, L. (2006). Burnout e o suporte social. In: CODO, W. (Org.). Educação: carinho e trabalho. (p.267-271). Petrópolis: Vozes.

Zanelli, J. C., Borges-Andrade, J. E., & Bastos, A. V. B. (2004). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.

Capítulo 14

O PAPEL SOCIAL DO PROJETO GESTAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19

Neidi Isabela Pierini
Marcelo Wüst
Luana Carolina Lehnen
Carmen Esther Rieth
Ilse Maria Kunzler

O PAPEL SOCIAL DO PROJETO GESTAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19

Neidi Isabela Pierini
Universidade Feevale – nei.isabela@hotmail.com

Marcelo Wüst
Universidade Feevale – mw998089102@gmail.com

Luana Carolina Lehnen
Universidade Feevale – luanaclehnen@gmail.com

Carmen Esther Rieth
Universidade Feevale – carmener@feevale.br

Ilse Maria Kunzler
Universidade Feevale –ilse@feevale.br

1. INTRODUÇÃO

A extensão universitária intenciona, segundo RODRIGUES et al. (2013), possibilitar novos caminhos para a sociedade e promover a educação continuada. Atualmente, a extensão surge como um instrumento de ratificação do compromisso social da universidade, tanto com seus acadêmicos e docentes, promovendo a consolidação e prática do conhecimento, como também da população em geral, fornecendo assistência de qualidade de forma gratuita a fim de transformar o meio em que está inserida.

Segundo o Ministério da Saúde (2020), gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto devem ser consideradas grupo de risco para Covid-19, assim como idosos e pessoas com comorbidades, como diabetes, pressão alta e tuberculose. Além disso, deve-se ter especial cuidado durante o puerpério, quando muitas mulheres apresentam piora significativa dos sintomas respiratórios. Esses riscos se somam aos

comportamentais e sociais, visto que as mulheres passam a ter menor acesso aos serviços de saúde no pós-parto.

O Projeto Gestar, criado em 2016, tem como objetivo atuar na promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, através de ações interdisciplinares de atenção à saúde. Se propõe a promover ações educativas para a adoção de práticas de vida saudável para as gestantes e puérperas; auxiliar no processo de autocuidado no puerpério e adesão ao planejamento familiar; atuar no conhecimento e empoderamento da gestante para a vivência de seu parto e puerpério reforçando a importância da maternidade.

A extensão universitária também assume um papel significativo em relação à formação dos seus alunos, pois, conforme Fleuri (2015), o encontro com a realidade da doença e, em especial, das precárias condições de vida e saúde da maior parte da população brasileira exige a criação de novas habilidades profissionais e estratégias de cuidado, bem como aponta para a necessidade de trabalho em equipe interdisciplinar.

A presente resenha pretende analisar o impacto da crise sanitária com a pandemia por Covid-19 no cuidado às gestantes e puérperas e o papel social da extensão nesse momento, bem como na formação acadêmica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter observacional, descritivo e quantiqualitativo. Os instrumentos utilizados para formulação deste foram um questionário com escala tipo Likert com indicadores de resolutividade enviado às participantes das rodas de conversa, além de relatos escritos dos extensionistas do projeto, em que foram descritos suas percepções e construções teórico-práticas, assim como sua relevância na constituição de um profissional de saúde com ênfase no binômio mãe-bebê. Todos os dados referem-se ao período de março a junho de 2021.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estado do Rio Grande do Sul realiza cerca de 120.000 consultas de pré-natal todos os anos, atendendo cerca de 20 mil gestantes, segundo o DATASUS (2015). Deste montante, mais de 40 mil consultas são realizadas no Vale dos Sinos e Região

Metropolitana e Porto Alegre (DATASUS, 2015). Nesse sentido, é possível perceber que a demanda por atendimento é grande e que estratégias precisam ser adotadas para que estas mulheres sintam-se acolhidas, amparadas e tenham suas dúvidas e questionamentos, a respeito do que está acontecendo consigo, com seu corpo e com a chegada do bebê, sanadas.

Os tradicionais Cursos de gestantes oferecidos pelas Unidades de saúde não puderam ocorrer em razão da pandemia por Covid. Assim, o Projeto de extensão gestar começou a oferecer como alternativa de suporte às gestantes e puérperas, Bate papos online. Os encontros alternavam-se semanalmente entre gestantes e puérperas e consistiam na realização de bate-papos entre a comunidade e extensionistas dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia, formando uma equipe multidisciplinar. O principal objetivo desses encontros é possibilitar um espaço de acolhimento, troca de experiências e de esclarecimento de dúvidas que eram relatadas pelas pessoas atendidas.

O Projeto também realizou capacitações de agentes comunitários em saúde, com os temas “Saúde Bucal”, “Grávidas correm mais risco com a Covid-19?”, “Prevenção de acidentes domésticos”, e um curso para gestantes e familiares abordando as seguintes temáticas: “Aspectos físicos e psicológicos da gestação”, “Cuidados na gestação”, “Cuidados com o bebê”, “Desenvolvimento do bebê” e “Amamentação”.

Decorrido um mês após cada encontro de bate-papo, foram enviados questionários para as participantes a fim de compreender se o Projeto estava sendo resolutivo e eficaz, sempre buscando melhora e aperfeiçoamento. Neste primeiro semestre de 2021, foram realizados 6 bate-papos com gestantes e 2 bate-papos com puérperas, que resultaram em um montante de 14 participantes, sendo 9 gestantes e 5 puérperas.

Durante este período de atividade, obtivemos os seguintes resultados:

Das 5 gestantes responderam ao questionário, destas, 2 concordaram que entenderam melhor o que acontece com seus corpos durante a gestação e 3 concordaram totalmente com a assertiva. Quando questionadas sobre adoção de hábitos de alimentação saudáveis durante a gestação, 2 gestantes concordaram totalmente com a afirmativa, 2 apenas concordaram e 1 nem concorda e nem discorda. Em relação a compressão com o que pode acontecer com seus corpos durante o processo de parto, 2 gestantes nem concordaram, nem discordaram da

afirmativa; 4, concordaram e 5, concordaram totalmente. Em relação a redução de desconfortos físicos durante a gestação, 1 gestante discorda totalmente, 1 não concorda nem discorda e 3 concordam com a afirmativa. Sobre participar das decisões e escolhas sobre a condução do próprio parto, apenas 2 concordaram, as demais se distribuíram em não concordo e não discordo (1), concordo totalmente (1) e não se aplica (1). Por fim, no que se refere à redução de desconfortos físicos durante o trabalho de parto, 1 gestante não concorda e nem discorda, 2 concordam e 2 não se aplica.

Das 4 puérperas responderam ao nosso questionário, destas 3 concordaram que entenderam melhor o que acontece com seus corpos durante o puerpério e 1 concordou totalmente com a afirmativa. Quando questionadas sobre adoção de hábitos de alimentação saudáveis após o parto, 1 puérpera concordou totalmente com a afirmativa, 2 apenas concordaram e 1 nem concorda e nem discorda. No que se refere à redução de desconfortos físicos após o parto, 1 puérpera não concorda e nem discorda, 2 concordam e 1 concorda totalmente. Sobre sentir-se mais capaz de cuidar do bebê, 2 concordaram e 2 concordaram totalmente. Por fim, a respeito da melhor compreensão das questões emocionais que envolvem o período pós-parto, 3 puérperas concordaram e 1 concordou totalmente.

Dessa maneira, baseados nessas respostas, se pode afirmar que o projeto tem conseguido resultados positivos mesmo frente à crise sanitária vivida. Por meio das respostas obtidas, está sendo possível aperfeiçoar a condução dos encontros, dando mais ênfase aos aspectos que tiveram respostas menos positivas, buscando reinventar e adaptar as ações à realidade que também os acadêmicos extensionistas vivenciam em razão da pandemia, tendo a resiliência como pilar fundamental de nossa prática.

Em relação ao papel do Projeto na construção profissional de seus extensionistas, ao final do primeiro semestre de 2021, foi realizada uma reunião online em que se discutiu, com os (as) professores (as) responsáveis, as percepções e aprendizados adquiridos durante este período.

De maneira geral, todos os extensionistas do Projeto relataram que este foi um instrumento de desconstrução/construção a respeito do trabalho interdisciplinar em saúde e que a empatia e respeito ao saber do outro é necessária, não somente com os pacientes, mas também com colegas das demais áreas. O apoio mútuo entre extensionistas e professores acabou gerando uma atmosfera de transformação e

construção de conhecimento prático, estimulando, ao mesmo, a autonomia dos acadêmicos. As atividades do Projeto reforçam e ajudam a delinear a identidade profissional, propondo o trabalho em equipe, a discussão de papéis profissionais, o compromisso na resolução de problemas e o auxílio na tomada de decisão.

4. CONCLUSÕES

Acreditando na transformação da realidade em nosso meio, a extensão propõe uma formação profissional comprometida com as necessidades e as demandas da sociedade, que requer profissionais com prática integral do cuidado e de permanente aprendizagem (NALOM, et al. 2019). Assim, assumimos o papel de protagonistas na transformação da sociedade e continuamos a levar acolhimento e conhecimento à uma população, que assim como muitas outras, foi deixada de lado pelo sistema de saúde, para que casos de Covid-19 tivessem prioridade e investimento. Aos integrantes do Projeto de extensão cabe encontrar formas alternativas de acolher e amparar as pessoas que neste momento não encontram isso no sistema de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RODRIGUES, A. L. L.; PRATA, M. S.; BATALHA, T. B S.; COSTA, C. L. N. A.; NETO, I. F. P. Contribuições Da Extensão Universitária Na Sociedade. **Cadernos de graduação: Ciências Humanas e Sociais**, Aracaju, v.1, n.16, p. 141-148, 2013.

2. DATASUS. **Atend.Pré-Natal segundo Divisão administ estadual.** Sistema De Informação De Atenção Básica - Produção E Marcadores - Rio Grande Do Sul, 2015. Acessado em 12 jul. 2021. Online. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABPRS.def.

3. NALOM, D. M. F.; GHEZZI, J. F. S. A.; HIGA, E. F. R.; PERES, C. R. F. B.; MARIN, M. J. S. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 24, n. 5, p. 1699-1708, 2019. Acessado em 12 jul. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04412019.

4. FLEURI, R. M. F. Formação de profissionais da saúde: reflexões a partir de vivências estudantis. In: VASCONCELOS , E. M.; FROTA, L. H. SIMON, S. (Orgs) **Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde.** São Paulo: Hucitec, 2015.

5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Principais Questões sobre COVID-19 e **Morbimortalidade Materna. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. Brasília-DF, 2020. Acessado em 28 jul. 2021. Online.

Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-covid-19-morbimortalidade-materna/.

Capítulo 15

O DIÁLOGO COM A SOCIEDADE NA PANDEMIA DE COVID 19: A EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO ODONTOLÓGICO

Lia Silva de Castilho
Luiza Milan Procópio e Silva
Pedro Alexandre Schmidt Passos
Thaynara Patrícia Tavares
Júlia Lara Resende
Rauel Victor Dutra Ferreira
Ênio Lacerda Vilaça
Frederico Santos Lages
Ivana Márcia Alves Diniz
Danilo Rocha Dias

O DIÁLOGO COM A SOCIEDADE NA PANDEMIA DE COVID 19: A EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO ODONTOLÓGICO

Lia Silva de Castilho

Professora Associada, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora, Coordenadora do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento", Doutora em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia da UFMG. E-mail: liasilvacastilho@gmail.com

Luiza Milan Procópio e Silva

Graduanda da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora. Discente voluntária do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail: luizamilan95@gmail.com

Pedro Alexandre Schmidt Passos

Graduando da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora. Bolsista PROEX do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail:pedro_schmidtpassos@hotmail.com

Thaynara Patrícia Tavares

Graduanda da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora. Bolsista PROEX do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail:thayptavares@gmail.com

Júlia Lara Resende

Graduanda da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora, discente voluntária do Projeto de

Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail:julialarar@hotmail.com

Rauel Victor Dutra Ferreira

Graduando da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora, discente voluntário do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail:rauelufmg@gmail.com

Ênio Lacerda Vilaça

Professor Associado, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia , Departamento de Odontologia Restauradora, Doutor em Clínica Integrada pela Universidade de São Paulo, participante do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail: elvilaca@gmail.com

Frederico Santos Lages

Professor Adjunto, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia , Departamento de Odontologia Restauradora, Doutor em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da UFMG, participante do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail:fredlages@hotmail.com

Ivana Márcia Alves Diniz

Professora Adjunto, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia , Departamento de Odontologia Restauradora, Doutora em Dentistica pela Universidade de São Paulo, participante do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail:ivanadiniz@ymail.com

Danilo Rocha Dias

Professor Adjunto, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia , Departamento de Odontologia Restauradora, Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás,participante do Projeto de Extensão

"Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail:danilorocdias@gmail.com

Resumo: Pessoas com deficiências podem apresentar problemas de visão, audição, deambulação, limitações para exercerem o autocuidado e as atividades com independência, podendo ou não apresentar dificuldades cognitivas. O projeto de extensão "Atendimento Odontológico para Pacientes com Deficiências do Desenvolvimento" da Faculdade de Odontologia da UFMG trabalha interinstitucionalmente com a Associação Mineira de Reabilitação (AMR) atendendo pacientes da reabilitação. Esse projeto segue as diretrizes da Extensão Universitária em relação a todos os seus aspectos:1) trabalho interprofissional – com as áreas da saúde que são as responsáveis pela reabilitação e inserção social da pessoa com deficiência; 2) indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão – com várias publicações, dissertações de mestrado e monografias de especialização; 3) relação dialógica – com a sociedade com produtos audiovisuais e Teleodontologia; 4) impacto na formação do aluno – já que se articula com duas outras disciplinas da Faculdade de Odontologia; 5) impacto e transformação social – uma vez que os seus resultados agem positivamente na saúde bucal dos pacientes. Com a pandemia do COVID-19 muitas dessas conquistas foram abaladas, pois a AMR foi impactada negativamente com a suspensão das atividades. O projeto se reinventou, aguarda a autorização das autoridades sanitárias para o retorno dos atendimentos clínicose tomou para si o lema da AMR: "o desafio é seguir em frente".Com tantos cortes orçamentários e surgimento de protocolos, necessários, que dificultam a relação de cuidado com o paciente, esse será o nosso grande desafio!
Palavras-chave: Deficiências do Desenvolvimento. Assistência Odontológica a Pessoas com Deficiências. Paralisia Cerebral.

Abstract: People with disabilities may have vision, hearing, mobility problems, difficulties in carrying out activities independently and in self-care, and may or may not have cognitive difficulties. The extension project "Dental Care for Patients with Developmental Disabilities" of the Faculty of Dentistry of UFMG works inter institutionally with the Minas Gerais Rehabilitation Association (AMR in Portuguese) assisting rehabilitation patients. This project follows the guidelines of the University Extension in all its aspects: 1) interprofessional work – with the health areas that are responsible for the rehabilitation and social inclusion of people with disabilities; 2) in relation to the teaching-research-extension inseparability –with several publications, master's dissertations and specialization monographs; 3) in relation to the dialogic relationship with society – with audiovisual products and Teledentistry; 4) in relation to the impact on student training – as it is linked to two other disciplines of the Faculty of Dentistry; and 5) in relation to the impact and social transformation – since its results act positively on the oral health of patients. With the COVID-19 pandemic, many of these achievements were shaken, as AMR was negatively impacted with the suspension of activities. The project was reformulated and awaits authorization from the health authorities for the return of clinical care. The project took on the AMR motto: "the challenge is to move forward" and, with so many budget cuts and the emergence of necessary protocols, which make the patient care relationship difficult, this will be our great challenge!

Keywords: Developmental Disabilities. Dental Assistance to People with Disabilities. Cerebral Palsy.

INTRODUÇÃO

Paula (2013) dissertando sobre a história, conceito e propostas da extensão universitária, afirma que a universidade tem o dever de estabelecer canais de diálogo com a sociedade numa tentativa de responder às suas demandas e necessidades. Para isso, a universidade deve reconhecer que a sociedade possui valores culturais que são tão importantes quanto o saber erudito. É responsabilidade ainda da universidade veicular e compartilhar o conhecimento científico e tecnológico produzido na academia e assimilar os conhecimentos sociais. Dessa forma, a universidade pode contribuir de forma incisiva para a liberdade e emancipação social.

Tendo como norte a diretriz da extensão universitária de Relação Dialógica com a Sociedade, este texto descreve e reflete criticamente sobre como um projeto de extensão odontológico enfrentou o isolamento social e tentou criar uma ponte de comunicação e vínculo com seus pacientes e familiares.

Fundamentação Teórica

Rena (2019) ao conclamar toda a comunidade acadêmica a pensar e a fortalecer a extensão universitária, chama a atenção para certos princípios e desafios dispostos no capítulo 6 da Política Nacional de Extensão Universitária. Para essa autora, o princípio de participação da extensão universitária em movimentos sociais com vistas ao desenvolvimento de ações que visem superar a desigualdade e a exclusão social é o que merece maior cuidado no fortalecimento da extensão universitária. Além disso, a extensão universitária deve desenvolver a produção de conhecimentos sistematizados com vistas à emancipação dos indivíduos que compõem a sociedade e deve contribuir para o desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação, com destaque para tecnologias sociais que devem ter como meta a inclusão social e melhoria das condições de vida desses indivíduos. Para tanto, é necessário articular as ações extensionistas com políticas públicas, com movimentos sociais e com os setores produtivos da sociedade, além de apoiar a ampliação e a democratização do ensino superior.

No Brasil, inicialmente, a extensão universitária não abarcava o diálogo com os problemas existentes no país. As questões que afetavam diretamente a sociedade brasileira não era a grande preocupação deste pilar universitário. O caráter da extensão universitária era utilitarista, sendo muitas vezes confundida como uma prestação de serviços técnicos à comunidade, sem considerar a sua produção do conhecimento a partir da experiência, a contribuição da sua prática para uma mudança no processo de ensinar e aprender, a incorporação de novos saberes e não sendo detectada a relação de trocas com a sociedade (ABAD, 2015). Com o passar dos anos, as ações de extensão universitária passaram a apresentar uma importância inestimável ao aproximarem a Universidade ea sociedade, estabelecendo um canal de comunicação direto entre elas. Essa relação é veiculada pela extensão ao propor temáticas latentes à sociedade. Finalmente, em 2018 pautou-se a curricularização da extensão, que passou a fazer parte dos inúmeros cursos de graduação brasileiros (ALBRECHT e BASTOS, 2020).

O Projeto de Extensão “Atendimento Odontológico a Pacientes com Deficiências do Desenvolvimento” desenvolve suas atividades em uma clínica extramuros situada na Associação Mineira de Reabilitação (AMR), desde 1998. Essa é uma instituição sem fins lucrativos que realiza atendimentos de reabilitação,sendo a referência no Estado de Minas Gerais. A odontologia trabalha de forma conjunta com o Serviço Integrado de Reabilitação (SIR) que reúne educação física, fonoaudiologia, fisioterapia, musicoterapia, neurologia, nutrição, ortopedia, psicologia, serviço social e serviço social. A população alvo tem idades que variam de 0 a 18 anos ea meta do SIR é a inserção social da pessoa com deficiência de desenvolvimento.

Os objetivos deste Projeto de Extensão tentam abarcar as diretrizes da extensão universitária, e consistem em:

-Promover a saúde bucal de pessoas com deficiências do desenvolvimento em atendimento na AMR, em trabalho conjunto com o SIR.

- Investigar os principais fatores associados às doenças bucais de pacientes com deficiências do desenvolvimento e propor soluções para estes problemas que sejam factíveis de serem executadas por outros programas similares no Brasil e no mundo.

- Promover ações coletivas educativas com o público-alvo e seus familiares, buscando, a partir do seu conhecimento prévio, a modificação de hábitos nocivos à saúde para hábitos saudáveis de nutrição e higiene.

- Realizar atendimento odontológico cirúrgico restaurador básico e emergencial no ambulatório da AMR, naqueles pacientes que já participam do projeto e em novos pacientes, contribuindo para o seuprocesso de reabilitação.
- Proporcionar ao graduando de odontologia a experiência de vivenciar a dinâmica de um programa de atenção à pessoa com deficiências do desenvolvimento, o SIR, estimulando a troca de conhecimento entre as diversas áreas que o compõem.
- Proporcionar ao graduando de odontologia a experiência de conhecer, planejar e executar procedimentos odontológicos em nível individual em pacientes com deficiências do desenvolvimento em cenário extramuros.
- Proporcionar ao graduando a oportunidade de conviver e trocar experiências com estudantes de pós-graduação.
- Proporcionar ao aluno a oportunidade de conhecer o trabalho em parceria com o terceiro setor e vislumbrar mais uma oportunidade de trabalho quando formado.
-Proporcionar ao aluno a oportunidade de vivenciar o voluntariado contínuo como forma de promover a comunidade socialmente.
-Proporcionar ao aluno a oportunidade de realizar estudos científicos e publicá-los em periódicos nacionais e internacionais.

Análise dos dados

Antes da pandemia de COVID19, os alunos realizavam o atendimento odontológico aos pacientes do setor de Reabilitação da AMR e participavam dos seminários de discussão de temas relacionados à saúde da pessoa com deficiência do desenvolvimento conjuntamente com a equipe interprofissional que realiza o atendimento.

A partir de março de 2020 as atividades clínicas foram suspensas e os alunos iniciaram a produção de vídeos de orientação sobre higiene bucal e sobre quais os serviços da Prefeitura de Belo Horizonte se encontravam prontos para atendimento clínico em casos de dor e urgência, telemonitoramento odontológico dos pacientes e esclarecimentos de dúvidas dos pais e responsáveis.

Foram publicados artigos científicos e as estratégias de adaptação do projeto ao modo remoto foram descritas em vários congressos com participação dos estudantes.

Para uma equipe odontológica é muito difícil estar longe do seu público-alvo por tanto tempo. Mesmo que a maioria dos pacientes atendidos por este projeto esteja

controlada do ponto de vista da cárie dentária, a questão do controle da gengivite e da doença periodontal ficou muito prejudicada com a suspensão do atendimento clínico. A equipe se esforçou muito para que as diretrizes da extensão universitária fossem cumpridas durante o período da pandemia de Covid 19.

A questão da relação dialógica com a sociedade foi a maior preocupação da equipe. Do ponto de vista do telemonitoramento, a maioria dos contatos esteve relacionadaàsdúvidas sobre a possibilidade de agendamento para a realização de raspagens e polimentos coronários. Através do telemonitoramento também tivemos,em abril de 2020, um caso de traumatismo dentário anterior que foi encaminhado ao serviço odontológico do Hospital Odilon Behrens que tem expertise nesses casos. Observou-se também um caso de exacerbação de bruxismo em uma criança com paralisia cerebral e um caso de necrose de molar inferior que evoluiu para abscesso, o qual foi encaminhado ao serviço do Centro Especializado de Odontologia da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

Listamos algumas atividades que foram realizadas nos anos de 2020 e 2021:

a) **relação dialógica com a sociedade**

Vídeos explicativos sobre o motivo da interrupção do serviço; telemonitoramento odontológico de pacientes, cuja operacionalização foi descrita em Castilho et al.(2021); apresentação da especialidade “Atenção odontológica à Pessoa com Necessidades Especiais” reconhecida no Conselho Federal de Odontologia no Brasil para FAMETRO; elaboração de um protocolo de biossegurança específico para o tratamento odontológico de pessoas com necessidades especiais (uma especialidade odontológica), para auxiliar os colegas de profissão que realizam estes atendimentos em ambulatório ou em ambiente hospitalar (CASTILHO e CARNEIRO, 2020; SANTOS e CASTILHO, 2020).

b) **Indissociabilidade Ensino/Pesquisa/Extensão**

Publicação de artigos científicos (CASTILHO et al., 2020a; CASTILHO et al., 2020b; CASTILHO et al., 2020c; CASTILHO et al., 2021a; CASTILHO et al., 2021b; DIAS et al., 2022) que abordamos problemas presentes e futuros causados pela pandemia no atendimento odontológico à pessoa com deficiência do desenvolvimento, especialmente entre aquelas que sofrem de problemas respiratórios. Esses artigos foram publicados em periódicos científicos internacionais, como também em revistas que contemplam as questões envolvendo a extensão universitária.

c) **Impacto na formação do estudante**

Ao serem estimulados a participarem de congressos (como ouvintes ou monitores), jornadas e ciclo de debates por via remota sobre atenção à pessoa com Deficiência ou sobre a pandemia do Covid-19, os estudantes puderam dar um sentido mais amplo a esta vivência que tanto afetou negativamente a população mundial.Na XXVIII *Jornada de Jovenes Investigadores do Grupo Montevideo* e na 24º Encontro de Extensão da Faculdade de Odontologia da UFMG, o projeto e suas experiências exitosas foram agraciados com o prêmio de destaque acadêmico.

d) Interprofissionalidade

Continuação, através do ensino remoto, da disciplina "A saúde da Pessoa com Deficiência" no primeiro e segundo semestre de 2020 e no primeiro semestre de 2021. Essa disciplina é oferecida a várias formações da Universidade Federal de Minas Gerais e as discussões abordam o tema acessibilidade e inclusão, título da Formação Transversal da qual a disciplina participa.

e) Impacto e transformação social

Esta é uma diretriz da extensão universitária que, neste momento, não temos ainda como mensurá-la. No início de outubro, quando se iniciou o segundo semestre letivo de 2021, todos os estudantes, funcionários e parte dos pacientes da AMR estavam devidamente vacinados, permitindo queo atendimento clínico voltasse lentamente. Com a ampliação da vacinação às crianças de 5 a 11 anos, este retorno foi se amplificando, mas, em 2022, a nova onda de infecção com a variante ômicrom acabou tendo um impacto no projeto.

A experiência do avanço da pandemia afetou de forma muito severa as instituições não governamentais que contam com a participação de parceiros da iniciativa privada e contribuições financeiras para captação de recursos. Muitos funcionários foram demitidos, muitas relações de trabalho foram modificadas, muitos projetos foram suspensos e muitos retrocessos deverão ser detectados em termos de reabilitação e de instalação de doenças bucais. Por isso, as diretrizes de interprofissionalidade, impacto e transformação social podem não ser agora mensuráveis.

O retorno das atividades presenciais aconteceu em outubro de 2021. Observou-se uma maior reincidência de cárie dentária e uma grande quantidade de pacientes com formação de cálculo dentário e gengivites. Foram contabilizados 3

pacientes que sofreram traumatismo dentário anterior durante o período de isolamento social.

Em janeiro de 2022 a AMR suspendeu os atendimentos durante a primeira semana. Para a odontologia, essa foi uma decisão crucial em face à piora dos índices de transmissão, ocupação de enfermaria e ocupação de unidades de tratamento intensivo na cidade de Belo Horizonte (WERNECK, 2022).

Ainda assim, seguindo todos os protocolos de segurança, a partir do dia 18 de janeiro os atendimentos clínicos voltaram com a ciência da Faculdade de Odontologia da UFMG, concordância da AMR e vigilância sanitária da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (que concedeu o alvará anual de funcionamento do setor odontológico).

Todos os pacientes cujos pais contactaram o projeto durante a pandemia, para tratamento odontológico,foram atendidos. Suas dúvidas, expectativas e anseios foram respondidos. Os tratamentos foram realizados de forma integral, levando em consideração a fragilidade dos pacientes e estabelecendo a relação de confiança e vinculação paciente/cirurgião-dentista que foi abalada por esta pandemia duradoura.

A experiência deste projeto ainda não pode ser totalmente conhecida. Não podemos afirmar se foi alcançada a diretriz de impacto e transformação social. Muitas famílias não possuem tecnologia digital para acessar as redes sociais nas quais foram disponibilizados nossos vídeos informativos. Esse foi um problema crucial não só para este projeto como também para todos os setores que tiveram que se adaptar a este novo formato de interlocução com a sociedade.

As famílias também foram afetadas pelo enorme prejuízo econômico que acometeu o país. O grande dilema que afeta o presente projeto é: discussões sobre alimentação saudável, higienização bucal, orientação sobre atendimentos emergenciais na rede pública têm sentido quando o problema maior passa a ser a fome ou a enorme dificuldade em se conseguir fraldas, alimentação parenteral, acesso aos serviços de saúde, entre outros?

A relação dialógica foi uma das diretrizes da extensão universitária que mais norteou o projeto durante o período de isolamento social. Estar perto do paciente, mesmo que de longe, foi uma dessas preocupações. No cerne deste projeto por três longos semestres o objetivo de manter a vinculação, o compromisso e os laços de confiança foi a responsabilidade maior.

No entendimento dos componentes deste projeto de extensão, as diretrizes da extensão universitária não devem ficar apenas no plano das intenções. Elas podem e

devem ser mensuradas com eficiência através dos resultados e dos produtos entregues. Encarar e descrever as dificuldades, e não apenas as experiências exitosas, é enriquecedor para os debates acerca da extensão universitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID 19 impactou profundamente as atividades e o volume de atendimentos odontológicos realizados neste projeto. Entretanto, professores e alunos se reinventaram para continuar prestando suporte aos pacientes com Deficiências do Desenvolvimento de maneira conjunta, incansável, eficiente e criativa. A análise destas experiências e sua crítica favorecem a construção coletiva de uma extensão universitária fortalecida, proativa e resolutiva para as questões que nossa sociedade precisa enfrentar dia após dia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAD, M. **Extensão universitária e sua eficácia: estudo de caso do UnB Idiomas**.2015. 134 f., il. Dissertação (Mestrado em Economia)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em:https://repositorio.unb.br/handle/10482/21035

ALBRECHT, E.; BASTOS, A.S.A.M. Extensão e Sociedade: diálogos necessários. **Em Extensão**, v. 19, n. 1, p. 54-71, jan.-jun. Uberlândia: 2020.

CASTILHO, L.S.; CARNEIRO, N.R. Radiografias Odontológicas, p. 49-52. In: OLIVEIRA, A.C.B.; AMARAL, L.D. **Diretrizes de Atendimento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais em tempos da COVID-19**. Belo Horizonte: UFMG, 2020, 92P. Disponível em: https://www.odonto.ufmg.br/osp/geral/diretrizes-de-atendimento-odontologico-para-pacientes-com-necessidades-especiais-em-tempos-de-covid-19/

CASTILHO, L.S.; DINIZ, I.M.A.; SANTOS, B.P.R.; LAGES, F.S.; CRUZ, A.J.; ABREU, M.H.N.G Carious lesions recurrence in children with developemental disabilities: a longitudinal study. **Brazilian Oral Research**, v.35, n.2, p. e071.São Paulo: 2021 a. DOI: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0071

CASTILHO, L.S.; LAGES, F.S.; FERREIRA, R.V.D.; OLIVEIRA, A.C.B.; VILAÇA, E.L.; DINIZ, I.M.A. Breathing problems and COVID-19 in patients with developmental disabilities. **Special Care in Dentistry**, v.40, n.5, p.1-2, Dominguez Hills: 2020a. DOI: 10.1111/scd.12504

CASTILHO, L.S.; LEÃO, D.M.; MOREIRA, L. D.; SANTOS, B. P.R. Telemonitoramento odontológico, problemas respiratórios em pacientes com deficiências de desenvolvimento e covid-19: uma relação dialógica com a sociedade.

Extramuros: Revista de Extensão da UNIVASF. Suplemento, n.1, p.233-245, Petrolina: 2021b.

CASTILHO, L.S., RAMPI, C.M., CRUZ, A.J.S., LAGES, F.S., LEÃO, D.M., ABREU, M.H.N.G. Gastroesophageal reflux disease in patients with developmental disabilities. **Extensio: R. Eletro. De Extensão,** v.17, n.36, p.22-32, Florianópolis: 2020b. DOI: 10.5007/1807-0221.2020v17n36p22

CASTILHO, L.S.; VILAÇA, E.L.; LEÃO, D.M.; MOREIRA, L.D.; SANTOS, B.P.R.; DIAS, D.R. Experience of a discipline of ufmg dentistry in cross-curricular training in accessibility and inclusion. **Revista Docência do Ensino Superior,** v.10,n.1, p.1-15, Dez, Belo Horizonte: 2020c.DOI: https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.23856

DIAS, D.R.; LAGES, F.S.; VILAÇA, E.L.; DINIZ, I.M.; CASTILHO, L.S. Humanization of care: challenges after Covid-19 pandemic. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 2, p. e50411225931, Vargem Grande Paulista: 2022. https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25931

PAULA. J.A. A extensão universitária: história, conceito e propostas. **Interfaces - Revista de Extensão**, v. 1, n. 1, p. 05-23, jul./nov. Belo Horizonte: 2013

RENA, N. Urgente: é preciso fortalecer a extensão universitária . **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, v. 7, n. 2, p.01-21 jul./dez. Belo Horizonte: 2019

SANTOS, J.S.; CASTILHO, L.S.Orientações de Higiene Bucal, p.53-54. n: OLIVEIRA, A.C.B., AMARAL, L.D. **Diretrizes de Atendimento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais em tempos da COVID-19**. Belo Horizonte: UFMG, 2020, 92P.Disponível em: https://www.odonto.ufmg.br/osp/geral/diretrizes-de-atendimento-odont

WERNECK, N. COVID-19: Minas registra mais de 27 mil novos casos e 80 mortes em 24h. **Estado de Minas.**Acessado em: 04/02/2022. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2022/02/04/interna_gerais,1342571/covid-19-minas-registra-mais-de-27-mil-novos-casos-e-80-mortes-em-24h.shtml

Capítulo 16

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM PACIENTES PÓS – BARIÁTRICOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Mariana de Almeida Ferreira do Carmo
Claudenise Caldas da Silva Dantas

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM PACIENTES PÓS – BARIÁTRICOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Mariana de Almeida Ferreira do Carmo

Nutricionista clinica, pós graduanda em obesidade e emagrecimento, pós graduanda em cirurgia bariátrica e metabólica, membro da sociedade brasileira de cirurgia bariátrica e metabolica e membro da IFSO

Claudenise Caldas da Silva Dantas

Nutricionista, mestre em ciência da nutrição, doutoranda pela UFPB/UFC/UFPE/UFRN, professora de pós graduação e coordenadora do setor de nutricional do HSS

RESUMO

INTRODUÇÃO: De acordo com OMS, mais de 2 bilhões de pessoas acima de 15 anos apresentam excesso de peso. As projeções futuras para o ano de 2025 indicou que o aumento mundial do número de indivíduos com excesso de peso aumentará para 2 bilhões e 700 milhões, o qual pode ocasionar diversas doenças como, diabetes tipo II, câncer e doenças cardiovasculares. OBJETIVO: O objetivo desse presente trabalho é analisar a deficiência da vitamina B12 nos pós cirúrgicos e suas consequências. METODOLOGIA: Foi realizado uma revisão literária 21 artigos, tendo como critério de exclusão artigos de revisão e de inclusão artigos relacionados a deficiência de micronutrientes, nas bases de dados Scielo, ABESO. RESULTADOS: Em um estudo feito no Hospital Vita Batel em Curitiba, com 59 pacientes nos pós cirúrgicos, foram estudados 49 indivíduos,19 pacientes (38,7%) possuíam o anel restritivo, enquanto em 30 (61,2%) não continham. Em 30 pacientes foram encontrados ferritina abaixo de 30 (unidades); 35 (71,4%) estavam com vitamina B12 abaixo de 300 pg/ml; em outro estudo realizado em Portugal com 286 indivíduos, houve o maior índice de deficiência em mulheres (90,9%) em todas as técnicas cirúrgicas, banda gástrica e a by-pass. A banda gástrica foi a mais utilizada com 68,9%, no entanto o maior índice de deficiência foi observado na técnica do by-pass gástrico. O défice mais encontrado foi a do ferro com 21,3% e logo em seguida a vitamina B12 com 16,9%. CONCLUSÃO: Diante do que foi discutido, concluiu-se que entre a técnica do anel restritivo e a by-pass foi observado que a que mais obteve deficiência de vitamina B12 foi a do by-pass gástrica com índice de 16,9% de vitamina B12 e de 26,3% de ferro.

Palavras chave: Obesidade, Vitamina B12, Cirurgia Bariátrica, Deficiências de Micronutrientes

ABSTRACT

INTRODUCTION: According to WHO, more than 2 billion people over the age of 15 are overweight. Future projections for the year 2025 indicated that the worldwide increase in the number of overweight individuals will increase to 2 billion and 700 million, which can cause various diseases such as type II diabetes, cancer and cardiovascular diseases. OBJECTIVE: The objective of this present study is to analyze the vitamin B12 deficiency in surgical post - surgery and its consequences. METHODOLOGY: A literature review was carried out in 21 articles, having articles of review and inclusion articles related to micronutrient deficiency in the Scielo, ABESO databases as exclusion criterion. RESULTS: In a study carried out at the Vita Batel Hospital in Curitiba, with 59 patients in the postoperative period, 49 patients were studied, 19 patients (38.7%) had the restrictive ring, while in 30 (61.2%) they did not contain the restrictive ring. In 30 patients, ferritin was found below 30 (units); 35 (71.4%) had vitamin B12 below 300 pg / ml; in another study performed in Portugal with 286 individuals, there was the highest disability rate in women (90.9%) in all surgical techniques, gastric banding and by-pass. The gastric banding was the most used with 68.9%, however the highest deficiency index was observed in the gastric bypass technique. The deficit most found was that of iron with 21.3% and soon after vitamin B12 with 16.9%. CONCLUSION: In the light of what was discussed, it was concluded that between the restriction ring technique and by-pass it was observed that the one that most obtained vitamin B12 deficiency was gastric bypass with a vitamin index of 16.9% B12 and 26.3% iron.
Keywords: Obesity, Vitamin B12, Bariatric Surgery, Micronutrient Deficiencies

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, tendo como características o excesso de gordura corporal que se tornou comum em países desenvolvidos, Estudos feitos pelo ministério da saúde consta que esses números vêm aumentando a cada ano, devido à má alimentação e a má qualidade de vida, pelo que eles puderam observar é que esses números tendem a aumentar a cada ano. O Excesso de peso pode estar ligado a fatores genéticos, sociais e ambientais. (ABESO,2016)

O Indivíduo obeso apresenta um excessivo volume de gordura corporal, o qual pode ocasionar diversas doenças como, diabetes tipo II, câncer, doenças cardiovasculares e podendo assim chegar ao ponto de se submeter a o procedimento cirúrgico (MS,2013).

A cirúrgica bariátrica ela pode ser dividida em: restritivas, que é a técnica que deixa a quantidade do volume gástrico menor, as disobsortivas é apenas feito uma sinuosidade do alimento para o intestino grosso e as mistas são as duas técnicas juntas que é conhecida como a técnica do by-pass gástrico.

Independente da técnica, restritivas, disabsortivas ou mistas, todas as cirurgias levam a uma perda de peso que se torna mais intensa nos primeiros 6 meses do pós-operatório. A ingestão e a absorção de nutrientes passam a ser menor e é modificada, como por exemplo as vitaminas do complexo B em especial a B12 que a falta dela pode ocasionar diversas lesões graves para o organismo, perca de memória, paralisia, confusão mental e entre outros. E assim como todos os outros nutrientes devido a cirurgia pode ter que suplementar por toda a vida, caso não haja um acompanhamento correto, que é de suma importância para o efeito desejado da cirurgia. (ROCHA,2012).

É muito importante que o paciente apresente compromisso e que mantenha acompanhamento com uma equipe multiprofissional, sempre com orientações sobre consumo de suplementos, podendo assim prevenir problemas nutricionais futuros. A técnica de gastroplastia com derivação gastrojejunal, conhecida por derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) é a mais utilizada. Os resultados dessanténica mostram eficácia na perda de peso, assim como na redução das comorbidades e melhora da qualidade de vida. Essa técnica exibe alguns dos resultados mais consistentes em longo prazo (TOMICKI, etal; 2013).

Nos últimos anos os níveis de indivíduos obesos têm aumentando e a procura pela cirurgia bariátrica tem sido bem mais frequente, através dessa pesquisa foi mostrado e explicado os danos ao organismo e principalmente as deficiências dos nutrientes, para que as pessoas possam ficar mais orientadas e cuidarem ainda mais da sua saúde.

O objetivo desse artigo é analisar se realmente á a deficiência da vitamina B12 nas diferentes técnicas de cirurgia bariátrica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 OBESIDADE

A obesidade é definida como uma doença crônica não transmissível que pode ser caracterizada também pelo excesso de gordura corporal podendo causar complicações a saúde, dentre essas complicações podemos destacar, as dislipidemias, diabetes, hipertensão e hipertrofia ventricular esquerda, todas

conhecidas como fatores de risco para problemas coronarianos. Existem vários fatores fisiopatológicos que contribuem para a obesidade, dentre eles está o fator ambiental, que é responsável pelos hábitos familiares e populacionais como forma de aprendizado para novas gerações, o fator social e cultural também é bastante importante pois é ele o responsável pelos costumes e rituais milenares influenciando diretamente no apetite e o prazer ligado ao ato de comer, o fator hormonal que é bastante conhecido como ser responsável pela homeostase do complexo sistema fisiológico energético onde controla a fome e à saciedade, e por último o fator genético que está totalmente ligado a obesidade, é através dele que descobrimos porque muitos indivíduos permanecem magros ou aqueles que permanecem em constante ganho de peso, podendo assim adquirir várias DCNT. (CUPPARI,2013)

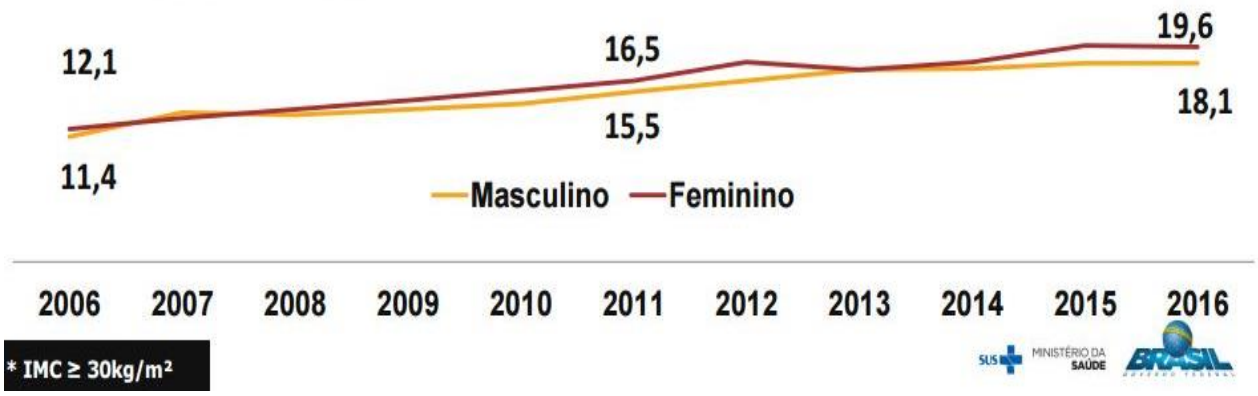
As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 58,5% das mortes ocorridas no mundo e por cerca de 45,9% da carga global de doenças. Alguns fatores podem contribuir para esse agravante, são eles o tabagismo, etilismo, sedentarismo e o baixo consumo de frutas e hortaliças. Podendo ser passiveis em prevenção, alguns dados epidemiológicos mostram que a um importante potencial de crescimento de um estilo de vida inadequado nas sociedades menos e mais desenvolvidas, o que vem levantando várias autoridades e inúmeros profissionais de saúde para que possam adotar formas educativas e medidas de prevenção para controlar esse problema que está cada vez maior. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009)

Segundo os estudos feitos pela Pesquisa de Orçamentos Familiares em 2008-2009 (POF), divulgada pelo IBGE, a obesidade no Brasil aumentou ininterruptamente ao longo dos anos. Ao verificar os dados da POF de 1974-1975 e os dados da pesquisa de 2008-2009 observou-se que a prevalência do excesso de peso em Homens adultos aumentou de 18,5% para 50,1% e em Mulheres de 28,7% para 48,0% e com relação à obesidade no mesmo período a prevalência aumentou de 2,8% para 12,4% no Homens de 8,0% para 16,9% nas Mulheres. A obesidade é um fator de risco muito importante, podendo assim com seu excesso vir a ocasionar doenças crônicas, já que o acúmulo de gordura corporal leva a disfunções que constituem em vários fatores de riscos. A obesidade colabora com cerca de 58% dos casos de diabetes, 21% das cardiopatias isquêmicas e é relacionada a 8% a 42% de alguns tipos de câncer (DIRETRIZ DA OBESIDADE,2016).

A obesidade reduz a expectativa de vida da humanidade e leva danos ao bem-estar dos indivíduos, a causa pode ser de origem genética ou ambiental, mas para os epidemiologistas está confirmado que a obesidade e o sobrepeso estão diretamente associados aos fatores ambientais devido às diversas mudanças no estilo de vida da população, entre eles, o aumento da ingestão de alimentos com alto valor energético e a diminuição da prática de atividade física. A obesidade e o sobrepeso podem ser diagnosticados através da avaliação antropométrica (MONIQUE, 2013).

Cerca de mais de trezentas mil pessoas morrem por ano de obesidade que é diversas vezes diagnosticada como distúrbio, o custo por ano do tratamento da obesidade nos Estados Unidos, é acima de 100 bilhões de dólares. Isso tem resultado em um significativo aumento de cirurgias, e mais de 140.000 cirurgias bariátricas são realizadas por ano nos Estados Unidos. A cirurgia bariátrica tem ajudado bastante mesmo não sendo muito indicada em alguns casos, entretanto, atualmente é o mais recomendado e mais duradouro quando comparado com outras terapias disponíveis em relação a perda de peso, alívio das condições de comorbidades, redução do risco de mortalidade e diminuição a longo prazo dos custos com a saúde (ROBISON, 2009).

Na Figura a seguir será mostrado o aumento de homens e mulheres obesas em 10 anos, entre os anos de 2006 a 2016. Segundo as estimativas da organização mundial da saúde, em 2025 esses números de indivíduos obesos devem aumentar de 3 milhões para 7 milhões.



Fonte: http://portalms.saude.gov.br/

6.2 CIRURGIA BARIÁTRICA

A cirurgia bariátrica é atualmente conhecida como a ferramenta mais eficaz no controle e tratamento da obesidade mórbida. Os principais benefícios decorrentes desta cirurgia são a perda e a manutenção do peso a longo prazo, melhoria na percepção do comportamento alimentar e consequentemente melhoria na qualidade de vida. Dentre as técnicas utilizadas atualmente, considera-se como padrão ouro em cirurgias bariátricas, a gastroplastia redutora com derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (GRGYR), devido à sua baixa mortalidade e alto grau de eficácia. Este tipo de cirurgia mista está associado a uma saciedade precoce e à intolerância a doces, exerce controle de bastante qualidade sobre a dieta, causando sintomas desagradáveis logo após a ingestão de alimentos hipercalóricos, tem uma moderada necessidade de restrição dietética e causa poucos problemas a longo prazo (ABESO,2016).

As desvantagens são: maior taxa de complicações pós-operatórias imediatas, compromete a absorção de Cálcio, Ferro, vitaminas B12 e vitamina D, porém em menor grau que nas técnicas disabsortivas, pode ter uma incidência moderada de vômitos e na fase de adaptação pode haver uma regurgitação. Resultando em perda de peso muito significativa chegando a ser maior do que em outras gastroplastias (MÔNACO, 2012), (BLACKBURN, 2005)

A Obesidade é um desafio aos serviços de saúde, tanto no tratamento quanto ao controle desta epidemia. O conhecimento do paciente é indispensável para o planejamento dos seus cuidados, suas complicações e seu controle na área social e na hospitalar. A avaliação pré-operatória é essencial para identificar os fatores de riscos cirúrgicos e complicações que podem ocorrer no pós-operatório, a fim de aumentar medidas capazes de reduzi-los, refletindo na redução da comorbidade e auxiliar nas decisões sobre condutas mais adequadas no pós-operatório. (BARROSO et al., 2017)

Gastroplastia com bypass gastrojejunoileal distal conhecida também como Scopinaro, é uma técnica que incide em 60% da ressecção gástrica distal. O volume residual do estômago é de 300ml, e o intestino delgado é dividido em 250cm, desde a válvula íleo secal até se unir por anostomose com o restante do estômago. A parte

proximal do íleo constitui o restante do intestino delgado e carrega o suco pancreático, excluído do trânsito alimentar e é anastomosado na porção final do intestino delgado. Logo, é reduzido 250cm da parte absortiva do intestino. Os 50cm restantes representam o local onde o bolo alimentar e o suco pancreático se misturam (DIRETRIZ DA OBESIDADE,2016).

As vantagens são: uma perda de peso significativa e mantida constante à longo prazo, tem uma máxima redução das comorbidades, possibilita a ingestão alimentar sem limitação no volume ingerido, ocorre uma mínima necessidade de restrição dietética, ausência da Síndrome de Dumping e suas desvantagens são: uma parte do estômago é retirada definitivamente, comprometendo a absorção de Ferro, Cálcio, e vitaminas, necessitando muitas vezes de reposição e controle durante o resto da vida, tem um aumento significativo do ritmo intestinal, fezes e gases com péssimo odor em pelo menos metade dos pacientes com recuperação lenta e com grandes incisões. Podendo haver algumas complicações tardias como anemia, úlcera, osteoporose e desnutrição protéica. A Banda Gástrica Limita o consumo pela pressão de um anel inserido entre a junção do estômago com o esôfago (MÔNACO,2016).

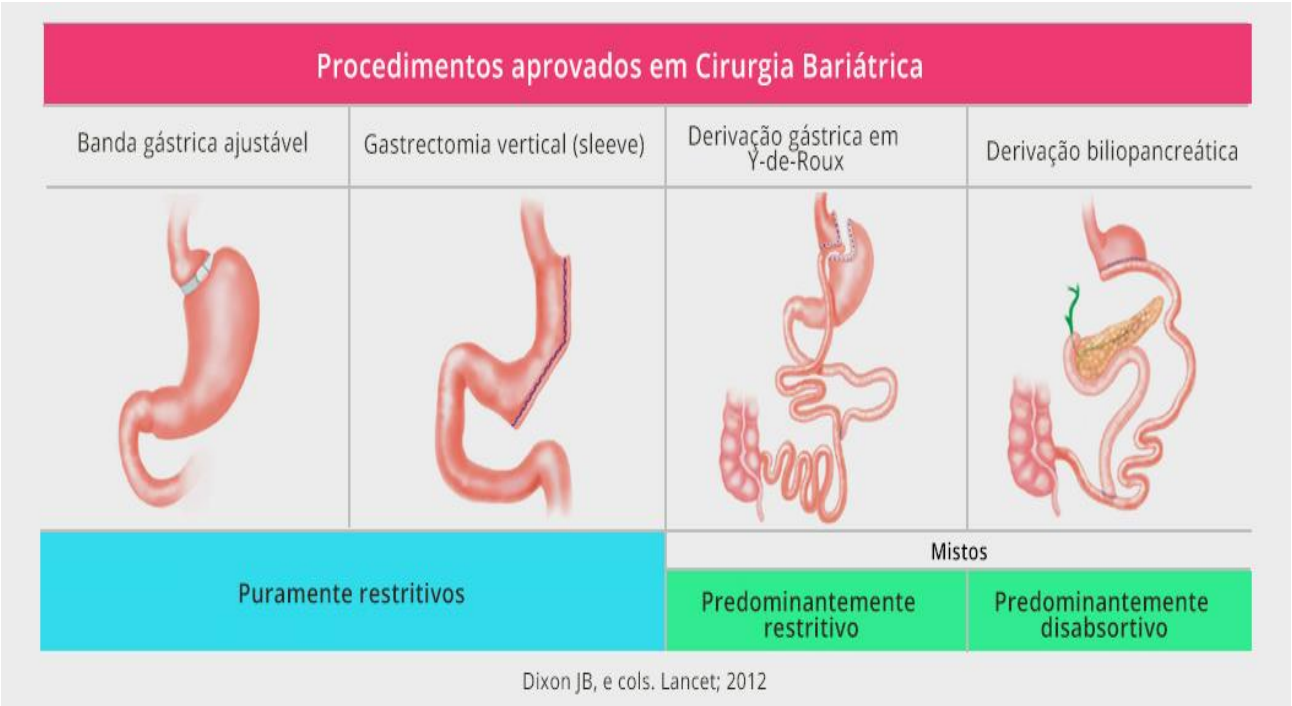
O procedimento da banda gástrica causa à saciedade precoce e restringe o volume do alimento. Suas vantagens são: baixo índice de complicações com taxa de mortalidade baixa, pouca interferência na fisiologia digestiva, através dessa técnica não ocorre o Dumping, não compromete a absorção de Cálcio, de Ferro e vitaminas, mantém o trato digestivo bem acessível à investigação diagnóstica, é de fácil reversibilidade e ajustes, facilmente adequada a videolaparoscopia, rápida recuperação e pouca dor. Já as desvantagens conhecidas são: a ausência de controle qualitativo (possibilidade de ingerir líquidos hipercalóricos), perspectiva de perda de peso gradativa diferente das técnicas mistas e disabsortivas e existe uma maior necessidade da colaboração do paciente como a mudança de hábitos, podem ocorre vômitos e/ou regurgitação na fase de adaptação da cirurgia e possibilidade de ocorrer algumas complicações futuras podendo necessitar reversão da cirurgia. (ABESO,2016).

O Balão Intragástrico é feito de silicone e por uma solução líquida que fica localizada no interior do estômago e é colocada através de uma endoscopia, pode permanecer no local até 6 meses causando a sensação de saciedade, devendo assim

ser retirado imediatamente após esse período. Nos seus primeiros dias após a colocação do balão o paciente pode apresentar náuseas e vômitos intensos, tendo que ser obrigatório a internação hospitalar para poder obter a melhora do quadro, ou em casos extremos a retirada do balão. Não é esse balão localizado no estomago que emagrece, ele apenas diminui o volume ingerido devido à saciedade mais rápida, a sua presença é associada à reeducação alimentar que levam a um bom resultado na perda de peso.

E por último existe outra técnica bastante utilizada, que é a via Laparoscópica que em Cirurgias Bariátricas tem demonstrado bastante vantagem em várias intervenções abdominais. Quando comparamos com a via laparotômica principalmente nos casos de indivíduos com excesso de peso as indicações de cirurgia laparoscópica para a obesidade têm crescido bastante nos últimos anos, pois há uma significativa redução da morbidade pré-operatória e diminuindo o tempo de recuperação (MURARA, 2012).

Na figura a seguir será mostrado os vários tipos de cirurgia bariátrica existentes no mundo e demonstrando também quais tipos são restritivos, disabsortivos e mistos. São essas as técnicas utilizadas atualmente, menos a Derivação Biliopancreátrica, que pode ser conhecida também como Duodenal Switch ou Cirurgia de Scopinarro, essa técnica ela foi bastante utilizada nos anos 90, hoje em dia não se utiliza mais, tendo como a mais utilizada a técnica de By-pass Gástrico.



Fonte: Dixon JB, e cols. Lancet; 2012, artigo original.

6.3 VITAMINA B12 (COBALAMINA)

A vitamina B12 é encontrada em tecido animal e a sua ingestão corresponde a cerca de 5 µg/dia. Os mais altos níveis dessa vitamina ocorrem no fígado de animais, ela é liberada pela digestão de proteínas de origem animal, depois quebrada pelas proteases pancreáticas, com a transferência dessa molécula para o fator intrínseco gástrico (FI) produzido pelas células parietais do estômago (OMS, 2013).

A união dessa vitamina ao Fator Intrínseco forma um complexo que se encontra na mucosa, é resistente às enzimas proteolíticas do lúmen intestinal e que provavelmente depois se liga a receptores das células epiteliais do íleo terminal, onde irá ser ligada a um transportador plasmático, e em seguida difundida na corrente sanguínea. Na falta desse fato, a absorção da vitamina B12 é danificada, ocorrendo assim a sua deficiência. A falta dessa vitamina pode ser causada pela pouca ingestão de proteína, pela má digestão da mesma e a sua má absorção. Vale Ressaltar também a diminuição na absorção em pacientes com bypass gástrico e em indivíduos com drogas desviando hipocloridria (CAMBI et al., 2015).

A vitamina B12 está totalmente ligada na maturação das células vermelhas, realiza importantes funções no organismo. Pacientes com deficiência de B12 podem apresentar vários sintomas como anemia megaloblástica, neuropatia periférica e sintomas psiquiátricos, principalmente transtornos depressivos. As deficiências observadas após a cirurgia são inúmeras e podem ser responsáveis por apresentar algumas manifestações dependendo do tipo da cirurgia realizada. Os procedimentos restritivos como a banda gástrica e a GVB (Gastrectomia) são os menos tendentes a causar deficiências nutricionais, sendo que nenhuma parte do intestino é derivada. Já os disabsortivos, como a técnica de Scopinaro com desvio e técnicas mistas restritivas/disabsortiva e como o DGYR (Derivação Gastrica), podem proceder em vários distúrbios nutricionais quando não são controlados ou prevenidos, os usos de suplementos são indispensáveis após a cirurgia (ABESO,2016).

As deficiências que mais ocorrem são as de tiamina, vitamina B12, ácido fólico, vitamina D, ferro, zinco, cálcio e magnésio. Todos os pacientes submetidos a esse procedimento irão apresentar alterações no seu estado nutricional devido a sua ingestão alimentar ser bem abaixo das recomendações normais. Na Derivação Biliopancreática essa deficiência é em torno de 22% em 4 anos, podendo assim resultar em anemia e em doenças neurológicas, ocorre geralmente entre o sétimo e o oitavo mês de pós-operatório, devido à pouca ingestão de proteínas e alimentos ricos em vitamina B12 (ROCHA,2012).

3 METODOLOGIA

Nesse estudo de revisão bibliográfica foi observado e analisado todos os tipos de procedimentos usados na cirurgia bariátrica com ênfase na deficiência de vitamina B12 para os pós-bariátricos. Foram feitos estudos de artigos entre os anos de 2013 e 2017, no total de 21 artigos, tendo como critério de exclusão os artigos de revisão e de inclusão artigos voltados para a deficiência de micronutrientes com prevalência no público adulto, tendo como referência para o começo dessa pesquisa, a base de dados o Scielo e Abeso. Foram analisados vários critérios de avaliação para essa revisão bibliográfica, como, os tipos de cirurgia bariátrica, o que ocorre no pré e pós cirúrgico, com foco maior na deficiência da vitamina B12, e também foi observado

nessa revisão bibliográfica os malefícios que a cirurgia causa e os benefícios que ela traz, sendo o objetivo maior desse estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Será mostrado a seguir no quadro 1, 10 artigos originais que foram analisados nessa revisão bibliográfica, mostrando seus resultados e seus objetivos voltados para a confirmação da presença da deficiência de vitamina b12 no pós-operatório de cirurgia bariátrica, tendo como critério de exclusão todos os artigos de revisão.

AUTOR / ANO	MÉTODO	ACHADOS
Carvalho et al., 2013	Foram realizados estudos em 91 pacientes no pré e pós-operatório (seis meses) submetidos a cirurgia bariátrica Fobi- Capella (Y Roux).	Pode-se observar no pós-operatório de 6 meses a diminuição dos níveis de vitamina B12 em 43 pacientes (47,2%), mas não houve níveis de significância em relação a deficiência no pré e pós-operatório.
Alverez et al.,2014	Foram estudados 40 pacientes na faixa dos 40 anos que foram submetidos a cirurgia de gastroplastia vertical no pós-operatório de 6 meses.	Foi observado nesse estudo que em 13% dos pacientes submetidos a essa técnica cirúrgica foram encontrados déficit de vitamina B12, em 6 meses de pós cirúrgico.
Cambi et al.,2015	Foram realizados estudos em 59 pacientes submetidos a gastroplastia.	30 pacientes (61,2%) encontravam-se com a ferritina abaixo de 30 (unidades);35 (71,4%) estavam com a vitamina B12 abaixo de 300 pg/ml, no pós-operatório de 1 ano.
Ramos et al.,2015	Foram feitas analises e estudos de 137 pacientes em ambos os sexos de 18 a 60 anos	Nesses estudos nos pós-operatório de 48 meses foi observado que houve uma perda significativa de vitamina

	submetidos ao procedimento de by-pass gástrico em Y de Roux.	B12 em mulheres com variação de 46% para 35%.
Silva et al.,2016	Foram realizados estudos em 286 indivíduos de diferentes técnicas da cirurgia bariátrica, sendo a mais utilizada a by-pass.	A deficiência do micronutriente que mais prevaleceu foi o a do ferro com 21,3% e em seguida da vitamina B12 com 16,9%.
Andriolli et al.,2016	Foram realizados estudos em 24 pacientes avaliados no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica na técnica de by pass gástrico.	Pode-se observar que os níveis de deficiência de vitamina B12 no pré e pós cirúrgico de todos os pacientes aumentaram de 210 para 980 pg/ml.
Borges et al.,2016	Foram avaliados 54 pacientes, sendo todas mulheres obesas submetidos a cirurgia bariátrica na técnica de gastroplastia redutora em Y (Y de Roux)	Foi observado nesse estudo que no pré e pós cirúrgico da técnica Y de Roux os níveis de vitamina B12 encontram-se adequados.
Zyler et al.,2016	Foram avaliados 50 pacientes sendo a maioria do sexo feminino nos pós cirúrgicos da cirurgia bariátrica Y de Roux.	Foi observado nesse estudo clinico que entre os 50 pacientes no pós-operatório de 6 meses, apenas 1 obteve redução significativa de deficiência da vitamina B12.
Lopes et al.,2017	Foram realizados estudos em 400 estudantes que se submeteram a cirurgia bariátrica nas técnicas disabsortivas e mistas.	Foi observado que nas técnicas disabsortivas e mistas apresentam o maior índice de risco em desenvolver deficiências nutricionais incluindo a vitamina B12, devido a exclusão de partes do trato gastrointestinal.
Rego et al.,2017	Foram avaliados 134 pacientes com maioria do sexo feminino em seis meses antes e seis meses depois de serem submetidos a cirurgia bariátrica nas técnicas by-pass e sleeve.	Diante os estudos clínicos feitos com todos os pacientes, verificou-se que entre o pré e pós-operatório de 6 meses da cirurgia bariátrica não houve redução significativa de deficiência da vitamina B12.

Para melhor entendimento será mostrado a seguir no gráfico 1 que dos 10 artigos estudados, 70% deles confirmaram que há a deficiência de vitamina b12 no pós-operatório de cirurgia bariátrica e 30% desses artigos tiveram resultados divergentes.

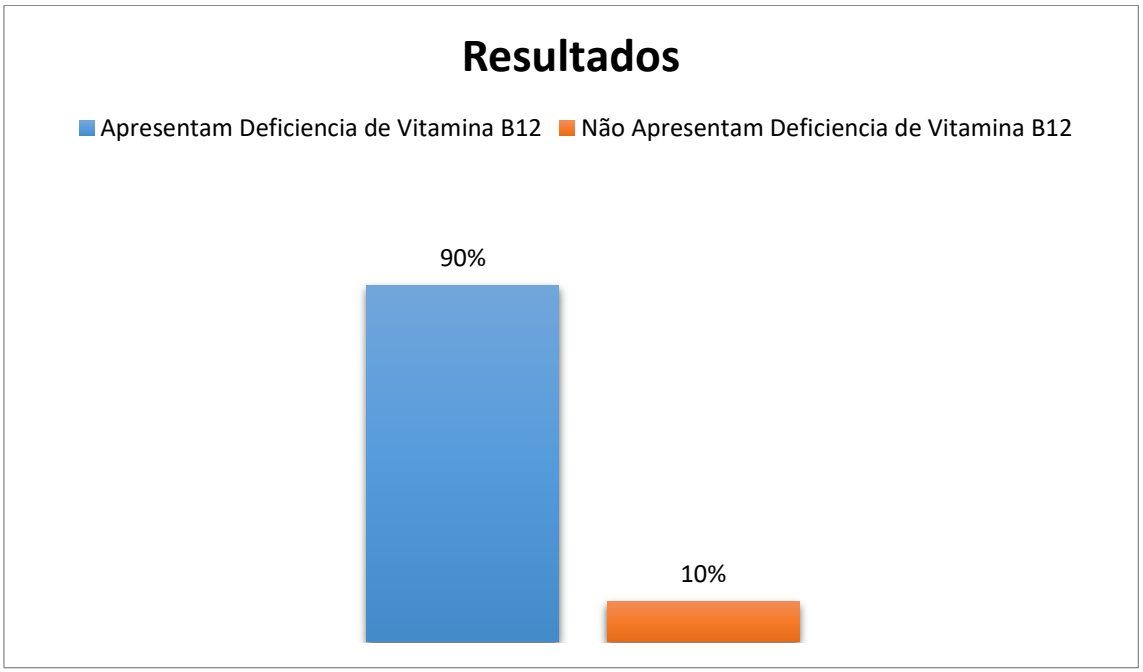


Gráfico 1: Monstra a porcentagem de artigos que apresentaram deficiência da vitamina B12 no pós-operatório.

Em um estudo feito por Carvalho e colaboradores em 2013, onde estudaram 91 indivíduos que se submeteram a cirurgia bariátrica na técnica de Fobi-Capella em Y de Roux, foi observado que em 43 pacientes (47,2%) foram identificados diminuição dos níveis de deficiência de vitamina B12 em seis meses de pós-operatório. Já segundo o estudo de Silva e colaboradores em 2016 observaram em 286 pacientes com maior índice do sexo feminino (90,6%) que entre as técnicas de banda gástrica e by-pass gástrico os maiores índices de deficiência de vitamina B12 (16,9%) e de ferro (21,3%) foram identificadas na técnica de by-pass gástrico entre o primeiro e segundo ano de pós cirúrgico. Observa-se então que entre os anos de 2013 a 2016 foi identificado uma diminuição significativa dos níveis de deficiência de vitamina B12 de 47,2% para 16,9% diante da técnica do by-pass gástrico, que pode ser justificado pelo acompanhamento nutricional pré e pós cirúrgico, pois é nessa técnica que ocorre o rompimento da produção das células parenterais do estômago onde o fator intrínseco

da vitamina B12 é produzida, ocorrendo assim uma diminuição desse fator intrínseco que é extremamente necessário para obter a absorção intestinal dessa vitamina.

Segundo Cambi e colaboradores em 2015 foi observado em 59 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica na técnica de by-pass gástrico que em 35 indivíduos (71,4%) apresentaram deficiência de vitamina B12 no pós operatório, no mesmo estudo pode-se observar que a maioria dos pacientes relataram que com 1 ano de pós cirúrgico abandonaram o tratamento com a equipe multiprofissional, tendo em vista que é extremamente importante esse acompanhamento pré e pós cirúrgico e foi identificado também que em 90% dos casos houve deficiência da vitamina D3.

De acordo com o estudo de Andriolli e colaboradores em 2017, observaram em 24 pacientes submetidos a cirurgia na técnica de by-pass gástrico em Y de Roux, que comparando os níveis de deficiência da vitamina B12 no pré e pós-operatório identificaram que após 152 dias de pós cirúrgico esses níveis de deficiência aumentaram de 210 pg/ml para 980 pg/ml.

Pode-se observar que houve uma divergência entre os dois estudos, segundo o estudo de Cambi et al , foi identificado a deficiência na técnica cirúrgica de by-pass gástrico em Y de Roux, já o estudo de Andriolli et al , foi observado que houve um aumento das taxas de vitamina B12 nos 24 pacientes estudados no pós cirúrgico, nesse mesmo estudo foi identificado que a maioria desses pacientes não possuíam deficiência da vitamina B12 e que após a cirurgia bariátrica seus níveis aumentaram significativamente.

No estudo de Borges e colaboradores em 2016, estudaram 54 mulheres obesas submetidas a gastroplastia redutora com derivação em Y (GRDIYR) de 2 a 5 anos de pós cirúrgico, foi identicado que houve uma redução significativa de peso em todas as mulheres estudadas, já em relação aos níveis de deficiência da vitamina B12, foi visto que encontram-se em níveis adequados, nesse mesmo estudo foi apontado que a cirurgia bariátrica é capaz de auxiliar na melhora do estado nutricional e do perfil metabólico, ajudando assim aos pacientes submetidos a esse tipo de cirurgia uma qualidade de vida mais eficaz e saudável, tendo em vista que os cuidados pós cirúrgicos são essenciais para essas melhorias.

Em outro estudo houve resultados semelhantes, em Rego et al., (2017) foram estudados 134 pacientes (91,8%) submetidos a cirurgia bariátrica nas técnicas de by-pass gástrico e sleeve em 6 meses de pós cirúrgico, identificaram que na técnica de

sleeve houve redução significativa de hipertensão arterial (de 21,2% para 13%) e da diabetes mellitus (17,1% para 3,3%), observaram também níveis elevados de HDL e redução dos níveis de LDL, colesterol total e triglicerídeos, com a diminuição desses parâmetros diminui-se os riscos de doenças cardiovasculares. Em relação aos parâmetros da deficiência da vitamina B12 nesse estudo não houve uma redução significativa, os níveis no pré cirúrgico estavam em 358,3 e em após os 6 meses de pós cirúrgico houve a mudança para 322,9, foi relatado nesse mesmo estudo que não houve uma redução significativa devido ao pouco tempo de pós cirúrgico estudado, que para obter resultados melhores desses níveis devem ser verificados de 1 a 2 anos de pós cirúrgico.

Ramos et al., (2015) estudou 137 pacientes do sexo feminino e masculino no pós operatório de cirurgia bariátrica na técnica de by-pass gástrico em Y de Roux, em 12,24,36 e 48 meses, foi observado que houve diminuição da ferritina sérica (de 130,2 para 29,9) e o aumento do ferro sérico (de 79 para 101) aos 48 meses de pós operatório no sexo masculino, já no sexo feminino foi identificado diminuição da ferritina (de 72 para 29), da vitamina B12 (de 512 para 395,8) e o aumento do ácido fólico (de 10 para 15,4) também aos 48 meses de pós cirúrgico. A causa mais frequente da deficiência de vitamina B12 pode causar anemia perniciosa e macrocítica, já a deficiência do ácido fólico pode causar anemia megaloblástica.

Em outro estudo foi observado valores bem abaixo de todos os outros já visto, em Zyler e colaboradores (2016) foram estudados 50 pacientes sendo 44 (88%) do sexo feminino, submetidos a cirurgia bariátrica na técnica de by-pass gástrico em Y de Roux de 6 meses a 1 anos de pós-operatório, identificaram que apenas 1 paciente apresentou deficiência de vitamina B12. Eles relatam nesse mesmo estudo que esse fato pode estar relacionado a oferta insuficiente na dieta no pré e pós cirúrgico, já que foi observado também que na média geral dos 50 pacientes estudados todos possuíam ingestão insuficiente de vitamina B12 no pré e pós-operatório.

Segundo o estudo de Lopes e colaboradores em 2017, foram estudados 400 estudantes, 315 estudantes do sexo feminino e 85 estudantes do sexo masculino, que se submeteram a cirurgia bariátrica nas técnicas disabsortivas e mistas, mostrando que as que mais apresentam risco de deficiências nutricionais são as de by-pass gástrico em Y de Roux e a derivação biopancreática/duodenal Switch. Devido a exclusão de partes do trato gastrointestinal prejudicando a absorção eficiente dos nutrientes, as técnicas cirúrgicas de características dissabsortivas e mistas são as que

exercem um maior impacto na absorção de vitaminas e minerais, por isso, resultam em deficiências nutricionais. Indentificaram também que as deficiências nutricionais no pós-operatório podem ser justiçadas por diversos fatores, como deficiência no pré-operatório, ingestão alimentar reduzida, suplementação inadequada, má absorção de nutrientes e a terapia nutrológica inadequeado. Observaram-se que nessas técnicas as principais deficiências nutricionais foram das vitaminas hidrossolúveis, vitamina B12, ácido fólico e vitamina B1. Essas carências de vitaminas hidrossolúveis podem ser acarretadas devido a vários desvios desenvolvidos junto as estruturas intestinais, onde há inúmeros sítios absortivos de nutrientes.

Já no estudo de Alvarez et al.,2014, foram estudados 40 pacientes, 30 mulheres e 10 homens que foram submetidos a cirurgia de gastroplastia vertical no pós-operatório de 6 meses, foi identificado em 13% desses pacientes déficit de vitamina B12, essa deficiência está relacionada a uma ingestão abaixo do recomendado de proteína animal, baixo conteúdo de ácido do estômago, que é necessário para converter pepsinogênio em pepsina, um passo extremamente importante para a liberação da vitamina B12, a redução na síntese do fator intrínseco, necessário para obter a absorção intestinal dessa vitamina.

Outro fator importante observado nesse estudo foi que a vitamina B12 atua como uma coezima no processo da conversão de metiltetrahidrofolato em tetraidrofolato, sendo assim, o déficit de vitamina B12 contribui para a formação do ácido fólico. Foi encontrado nesse mesmo estudo uma baixa prevalência de deficiência de folato em 13% dos pacientes, que pode ser explicado devido à ausência de vitamina B12.

5 CONCLUSÃO

Diante do que foi discutido, pode-se observar que a cirurgia bariátrica é eficaz para a perda de peso, porém podem acarretar algumas deficiências, como a de vitamina B12, concluiu-se que comparando a técnica do anel restritivo com a by-pass e a Fobi-Capella (Y Roux) foi observado que a técnica que mais obteve deficiência de vitamina B12 foi a do by-pass gástrico, pois é nessa técnica que ocorre o rompimento da produção das células parenterais do estomago aonde o fator intrínseco da vitamina B12 é produzida e que essas deficiências só podem ser melhor observadas no período de 1 a 2 anos de pós operatório.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2016

CAMBI, Maria Paula, Simone Dellegrave, Girogio Alfredo, **Reganho de peso após cirurgia bariátrica: avaliação do perfil nutrional dos pacientes candidatos ao procedimento de plasma endoscópico de argônio,** ABCD Arq Bras Cir. Dig. 2015; 28(1); 40-43.

DIRETRIZ DA OBESIDADE, 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016

MÔNACO, Daniela, Vania Aparecida, Nilton Aranha, Andre Brandise, Nelson Ary, **Impacto da Cirurgia Bariátrica, ''tipo capella modificado'', sobre a perda de peso ponderal em pacientes com obesidade mórbida, Rev. Ciênc. Méd. Campinas,** 15(4); 289-298, julh/ago. 2006

MURARA, Josilene, Larissa Linhares, Rafaela Liberali, Analise da eficácia da cirurgia bariátrica na redução de peso corporal e no combate à obesidade mórbida, **Revista brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento,** INSSN 1981,9919**.**

OMS, Organização Mundial da Saúde, 2016

OLIVEIRA, Gilma Laís, Vanessa Araujo, Edimar dos Santos, Vanessa Correia, Identificação e análise da deficiência de micronutrientes pós- cirurgia bariátrica e suas possíveis consequências imediatas e alongo prazo na manutenção do paciente bariátrico**, Revistas UNIFACS, 2016**

ROCHA, José Carlos Gomes, **Deficiência de vitamina B12 no pós-operatório de cirurgia bariátrica, International Journal of Nutrology,** v.5, n.2, p.82-90, maio/ago 2012

CAMBI, Maria Paula, Simone Dellegrave Marchesini, Giorgio Alfredo Pedroso Barreta, **Reganho de Peso após cirurgia bariátrica: Avaliação do perfil nutricional dos pacientes canditados ao procedimento de plasma endoscópico de argônio,** ABCD Arq. Bras. Cir. Dig. 2015;28(1): 40-43

SILVA, Rafella, Flávia Monteiro França Malta, Maria Flora Ferreira Sampaio Carvalho Correia, Maria Goretti Pessoa de Araujo Burgos, **Deficiência nas concentrações séricas de vitamina B12, ferro e ácido fólico de abesos submetidos a diferentes técnicas bariátricas,** ABCD Arq. Bras. Cir. Dig. 2016;29 (Supl.1): 62-66.

CARVALHO, Iara, Izabella Loscalzo, Mayteé Fernandes Freitas, Regina Jordão, Tatiane Friano, **Incidência de Vitamina B12 em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica pela técnica de Fobi- Capella (Y de Roux),** ABC Arg. Bras.Cir.Dig. 2012;25(1): 36-40.

ANDRIOLLI, Cintia, Marilyn Gonçalves Ferreira Kuntz, Vanessa Meurer, Andreia Nunes Gonçalves, Avaliação da Redução de Excesso de peso e de Carências Nutricionais em pacientes pré e pós Cirurgia Bariátrica, **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo,** suplementar 2 v.11.n.68.p. 738- 747. Jan/Dez 2017.

BORGES, Thawana, Renata Costa Fortes**, Alteração no estado nutricional e perfil metabólico de mulheres antes e após Gastroplastia Redutora com derivação**

em Y de Roux, Revista Brasileira de obesidade, Nutrição e emagrecimento, São Paulo v.10.n.60.p 2178- 287. Nov/Dez 2016, ISSN 1981-9919

REGO, Anderson, Aline Zulin, Sandro Scolari, Sonia Silva Marconi, Cremilde Aparecida Trindade Radavanovic**, Análise das condições Clinicas de pessoas obesas em período pré e pós-operatório de Cirurgia Bariátrica,** Ver.Col.Bras.Cir.2017; 44(2): 171-178**.**

RAMOS, Natalia Maria, Fernanda Cristina Carvalho Mattos Magno, Larissa Cohen, Eliane Lopes Rosado, João Regis Ivar Carneiro, **Perda Ponderal e presença de Anemias carenciais em pacientes submetidos a by-pass gástrico em Y de Roux em uso de Suplementação de Vitamina e Minerais,** Arq Bras Cir Dig 2015; 28(1): 44-47.

ALVEREZ, Veronica, Ada Chaves, Cristina Olivos, Marcos Berry y María Magdalina Farias, **Déficit de Micronutrientes a más de um año de postoperatorio em gastrectomia em manga,** Nutr hosp.2014; 29(1):73-79.

LOPES, Fernanda Souza, Linconl Agudo Oliveira, **Conhecimento de estudantes universitários sobre a cirurgia bariátrica, Universitas: Ciências da Saúde, Brasília,** n.2, p.107-116, jul/dez.2017.

BARROSO, Maysa Ferraz Reis, Daniel Lago Borges, Sara Machado Miranda, Natalia Pereira dos Santos, Carlos Martins Neto, Mansell Pires de Sene, **Caracterização Sócio Demográfica e Clínica de Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica,** Rev Pesq Saúde, 18(2): 86-90, mai-ago, 2017.

Capítulo 17

UM ENCONTRO NO COTIDIANO: EXPERIÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS

Clara Outeiral Taveira
Sara Letícia Bessa
Camila Santos de Souza
Franciely Costa Neumann
Bruna Souto Araújo

UM ENCONTRO NO COTIDIANO: EXPERIÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS

Clara Outeiral Taveira

Psicóloga, acompanhante terapêutica. Universidade de Brasília. Equipe Lugar de Encontro (Brasília, DF). E-mail clara.ou.ta@gmail.com

Sara Letícia Bessa

Psicóloga clínica, acompanhante terapêutica. Cofundadora do Lugar de Encontro (Brasília, DF). saraleticia_bessa@yahoo.com.br

Camila Santos de Souza

Terapeuta Ocupacional, acompanhante terapêutica. Cofundadora do Lugar de Encontro (Brasília, DF). E- mail camilarosasantosdesouza11@gmail.com

Franciely Costa Neumann

Acompanhante terapêutica. Equipe Lugar de Encontro (Brasília, DF). E-mail francielycris1501@gmail.com

Bruna Souto Araújo

Assistente Social, acompanhante terapêutica. Equipe Lugar de Encontro (Brasília, DF). E-mail brunasoutomaraujo@gmail.com

RESUMO: O Acompanhamento Terapêutico é um dispositivo clínico cuja intervenção centra-se nos vínculos e relações entre o acompanhado e sua redede apoio. Esse dispositivo visa a autonomia e reinserção social do acompanhado, de forma que se insere no campo de alternativas à institucionalização em saúde

mental. Dessa forma, o objetivo deste artigo é relatar a experiência de construção e atuação de uma clínica que trabalha na perspectiva territorial e de forma afetuosa que acontece no cotidiano e oferece cuidado em saúde mental por meio do dispositivo do acompanhamento terapêutico no Distrito Federal. Para isso, foram descritos o processo de construção, a forma de funcionamento e as modalidades de acompanhamento que a Clínica realiza. Ademais, foram apresentados dois casos, um com foco no processo inicial de contato com o acompanhamento terapêutico e o outro na intervenção em crise por meio do dispositivo. A atuação do acompanhante terapêutico contribuiu para a promoção de autonomia e reinserção social dos acompanhados, substituindo com sucesso em ambos os casos a institucionalização psiquiátrica. Portanto, o presente artigo ressalta o acompanhamento terapêutico como dispositivo eficaz para a superação dos transtornos mentais.
Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico. Desinstitucionalização. Intervenção na crise.

ABSTRACT: Therapeutic Acompaniment is a clinical device whose intervention focuses on the bonds and relationships between the companion and his support network. This device aims at the autonomy and social reintegration of the acompanied person, as alternatives to institutionalization in mental health. Thus,the objective of this article is to report the experience of building a territorial basedand affectionate clinic that takes place daily and offers mental health care throughthe Therapeutic Acompaniment device in Brazil Federal District. In this way, the building process, the way it works and the modalities of TherapeuticAcompaniment performed by the clinic are described. In addition, two cases arepresented, one focusing on an initial contact with the Therapeutic Companion andthe other on crisis intervention through the device. The work of the therapeutic companion contributed in both cases to promote autonomy and social reintegration of those being accompanied, replacing psychiatric institutionalization. Therefore, this article highlights Therapeutic Acompaniment as an effective device for overcoming mental disorders, corroborating to the user's recovery.
Keywords: Therapeutic Accompaniment. Recovery. Deinstitutionalization. Crisis Intervention.

1 INTRODUÇÃO

O surgimento do Acompanhamento Terapêutico (AT)[7] no Brasil ocorreu a partir da década de 1960 e coincidiu com a criação dos medicamentos antipsicóticos, com a influência da psicanálise e com a expansão da prática ambulatorial (METZGER, 2010). A partir de tratamentos intensivos em instituições asilares, surgiu a figura do auxiliar psiquiátrico, que exercia a funçãode cuidar do paciente que se encontrava em crise emocional, desenvolvendo cuidados no que

[7] Neste artigo, o termo Acompanhamento Terapêutico é designado pela abreviação AT,enquanto 'acompanhante terapêutico(a)' equivale à sigla At.

tange à manutenção da integridade física, administração de medicamentos e apoio afetivo (HERMANN, 2008). Da Argentina, veio o termo “amigo qualificado”, que dizia respeito às pessoas cujo encargo era estar junto ao paciente em seu cotidiano e auxiliá-lo quando necessário (SOUZA; PONTES, 2017). Pelo valor pouco profissional que poderia ser atribuído ao termo, caiu emdesuso, dando lugar à nomenclatura de “acompanhante terapêutico”, que enfatiza o caráter terapêutico desta função (SOUZA; PONTES, 2017).

O Acompanhamento Terapêutico, portanto, é uma clínica que centra sua intervenção nos vínculos e nas relações entre o acompanhado e sua rede social (GALDÓS; MANDELSTEIN, 2009). Utiliza-se dos espaços públicos para o “ato terapêutico”, criando espaços possíveis para o acompanhado e a cidade (PALOMBINI et al, 2004). Possui função reabilitadora, e se alinha aos conceitosde recovery em sua prática clínica, pois visa a autonomia, resgate de cidadania, esperança, superação e integração plena dos acompanhados à comunidade (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015).

A clínica do acompanhamento terapêutico é rica em possibilidades de cuidado e acima de tudo de autonomia e conexão em rede, sendo o cuidado em liberdade, a reinserção social, o trabalho, e a conquista do território, objetivos constantemente encontrados nessa prática. O AT se insere, então, no campo dos serviços alternativos à internação e institucionalização psiquiátrica, como proposta de um novo modelo de atuação em saúde mental (GODINHO; PEIXOTO JUNIOR, 2019). De acordo com Souza e Pontes (2017), ao acontecer no espaço extra institucional, possibilita a construção de redes capazes de superar a lógica que encarcera.

Nesse sentido, o AT é indicado para aqueles que se encontram em situações diversas de sofrimento psíquico intenso, que demandam atenção maisespecífica, por vezes em isolamento e com grandes dificuldades para organizarprojetos de vida, sendo um recurso utilizado também nos estados de crise aguda(MARÇO, 2012). Brito; Bonfada; Guimarães (2015) ressaltam a necessidade dea atuação em intervenção na crise manter os laços sociais, ambientais e afetivosdos indivíduos, de forma que medidas violentas e de cunho excludente não sejam empregadas. Nesse sentido, o AT se configura como um importante dispositivo para intervenção na crise, permitindo a inclusão do acompanhado nas redes de relações e na

sociedade, possibilitando acesso a serviços e ambientes públicos (Prado et al, 2020).

Pensando nessa prática clínica tão potente e inovadora, o objetivo do presente artigo é relatar, através de dois relatos considerados representativos, a experiência de construção de uma clínica que acontece no cotidiano e oferece cuidado em saúde mental por meio do AT no Distrito Federal. Ressalte-se que para os relatos contidos no artigo foi obtido consentimento dos acompanhadose suas famílias, sendo resguardadas as identidades dos envolvidos. Os dados foram registrados nos prontuários, fichas de caso clínico e Projetos Terapêuticos Singulares pelos profissionais, de forma que esses documentos foram consultados para fazer os presentes relatos.

2 SOBRE O SERVIÇO

A clínica em foco, de caráter privado, atua na dimensão territorial fundamentada na promoção de conexão, encontros de vida, resgate e reinserção nos espaços da cidade, com foco na esperança e superação de transtornos mentais. Foi idealizada por quatro mulheres, profissionais da saúde, acompanhantes terapêuticas (Ats), três psicólogas e uma terapeuta ocupacional. Esse projeto teve início em novembro de 2019, em Brasília-DF, com a formação da equipe de Ats, profissionais que em sua maioria já trabalhavam com saúde mental: terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistente social, estudantes de psicologia, enfermeira, técnica de enfermagem. O principal critério para integração à equipe era de que tivessem formação em acompanhamento terapêutico e experiência em AT, com foco no cuidado de base territorial e ações de cidadania.

Essa não é uma clínica comum, não tem espaço físico, o local de encontroé sempre onde o outro sente-se acolhido e quer receber o AT: em suas casas, parques, sorveterias, ruas, escolas, instituições. O AT vai ao encontro de todos àqueles que necessitam de algum cuidado em saúde mental e que por algum motivo estão impossibilitados de seguir suas vidas e seus projetos: crianças, adolescentes, adultos e idosos, com demandas das mais variadas, não se restringindo às pessoas com algum adoecimento psíquico.

Como meio de divulgação desse trabalho, utiliza-se canais de comunicação como site, instagram, facebook e whatsapp, com difusão dematerais e informativos para pessoas que não conhecem ou não tiveram acessoa esse modelo de cuidado. Essa tem sido a maneira de acesso e indicação ao serviço.

2.2 Como funciona o trabalho

O acompanhamento inicia-se pela entrevista com a pessoa que procura pelo serviço e em seguida a equipe, que realiza reunião semanal, apresenta e discute as intervenções realizadas e possíveis novos acompanhamentos. Discute-se quem apresenta perfil e desejo de acompanhar terapeuticamente e a depender da situação, pode ser indicado um ou mais At's para realizar oacompanhamento.

Após a escolha, o At vai ao encontro da pessoa, oferece escuta e acolhimento, conhece sua história de vida, entende a demanda, as necessidadesda família e estabelece o contrato terapêutico. Nesses primeiros contatos,realiza-se conversas com a rede de suporte: grupo familiar, profissionais, escola,trabalho, comunidade. A partir disso, pensa-se nas intervenções que serão realizadas, levando em consideração a necessidade e singularidade do sujeito que receberá o cuidado e de sua família, em uma perspectiva de costura e conexão à rede.

2.3 Modalidades do AT

Algumas modalidades são possíveis para o trabalho da Clínica: intervenção na crise, acompanhamento semi-intensivo e não intensivo. Serão apresentadas cada uma delas a seguir.

2.4 Intervenção na crise/ AT intensivo

Ocorre em casos em que a pessoa está muito agitada, com pensamentos desorganizados, delirante, com ideação suicida, humor muito rebaixado e sem condições de ficar sozinha. Nessas situações, geralmente pensa-se em uma equipe de três a quatro pessoas para acompanhar e se faz necessário horas de acompanhamento, por vários dias na semana. Essa intervenção de formaalguma visa cercear a liberdade, o acompanhante se coloca como alguém que suporta a crise e oferece fôlego e amparo aos familiares. É um dispositivo que visa evitar

internações, estigmas, rompimento de laços sociais e garante um cuidado próximo, de base territorial e comunitária.

2.5 Acompanhamento semi-intensivo

Nessa modalidade, os At's se disponibilizam para encontros de algumas horas e dias da semana, a depender da necessidade que se apresenta. As demandas são muitas e muito diferentes: pessoas que não estão conseguindo realizar atividades do cotidiano, não saem de casa, vivenciando medos, fobias, angústias, dificuldades de inclusão escolar, entre outras. Geralmente é realizadopor dois acompanhantes terapêuticos.

2.6 Acompanhamento não intensivo

Ocorre quando o At acompanha até duas vezes na semana, geralmente por duas horas em cada encontro e é uma modalidade voltada para pessoas queestão mais estáveis. Neste trabalho, o foco está na retomada de autonomia e reinserção plena do indivíduo na vida. Nessa modalidade, é comum encontrar pessoas que já passaram por diversas internações psiquiátricas e estão sem esperança, estigmatizadas, com foco na doença, vistas como incapazes, tuteladas por diversos atores; geralmente após terem tentado outras alternativasde cuidado, sem muito sucesso.

O que se percebe é que o trabalho do At pode ser realizado mesmo frentea demandas muito diversas. É uma prática baseada na singularidade e sua função só será definida a partir da estratégia usada no momento determinado dotratamento do sujeito (PULICE, 2012).

2.6 Considerações sobre a atuação em AT

Como pilar para oferecer o tratamento, é imprescindível que toda a equipe realize análise pessoal, supervisão clínica, trocas entre os pares e muito estudo,a fim de ser alicerce das ações tão diversas, complexas e intensas que permeiamessa prática (METZGER, 2017). Realizar um trabalho desse nível de exigência requer muita preparação e formação, que deve ocorrer de forma contínua.

3 ENCONTROS NO COTIDIANO

3.1 O processo de busca pelo AT

A clínica foi procurada pela coordenadora pedagógica da escola em que Maria (nome fictício) estuda. O caso foi apresentado à equipe na reuniãosemanal. Devido à urgência do caso, no mesmo dia foi conduzida a entrevistainicial com Maria, que havia tentado tirar a própria vida e se encontravadepressiva. Quando as Ats chegaram na residência, ela as aguardava junto àsua mãe, que iniciou a conversa, se apresentou e relatou o que vinha ocorrendo. Maria tinha 16 anos, residia com a mãe, a irmã e uma tia, é natural de Goiás e mudou-se para Brasília ainda pequena, desde então, enfrenta dificuldades escolares. Ela foi diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, passou por inúmeras escolas no DF e contou que em todas foi vítima de *bullying*. Além disso, contou que "tinha crises de ansiedade e depressão profunda", disse que seu sofrimento se intensificou aos 13 anos, quando apresentou os primeiros sintomas depressivos. Praticante de automutilação, relatou que tentou o autoextermínio incontáveis vezes no decorrer de três anos. Ela recebeu as At's logo avisando que estava ali porque havia prometido à mãe, mas que seu desejo era uma internação em que "receberia medicação e voltaria para casa curada", que não enxergava melhora em seu quadro e que só em uma instituição psiquiátrica essa "'melhora'' ocorreria.

Maria nunca havia sido internada em uma instituição psiquiátrica propriamente dita. Foi apresentado a ela o dispositivo do AT e deu-se a desmistificação da ideia de internação. O contexto familiar de Maria encontrava-se fragilizado. Na apresentação das possibilidades do AT, a jovem e sua família puderam conhecer o dispositivo e enxergar "luz no fim do túnel".

Após longas horas de encontro, Maria deu oportunidade ao AT, mas coma condição de que em um mês, caso não melhorasse, seria internada. Após poucas semanas sendo acompanhada, ela já não apresentava o desejo pela internação e visualizou outras maneiras de lidar com o sofrimento.

O que Maria recebeu foi a escuta de sua dor: a acompanhante a acolheu, dando vazão a essa demanda como parte do processo terapêutico. Assim, tornou-se possível a continuidade do acompanhamento de maneira a implicar a acompanhada em todo o processo (METZGER, 2017).

3.2 Um caso de intervenção pelo afeto, histórias e costura de um território

O caso apresentado corresponde à primeira intervenção em crise acompanhada pela Clínica, iniciada em novembro de 2019. Felipe (nomefictício), 26 anos, segundo grau completo, residia com a mãe e trabalhava emuma oficina mecânica há quase dois anos. Sua rede de apoio era composta pelamãe, tio, primo, profissionais da saúde, chefes do trabalho e dois amigos. Seu histórico de internações em clínicas psiquiátricas iniciou-se aos 18 anos.

Segundo relatos da mãe e de profissionais da rede de suporte, após uso abusivo de álcool e drogas, foram desencadeados sintomas como delírios de perseguição, desorganização do pensamento, autocuidado prejudicado, distorção da imagem corporal e dificuldade em realizar atividades do cotidiano. A partir daí, as internações tornaram-se recorrentes, tendo cada internação média de três a quatro meses, algumas delas de quase um ano.

A equipe foi contactada pela psicóloga de referência de Felipe, com indicação para AT em demanda para a modalidade não intensiva, principalmenteaos finais de semana, momento em que ficava mais sozinho, e, por falta de amigos, sem pessoas para sair e se divertir. Neste momento, Felipe recebia atendimentos psicológico e psiquiátrico em regime ambulatorial. No seu primeiroencontro com a At, ele manifestou desejo de passear, frequentar shows, namorar, sair da casa de sua mãe e não mais ser internado. Nos encontros iniciais, foi possível estabelecer vínculo e frequentar locais que antes não tinha acesso, como pesque pague, parque e locais de sua vizinhança.

No decorrer do acompanhamento, foi preciso iniciar o trabalho de intervenção na crise, após contato da genitora com a rede de referência relatando que o filho apresentava sintomas semelhantes aos de crises anteriores. Na ocasião, o acompanhado relatou à At ter feito uso de *cannabis* na semana anterior à apresentação dos sintomas.

A articulação da rede foi essencial neste cenário, pois, a partir da discussão realizada, foi possível dialogar com a genitora sobre a possibilidade de se tentar algo diferente do que se vinha utilizando no tratamento de Felipe. Assim, levando-se em consideração os anseios do acompanhado de evitar a internação, ele aceitou e colaborou com a proposta de ser cuidado em casa poruma equipe.

Nesta intervenção, três Ats formaram a equipe, foram realizadas divisõesde acordo com o perfil de cada acompanhante e com as demandas de rotina do acompanhado. Neste contexto, os Ats incentivavam o autocuidado, a alimentação e o uso da medicação. Felipe era estimulado a tomar sol, caminharpelas ruas próximas a sua casa, ir à academia, entre outras atividades cotidianas. O AT auxiliou também na garantia da continuidade de seu trabalho, estando com ele na oficina mecânica em que laborava.

Nas primeiras semanas, o acompanhamento se deu por diversas horas por dia até o momento em que Felipe ia dormir. Percebe-se que o trabalho dos acompanhantes se deu, nesta fase, como uma tarefa clínico-assistencial, se estendendo para o âmbito da vida cotidiana e para as necessidades materiais do sujeito, mas mediado sempre pelo manejo clínico do vínculo estabelecido (MENDONÇA, 2017).

Após esse período mais intenso, quando o quadro de Felipe havia se estabilizado, ele pôde sair quase todos os dias com seu At durante o Carnaval. Acompanhante e acompanhado frequentaram o carnaval de rua, onde Felipe reviveu lembranças de sua adolescência, época em que se sentia livre, ressignificando os modos de diversão e interação social sem o uso do álcool e outras drogas.

Durante todo o processo de cuidado, foi construído com o acompanhadoo Plano de Ação pessoal do Cartão S.O.S., que é uma ferramenta utilizada pela Clínica, baseada em uma proposta desenvolvida por usuários de serviços de saúde mental nos Estados Unidos, disseminada e com bons resultados em diversos países (GRIGOLO; ALVIM; CHASSOT; SILVA; 2017). Por meio desta ferramenta, a pessoa aponta como gostaria de ser tratada em momentos de crise.

De forma gradual e cuidadosa, foi possível garantir o protagonismo e o empoderamento do acompanhado em seu processo de sofrimento intenso e emsua vida como um todo. Felipe continua sendo acompanhado, agora em poucos encontros por semana, e vem apresentando avanços significativos na retomadade sua vida, na relação com a mãe e com as pessoas ao seu redor.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vividas e apresentadas nos relatos são resultados de atuações profissionais que demonstraram o quanto o fortalecimento dos laços, a horizontalidade nas relações e o respeito, aliados ao acompanhamento de profissionais dispostos a essa clínica sem muros, são imprescindíveis para restabelecer os processos de vida, autonomia e protagonismo social. Tendo issoem vista, percebe-se que o acompanhamento terapêutico se apresentou como uma clínica articuladora da rede social dos acompanhados, renovando a esperança e mostrando que é possível a superação de estigmas, resgate e controle da própria vida.

Apesar dos avanços no cuidado em saúde mental das últimas décadas, ainda se percebe como desafio a busca por uma sociedade que verdadeiramente olhe para as pessoas e não apenas para suas doenças e sintomatologias. Que permita a inclusão nos espaços da cidade, trabalhem para a superação de transtornos mentais e ofereça serviços e espaços que fomentem esperança, cidadania e trabalho.

O Acompanhamento Terapêutico é uma clínica nova, ainda em expansãoe pouco utilizada na saúde pública. Frequentemente é utilizada em últimorecurso como forma de tratamento, quando já se deu a institucionalização, enquanto poderia ser uma estratégia política de promoção e cuidado à saúde, de forma mais eficaz e menos danosa.

REFERÊNCIAS

BACCARI, I. O. P.; CAMPOS, R. T. O.; STEFANELLO, S. Recovery: revisão sistemática de um conceito. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20,n.1, p. 125-136, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100125&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Ago. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.04662013.

BRITO, A. A. C. de; BONFADA, D.; GUIMARAES, J. Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 4, p. 1293-1312, 2015 . http://dx.doi.org/10.1590/S0103-

73312015000400013.

COSTA, M. N. Recovery como estratégia para avançar a reforma psiquiátricano Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.9, n.21, p.01-16, 2017.

DUARTE, T. Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 25, n. 1, p.127-133,jan. 2007. Disponível em

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312007000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 25 ago. 2020.

GALDOS, J. S.; MANDELSTEIN, A. C. La Intervención Socio-Comunitaria en Sujetos con Transtorno Mental Grave y Crónico: Modelos Teóricos y Consideraciones Prácticas. **Psychosocial Intervention**, Madrid, v.18, n.1, p. 75-88, 2009.

GODINHO, D. M.; PEIXOTO JUNIOR, C. A. Clínica em movimento: a cidade como cenário do acompanhamento terapêutico. **Fractal, Revista Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 320-327, dez. 2019. doi: http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v31i3/5644.

GRIGOLO, T. M., ALVIM, S., CHASSOT, C. S., SILVA, V. V. S. Plano pessoal de ação para bem-estar e recovery: experimentando o “wrap” no Brasil.

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.9,n.21, p.300-320, 2017.

GRUSKA, V.; DIMENSTEIN, M. Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 101-122, July 2015 . doi: http://dx.doi.org/10.1590/0103-56652015000100006.

HERMANN, M. C. **Acompanhamento terapêutico e psicose:** um articulador do real, simbólico e imaginário. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidadede São Paulo, São Paulo, 2008.

MARCO, M. N. da C.; CALAIS, S. L. Acompanhante terapêutico: caracterizaçãoda prática profissional na perspectiva da análise do comportamento. **Rev. bras.ter. comport. cogn**., São Paulo, v. 14, n.3, p. 4-18, 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452012000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 ago. 2020.

MENDONÇA, L. D. **Acompanhamento terapêutico e a clínica do cotidiano**. 1ed. São Paulo: Agente Publicações: 2017.

METZGER, C. Sublimação: laço entre arte e clínica. **Stylus (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 31, p.133-143, out. 2015. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2015000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 27 ago. 2020.

METZGER, C. **Clínica do acompanhamento terapêutico e psicanálise**.1° ed. São Paulo: Aller, 2017.

SOUZA, A. M.; PONTES, S. A. Acompanhamento terapêutico (AT) e reforma psiquiátrica: história de uma prática. **Psicol. estud**., Maringá, v. 22, n. 3, p.

335-345, jul./set. 2017. Doi: 10.4025/psicolestud.v22i3.35235

Prado, F. K. M.; Lourenço, M. A. M.; Souza, L. B.; Placeres, A. F.; Candido, F.

C. A.; Zanim, G. Therapeutic follow-up and network intervention as a strategy in psychosocial care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(1), 2020. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-016**.**

PALOMBINI, A. L. et al. **Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento. Porto Alegre**: Editora UFRGS, 2004.

PULICE, G. O. **Fundamentos clínicos do acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Zagodoni, 2012.

CURRÍCULOS DOS AUTORES

Antônio Dionísio de Souza Neto

Mestre em Psicologia Organizacional e do Trabalho, Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar. Docente e Coordenador Pedagógico efetivo na SME/Extremoz.

Bruna de Lima Pacheco

Acadêmica do curso de bacharelado em medicina, bruna.pacheco@upe.br

Bruna Souto Araújo

Assistente Social, acompanhante terapêutica. Equipe Lugar de Encontro (Brasília, DF). E-mail brunasoutomaraujo@gmail.com

Camila Santos de Souza

Terapeuta Ocupacional, acompanhante terapêutica. Cofundadora do Lugar de Encontro (Brasília, DF). E- mail camilarosasantosdesouza11@gmail.com

Carmen Esther Rieth

Docente dos curso de Psicologia, Medicina e Enfermagem da Universidade Feevale.

Clara Outeiral Taveira

Psicóloga, acompanhante terapêutica. Universidade de Brasília. Equipe Lugar de Encontro (Brasília, DF). E-mail: clara.ou.ta@gmail.com

Claudenise Caldas da Silva Dantas

Nutricionista, mestre em ciência da nutrição, doutoranda pela UFPB/UFC/UFPE/UFRN, professora de pós graduação e coordenadora do setor de nutricional do HSS.

Danilo Rocha Dias

Professor Adjunto, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora, Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás,participante do Projeto de Extensão “Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento”. E-mail: danilorocdias@gmail.com

Emanuela Altmann Ferreira

Acadêmica do curso de bacharelado em medicina, emanuela.altmann@upe.br

Ênio Lacerda Vilaça

Professor Associado, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia , Departamento de Odontologia Restauradora, Doutor em Clínica Integrada pela Universidade de São Paulo, participante do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail: elvilaca@gmail.com

Franciely Costa Neumann

Acompanhante terapêutica. Equipe Lugar de Encontro (Brasília, DF). E-mail francielycris1501@gmail.com

Frederico Santos Lages

Professor Adjunto, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora, Doutor em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da UFMG, participante do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail: fredlages@hotmail.com

Gláucia Botan Rufato

Doutoranda em Educação. E-mail: glauciabotan130@gmail.com

Ilse Maria Kunzler

Docente dos cursos de Enfermagem e Psicologia da Universidade Feevale.

Ionara Dantas Estevam

Doutorado em Psicologia Social UFPB. Pós-doutorado Psicologia UFRJ. Docente/Pesquisador Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar. LABAVAPSI-Laboratório de Avaliação Psicológica

Isabella Mendonça de Souza
Mestre em Psicologia Organizacional e do Trabalho Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar.

Ivana Márcia Alves Diniz
Professora Adjunto, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora, Doutora em Dentistica pela Universidade de São Paulo, participante do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail: ivanadiniz@ymail.com

Joseane Monteiro Santos
Bacharela em Enfermagem/Universidade Tiradentes
joseannemonteiros@hotmail.com

Júlia Lara Resende
Graduanda da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora, discente voluntária do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail: julialarar@hotmail.com

Juliana Bianca Maia Franco
Mestre em Psicologia Organizacional e do Trabalho, Universidade Potiguar/Ecossitema Ânima. Docente do Instituto Federal do Ceará-IFCE

Lays Vasconcelos Pimentel
DDS Centro Universitário Tiradentes, UNIT-AL, Maceió- Alagoas
http://lattes.cnpq.br/3346963075479952

Layze Amanda Leal Almeida
Mestre em Recursos Naturais pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. Diretora Pedagógica do Centro de Educação em Saúde da Paraíba-CESPB. Doutoranda na Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo.

Lia Silva de Castilho

Professora Associada, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora, Coordenadora do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento", Doutora em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia da UFMG. E-mail: liasilvacastilho@gmail.com

Liza Fensterseifer

Psicóloga pela PUC RS - Doutora em Psicologia pela PUC RS, Professora de Psicologia da PUC Minas.

Luana Carolina Lehnen

Acadêmica do 5º semestre do curso de Psicologia da Universidade Feevale.

Luciane Cristina de Souza Fernandes

Psicóloga pela PUC Minas, especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte, especializando Comportamento Alimentar pela Faculdade IPGS

Luiza Milan Procópio e Silva

Graduanda da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora. Discente voluntária do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail: luizamilan95@gmail.com

Marcelo Wüst

Acadêmico do 9º semestre do curso de Nutrição da Universidade Feevale.

Maria Vitória Pereira da Silva

Acadêmica do curso de bacharelado em medicina, vitoria.pereiras@upe.br

Mariana de Almeida Ferreira do Carmo
Nutricionista clinica, pós graduanda em obesidade e emagrecimento, pós graduanda em cirurgia bariátrica e metabólica, membro da sociedade brasileira de cirurgia bariátrica e metabolica e membro da IFSO.

Mikaele Souza de Sousa
Licenciada em Ciências Biológicas pela Instituição Federal do Pará Campus Tucuruí – IFPA. E-mail: mikaeletuc@gmail.com

Natália Melazo Mendonça Machado
Professora no centro universitário metropolitano da amazônia (UNIFAMAZ) e médica nefrologista com atuação na área, mestre pelo programa de mestrado em saúde na Amazônia, médica formada pelo centro universitário do estado do pará (CESUPA), especialista em clínica médica pelo hospital universitário João de Barros Barreto (HUJBB) e nefrologista formada pela fundação hospital das clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), email: nataliammmachado@hotmail.com

Nayara Medeiros da Silva Guerra Sales
DDS Centro Universitário Tiradentes, UNIT-AL, Maceió- Alagoas
http://lattes.cnpq.br/3356360361564335

Neidi Isabela Pierini
Acadêmica do 9º semestre do Curso de Medicina da Universidade Feevale.

Nilton S. Formiga
Doutorado em Psicologia Social UFPB. Pós-doutorado Psicologia UFRJ. Docente/Pesquisador Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar. LABAVAPSI-Laboratório de Avaliação Psicológica.

Paula Gabriella Costa Da Penha
Médica nefrologista com atuação na área, médica formada pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), especialista em clínica médica pelo hospital universitário João de Barros Barreto (HUJBB) e nefrologista formada pela fundação hospital das clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), email: paula.penha@hotmail.com

Pedro Alexandre Schmidt Passos
Graduando da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora. Bolsista PROEX do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail:pedro_schmidtpassos@hotmail.com

Pedro Henrique Berbert de Carvalho
Docente do Curso de Bacharelado em Educação Física da UFJF. Doutor em Psicologia. Mestre em Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora, pedro.berbert@ufjf.edu.br

Rafaela Andrade de Vasconcelos
PhD, MSc, DDS Centro Universitário Tiradentes, UNIT-AL, Maceió - Alagoas
http://lattes.cnpq.br/4462211184323579

Rauel Victor Dutra Ferreira
Graduando da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora, discente voluntário do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail: rauelufmg@gmail.com

Rayane Caroline Pinto Pinto
Graduada no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas pelo Instituto Federal De Educação, Ciência e Tecnologia Do Pará, atuante como colaboradora no laboratório de Microbiologia e Parasitologia do IFPA do Campus Tucuruí, com ênfase em Micologia, desenvolveu projeto de pesquisa na área de biologia do solo, tem interesse pela área da etnobotânica na qual já desenvolveu projeto de pesquisa. E-mail: rayanepinto91@gmail.com

Renata Rosalina da Silva
Mestre em Psicologia Organizacional e do Trabalho. Ecossitema Ânima/Universidade Potiguar.

Renatha Lima de Oliveira

Acadêmica do curso de bacharelado em medicina, renatha.lima@upe.br

Sandro Dan Tatagiba

Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (EBTT) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense (IFC), campus Videira. Graduado em Agronomia e em Licenciatura em Ciências Biológicas, Mestre em Produção Vegetal, Doutor em Fisiologia Vegetal e realizou Pós-Doutorado na área de Ciências Florestais. É Especialista em Cultura Teológica, Fitoterapia e recentemente cursa especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho. E-mail: sandrodantatagiba@yahoo.com.br

Sara Letícia Bessa

Psicóloga clínica, acompanhante terapêutica. Cofundadora do Lugar de Encontro (Brasília, DF). saraleticia_bessa@yahoo.com.br

Thainá Richelli Oliveira Resende

Graduada em Nutrição. Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Doutoranda em Educação Física, Universidade Federal de Juiz de Fora, thaina.richelli@gmail,com

Thamíres de Oliveira Duarte Simões

Acadêmica do curso de bacharelado em medicina, thamires.simoes@upe.br

Thaynara Patrícia Tavares

Graduanda da Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora. Bolsista PROEX do Projeto de Extensão "Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiências do Desenvolvimento". E-mail: thayptavares@gmail.com

Vinícius Cortês Viana

Médico nefrologista com atuação na área, especialista em clínica médica pelo hospital Adventista de Belém e nefrologista formado pela fundação hospital das clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), email: viniciuscortesviana@hotmail.com

ISBN 978-658459933-8

9 786584 599338

Editora UNIESMERO