

COLETÂNEA REAL CONHECER

Volume 11
2022

Multidisciplinar

uniatual
EDITORA

COLETÂNEA REAL CONHECER

Volume 11
2022

Multidisciplinar

uniatual
EDITORA

© 2022 – Uniatual Editora

www.uniatual.com.br

universidadeatual@gmail.com

Organizador

Jader Luís da Silveira

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Capa: Freepik/Uniatual

Revisão: Respectiveos autores dos artigos

Conselho Editorial

Ma. Heloisa Alves Braga, Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, SEE-MG

Me. Ricardo Ferreira de Sousa, Universidade Federal do Tocantins, UFT

Me. Guilherme de Andrade Ruela, Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF

Esp. Ricael Spirandeli Rocha, Instituto Federal Minas Gerais, IFMG

Ma. Luana Ferreira dos Santos, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Ana Paula Cota Moreira, Fundação Comunitária Educacional e Cultural de João Monlevade, FUNCEC

Me. Camilla Mariane Menezes Souza, Universidade Federal do Paraná, UFPR

Ma. Jocilene dos Santos Pereira, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

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

Dra. Haiany Aparecida Ferreira, Universidade Federal de Lavras, UFLA

Me. Arthur Lima de Oliveira, Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ, CECIERJ

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C694m Coletânea Real Conhecer: Multidisciplinar - Volume 11
/ Jader Luís da Silveira (Organizador). – Formiga (MG): Uniatual Editora, 2022. 147 p.: il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86013-23-8

DOI: 10.5281/zenodo.7317348

1. Coletânea. 2. Multidisciplinar. 3. Saberes. 4. Conhecimentos. I. Silveira, Jader Luís da. II. Título.

CDD: 001.4

CDU: 001

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.

Uniatual Editora
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
www.uniatual.com.br
universidadeatual@gmail.com
Formiga - MG

Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:
<https://www.uniatual.com.br/2022/11/coletanea-real-conhecer.html>



AUTORES

**ANA LÚCIA HOEFEL
ANA PAULA DE LIMA
ARIADNE GOMES PATRICIO SAMPAIO
ARY WITTOR FREIRE MIRANDA ANGELIM AGRA
BIANCA FORNASIER DE CORDOVA
CRISTHIANO CHARLES DE CASTRO BEZERRA FILHO
ÉRICO TADEU XAVIER
GLEICE DE SÁ AGRA
GUILHERME MARCHIORI DE ASSIS
JOANA ZANOTTI
JOÃO PAULO XAVIER SILVA
MARÍLIA ROSSI CHAGAS
MARYLDES LUCENA BEZERRA DE OLIVEIRA
NOEMI GUTERRES DE CARVALHO
NOEMI PINHEIRO XAVIER
QUELI DEFAVERI VARELA CABANELLOS
ZULENE DOS SANTOS SOUSA SILVA**

APRESENTAÇÃO

A obra “Coletânea Real Conhecer: Multidisciplinar - Volume 11” foi concebida diante artigos científicos especialmente selecionados por pesquisadores da área.

Os conteúdos apresentam considerações pertinentes sobre os temas abordados diante o meio de pesquisa e/ou objeto de estudo. Desta forma, esta publicação tem como um dos objetivos, garantir a reunião e visibilidade destes conteúdos científicos por meio de um canal de comunicação preferível de muitos leitores.

Este e-book conta com trabalhos científicos interdisciplinares, aliados às temáticas das práticas ligadas a inovação, 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 PAPEL DA NUTRIÇÃO COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS DEPRESSIVOS <i>Noemi Guterres de Carvalho; Ana Lúcia Hoefel</i>	8
Capítulo 2 VOZES DA AMÉRICA: O PERFIL ILUMINISTA DE THOMAS JEFFERSON <i>Guilherme Marchiori de Assis</i>	26
Capítulo 3 VISÃO PANORÂMICA DO CRISTIANISMO E DE SUA EXPANSÃO NO BRASIL E NA AMÉRICA LATINA <i>Érico Tadeu Xavier</i>	47
Capítulo 4 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS SUBMETIDOS A MONOTERAPIA E TERAPIA COMBINADA <i>Marília Rossi Chagas; Joana Zanotti; Queli Defaveri Varela Cabanellos; Bianca Fornasier de Cordova</i>	65
Capítulo 5 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA EDUCAÇÃO REMOTA EM ENFERMAGEM <i>Ary Wittor Freire Miranda Angelim Agra; Cristhiano Charles de Castro Bezerra Filho; Gleice de Sá Agra; João Paulo Xavier Silva; Ariadne Gomes Patricio Sampaio; Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira</i>	86
Capítulo 6 O DISCERNIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O MODELO DE ENSINO REMOTO <i>Ary Wittor Freire Miranda Angelim Agra; Cristhiano Charles de Castro Bezerra Filho; Gleice de Sá Agra; João Paulo Xavier Silva; Ariadne Gomes Patricio Sampaio; Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira</i>	101
Capítulo 7 PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO ENTRE ADULTOS E IDOSOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO AMBULATORIAL DO SUL DO BRASIL <i>Ana Paula de Lima; Bianca Fornasier de Cordova; Joana Zanotti</i>	116
Capítulo 8 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A ESPECIALIZAÇÃO PROFISSIONAL COMO BASE PARA A INCLUSÃO NO PROCESSO EDUCATIVO <i>Noemi Pinheiro Xavier; Zulene dos Santos Sousa Silva</i>	128
AUTORES	143

Capítulo 1

**PAPEL DA NUTRIÇÃO COMO COADJUVANTE
NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE
DISTÚRBIOS DEPRESSIVOS**

Noemi Guterres de Carvalho

Ana Lúcia Hoefel

PAPEL DA NUTRIÇÃO COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS DEPRESSIVOS

Noemi Guterres de Carvalho

Acadêmica do curso de nutrição da FSG Centro Universitário

Ana Lúcia Hoefel

Nutricionista com graduação em Nutrição pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Mestre em Bioquímica e doutora em Fisiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Membro do corpo docente do Curso de Nutrição e de Gastronomia da FSG Centro Universitário de Caxias do Sul

Resumo: A depressão está entre as principais causas de incapacidade no mundo. O tratamento para embasa-se em acompanhamento psicológico, atividades físicas e psicofármacos, que podem acarretar na redução das emoções, sonolências, anorexias, dentre outros efeitos negativos. Em alguns casos, a resposta ao uso de medicação em pacientes deprimidos é pobre ou mesmo, inexistente, elevando a taxa de recorrência da doença. Sabe-se que certos compostos presentes em alimentos podem modular vias de produção de neurotransmissores tais como dopamina e serotonina, assim, a nutrição surge como um potencial agente preventivo ou de tratamento para a depressão. O objetivo deste estudo foi investigar o papel de nutrientes sobre a patologia. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, na qual buscou-se nas bases de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – Medline, 2022), via sistema PubMed, Embase e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se os indexadores em inglês “*depression*”, “*major depressive disorder*” “*nutrition*”, “*nutrients*”, “*diet*” e seus equivalentes em português. Diversos estudos apontaram que é possível, por meio do consumo adequado de nutrientes, tanto a prevenção como a redução dos sintomas clínicos da depressão. Assim, uma alimentação equilibrada, baseada em alimentos ricos em fibras, substâncias antioxidantes e anti-inflamatórias bem como micronutrientes tais como vitaminas do complexo B, aminoácidos como triptofano, zinco, magnésio, ômega 3 e vitamina D tem um papel importante no controle da sintomatologia da depressão.

Palavras-chave: Depressão. Transtorno Depressivo Maior. Nutrientes. Alimentação.

Abstract: Depression is among the leading causes of disability in the world. Treatment is based on psychological counseling, physical activities and psychotropic drugs, which can lead to reduced emotions, drowsiness, anorexia, among other negative effects. In some cases, the response to medication use in depressed patients is poor or even non-existent, increasing the rate of disease recurrence. It is known that certain compounds present in foods can modulate neurotransmitter production pathways such

as dopamine and serotonin, thus, nutrition emerges as a potential preventive or treatment agent for depression. The aim of this study was to investigate the role of nutrients in the pathology. This is a systematic literature review, in which the databases of the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - Medline, 2022 databases were searched via PubMed, Embase and Scientific Electronic Library Online (SciELO), using the indexes in English “depression”, “major depressive disorder”, “nutrition”, “nutrients”, “diet” and their equivalents in Portuguese. Several studies have shown that it is possible, through adequate consumption of nutrients, to both prevent and reduce clinical symptoms of depression. Thus, a balanced diet, based on foods rich in fiber, antioxidant and anti-inflammatory substances, as well as micronutrients such as B vitamins, amino acids such as tryptophan, zinc, magnesium, omega 3 and vitamin D, plays an important role in the control of symptoms. of depression.

Keywords: Depression. Major Depressive Disorder. Nutrients. Food.

INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo maior (TDM), comumente conhecido como depressão, é um problema de saúde altamente incapacitante, caracterizado por alterações no humor, apatia, ansiedade, perda de interesse e prazer, prejuízo nas funções cognitivas, alterações no padrão de sonolência e de alimentação, retardo do comportamento motor, fadiga e sentimentos de inutilidade por um período mínimo de 2 semanas (OTTE et al., 2016).

Esse transtorno afeta pelo menos 3,8% da população e estima-se que ocorram aproximadamente 290 milhões de novos casos por ano (GARCÍA-MONTERO et al., 2022), tornando-se um dos seis fatores que aumentaram a carga global da doença no período de 1990 a 2019 (DADI et al., 2020)(GBD 2019 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS, 2020). Embora na atualidade a depressão tenha se tornado um assunto comumente abordado entre profissionais de saúde, trata-se de uma patologia conhecida há séculos, há registros da ocorrência já no século IV a.c., descrita por Hipócrates (XU et al., 2021). Embora seja muito prevalente, ainda é pouco compreendida, principalmente por ser uma patologia extremamente complexa, resultado da interação entre fatores genéticos, biológicos, psicológicos e socioculturais. (KANG et al., 2020). A presença de dor física, bem como estresse crônico podem induzir a depressão e influenciar sua progressão e gravidade (AGÜERA-ORTIZ et al., 2011). Evidências convincentes sugerem que o TDM pode ser considerado uma doença que ocorre como consequência de um desajuste evolutivo e hábitos de vida pouco saudáveis (SARRIS et al., 2020).

Com relação à fisiopatologia, nas últimas décadas, estudos sobre a progressão da depressão relataram a existência de anormalidades em circuitos cerebrais e alterações celulares e moleculares no cérebro depressivo. (LI et al., 2018; WILLNER; BELZUNG, 2015). De acordo com resultados de trabalhos com neuroimagem, em humanos e modelos animais mostraram que a depressão resulta de prejuízos funcionais nas conexões entre várias regiões do cérebro (BAGOT et al., 2015; CHRISTOFFEL et al., 2015) e está envolvida na alteração de estruturas cerebrais (CHEN et al., 2015). Estes estudos também relataram que a depressão pode estar associada com alterações na estrutura e morfologia funcional. No entanto, sabe-se que um estado inflamatório leva a aumento nas citocinas inflamatórias, as quais interferem na atividade e expressão da enzima indoleamina 2-3 dioxigenase resultando em redução no triptofano e na serotonina (FIGUEROA-HALL; PAULUS; SAVITZ, 2020).

Os tratamentos mais comumente aplicados no tratamento da depressão são o acompanhamento psiquiátrico e intervenção com psicofármacos de acordo com as necessidades do paciente, associado ao tratamento psicológico. Mais precocemente, a indicação de exercícios físicos regulares e modificações no estilo de vida e dieta tem sido proposto por diferentes órgãos de saúde (ALVAREZ-MON et al., 2021; GARCÍA-MONTERO et al., 2022; JOHNSON et al., 2021). O uso de psicofármacos traz consigo riscos de efeitos colaterais decorrentes da intervenção medicamentosa, tais como redução significativa de todas as emoções, sonolência, anorexia, taquicardia, náuseas, constipação, ganho de peso, dependência ao remédio, dentre tantos outros, esse é o método mais utilizado, mas, nem sempre efetivo. (VASILIU, 2022; VÁZQUEZ et al., 2021). E, estudos clínicos e epidemiológicos tem mostrado que há uma grande prevalência de não-resposta ao uso de fármacos antidepressivos (IONESCU; ROSENBAUM; ALPERT, 2015; RHEE; ROSENHECK, 2019).

Entretanto, com o constante crescimento dos casos depressivos, e, principalmente pela grande prevalência de não-respondedores ao tratamento medicamentoso, faz-se necessária a busca de outras formas de intervenção, englobando vários campos de estudo relacionados a saúde, incluindo a alimentação e a ingestão de compostos bioativos de alimentos, os quais poderiam ajudar a prevenir e/ou tratar a doença e seus sintomas bem como alguns alimentos podem servir como um catalisador, para os mesmos. Diante disso, o objetivo do presente trabalho foi

avaliar o possível papel da dieta ou componentes alimentares específicos como adjuvantes no tratamento e prevenção da depressão.

METODOLOGIA

Foram realizadas buscas em inglês nas bases de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – Medline*), via sistema PubMed, Embase e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com auxílio dos operadores booleanos OR e AND para a busca de artigos acerca da temática publicados nos últimos 10 anos. Para determinação dos termos utilizados na busca, primeiramente buscou-se os termos indexados no *Medical Subject Headings* (MeSH) em inglês *depression* OR *major depressive disorder* AND *nutrition* OR *nutrientes* OR *diet*. Posteriormente realizou-se buscas com seus equivalentes em português depressão OR Transtorno Depressivo Maior AND Nutrição OR Nutrientes OR Dieta. Para ampliar a busca, utilizaram-se também palavras-chave frequentemente empregadas em publicações na área tema da pesquisa. Além disso, em alguns casos, foram consultadas as referências dos artigos encontrados. Para a escolha dos estudos que compõem o presente artigo utilizou-se como critério: artigos originais, estudos e intervenções, com humanos ou animais, que tivessem avaliado a temática em questão. Os critérios de exclusão foram: trabalhos com mais de 15 anos de publicação, trabalhos em outro idioma que não o inglês ou português ou aqueles que não estivessem disponíveis na íntegra para leitura.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados está descrita no Fluxograma 1 abaixo. O número de artigos em cada etapa está entre parênteses.



Fluxograma 1: Esquema revisão sistemática da literatura. Fonte: Elaborado pelas autoras

Foram encontrados no total 132 estudos a partir dos critérios de inclusão e exclusão e, dentre estes, 33 estudos foram utilizados no desenvolvimento deste trabalho.

DISCUSSÃO

Para pacientes em tratamento depressivo a atenção nutricional complementar, com inclusão de determinados nutrientes pode apresentar papel fundamental, tendo ainda como fator positivo a não existência de efeitos colaterais, o que propicia uma melhora global na saúde do indivíduo. Nestes casos as carências nutricionais mais comuns são a deficiência de ácidos graxos, ômega 3, vitaminas do complexo B, minerais e aminoácidos precursores de neurotransmissores. (BOT et al., 2019; GARCÍA-MONTERO et al., 2022)

De forma a ficar mais didático, os nutrientes e estilos alimentares serão separados em seções.

Magnésio

A deficiência de magnésio é comum em países ocidentais, o que ocorre devido ao alto grau de processamento dos alimentos e ingestão inadequada de alimentos fonte. Essa inadequação parece estar relacionada com quadros depressivos (EBY; EBY, 2006). O magnésio participa na formação de ATP (adenosina trifosfato) além de ser antagonista do cálcio em neurônios glutamatérgicos. O cálcio estimula a liberação de glutamato (neurotransmissor excitatório do sistema nervoso central - SNC), sendo assim, um indutor natural de sono (SEJBUK; MIROŃCZUK-CHODAKOWSKA; WITKOWSKA, 2022). Além disso, várias outras enzimas dependem do magnésio, muitas delas, enzimas de neurônios e astrócitos. Participando da síntese do ATP, deficiência de magnésio pode levar a prejuízos na produção energética neuronal, o que influenciaria o funcionamento das bombas iônicas levando um desequilíbrio cíclico na liberação de neurotransmissores, incluindo dopamina e serotonina, ocasionando danos neurais e conseqüentemente a depressão (BOTTURI et al., 2020). Além disso, magnésio é necessário para as interações entre serotonina e seu receptor no SNC, sendo sua ação antidepressiva vinculada a sua interação com os receptores serotoninérgicos. Um fator alarmante é que apesar dos casos clínicos de hipomagnesemia serem deveras comuns devido a falhas nutricionais e de absorção,

ao aumento de sua excreção devido a hipercalcemia ou a utilização de fármacos (antidiuréticos, aminoglicosídeos e cisplatina, dentre outros) em alcoólatras ou ainda em diabéticos em que a doença está fora de controle, raramente são informadas as implicações desta condição, mesmo apresentando como sintomas principais a alteração de personalidade e a depressão (GRÖBER, 2019).

Avaliaram o papel da suplementação de magnésio em pacientes com MDD com deficiência de magnésio no soro. Eles relataram benefícios significativos do consumo diário de 500 mg de óxido de magnésio por dia no estado de depressão e hipomagnesemia. (RAJIZADEH et al., 2017). Em outro estudo, com intervenção de 12 semanas, comparando o uso (6 semanas com magnésio e 6 semanas sem) em pacientes com depressão leve e moderada. Os autores observaram resultados favoráveis, independentemente da idade, sexo, gravidade da depressão, nível basal de magnésio ou uso de tratamentos antidepressivos (TARLETON et al., 2017).

Zinco

Indispensável na atividade de mais de 300 enzimas do corpo humano, o zinco também se faz necessário nos processos de manutenção das estruturas das membranas celulares, sendo um componente com importante papel na função reguladora da síntese e degradação proteínas, carboidratos, ácidos nucleicos e lipídios, bem como participa da transcrição de polinucleotídeos, o que possui relação direta com o processo regulatório da expressão gênica (KAMBE; TAYLOR; FU, 2021).

Sendo uma das substâncias necessárias para o funcionamento das estruturas neurais e cerebrais, atua na modulação da transmissão sináptica e também como um neuro modulador endógeno para os receptores NMDA (N-Metil-D-aspartato) e GABA (Gama Amino-Butírico). (CHERASSE; URADE, 2017) De modo geral atua como catalisador, regulador e possui função estrutural atuando na resposta imune prevenindo a formação de radicais livres e protegendo estruturas biológicas (KAMBE; TAYLOR; FU, 2021).

Esse mineral encontra-se presente em vesículas sinápticas de neurônios específicos, sendo capaz de alterar a transmissão simpática, através da inibição de NMDA, da mesma forma que o magnésio. No tocante à depressão, sua influência é benéfica ao fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), devido a sua capacidade de melhorar a sobrevivência das células no SNC (PORTER; O'CONNOR, 2022), bem como sua importante atuação no sistema imunológico, reduzindo inflamações, que

estão associadas ao sintoma depressivo, atuando assim como um agente antidepressivo.

Dados robustos têm encorajado o uso de suplementação de zinco em pacientes com depressão. Recente metanálise apontou que o uso de 10 a 25 mg na forma de suplementos comparado com placebo aumenta a eficácia dos antidepressivos (DA SILVA et al., 2021).

Aminoácido Triptofano

Parece que pacientes com depressão apresentam elevada prevalência de consumo inadequado de proteína. (GARCÍA-MONTERO et al., 2022). Ingestão proteica adequada é importante para garantir que os aminoácidos essenciais sejam supridos. Dentro os 20 aminoácidos utilizados para processos celulares em humanos, 9 são essenciais, ou seja, precisam ser ingeridos a partir da dieta. O triptofano é um deles. (COZZOLINO, 2016). Esse aminoácido é precursor da serotonina, conhecida como o "hormônio do prazer", melatonina e niacina, tendo como cofatores a tetrahydrobiopterina (BH₄) na primeira reação (triptofano para 5-hidroxitriptofano – 5HTP) e a vitamina B₆ na segunda reação (5HTP → serotonina). (FANET et al., 2021).

Devido ao fato de a serotonina ser sintetizada a partir do triptofano, o mesmo tem sido o aminoácido mais pesquisado no tocante a fisiopatologia da depressão, e estando ligado também a melatonina interfere nos padrões de sono. Assim, a quantidade de serotonina disponível depende diretamente da quantidade de triptofano ingerida, podendo este ser encontrado no arroz integral, feijão, carne bovina, peixe, aves, abóbora, banana e manga (LUKIĆ et al., 2022).

Por sua vez, a serotonina é uma das aminas biogênicas cerebrais, bem como noradrenalina e/ou dopamina, onde sua menor disponibilidade é associada a transtornos depressivos. Os mecanismos medicamentosos empregados com função antidepressiva têm como principal abordagem o aumento dos neurotransmissores disponíveis na fenda sináptica (LUKIĆ et al., 2022).

Ômega 3 e Ômega 6

Existem 2 classes de ácidos graxos essenciais ao ser humano, o ômega 3 (ω -3) e o ômega 6 (ω -6). Denomina-se ômega 3 a uma classe de gordura poli-insaturada. Basicamente, 3 tipos de ômega 3 podem ser encontrados, o ácido alfa-linolênico (18:3 n-3), o EPA (ácido eicosapentaenoico; 20:5 n-3) e o DHA (ácido docosahexaenoico;

22:6 n-3). Por outro lado, denomina-se ômega 6 (ácido alfa-linoleico; 18:2; n-6) (KRISTINE KOEKKOEK; PANTELEON; VAN ZANTEN, 2019).

Estudos epidemiológicos têm relacionado elevadas ingestões de ácidos graxos poli-insaturados ω -3 (PUFAs ω -3) são associadas com menor prevalência de depressão. (LIAO et al., 2019; MOCKING et al., 2016). Em uma meta-análise e meta-regressão sobre a suplementação de ω -3 PUFAs em pacientes com depressão, foi observado maior benefício clínico quando o ácido eicosapentaenoico (EPA) é ingerido em doses maiores (ω -3 PUFAs com EPA \geq 60% na dosagem de \leq 1 g/d) não sendo observado o mesmo benefício para o ácido docosahexaenoico (DHA) (LIAO et al., 2019; MOCKING et al., 2016).

O ômega-3 possui grande relevância no processo inflamatório, a partir de seu metabolismo são produzidas eicosanoides de caráter anti-inflamatórios e antitrombóticos, e, por sua vez, possui atividade oposta ao ω -3, dando origem, quando estimulado por ligantes na membrana celular, a eicosanoides e prostaglandinas pró inflamatórias e pró trombóticas. (LUKIĆ et al., 2022). Como a depressão sofre influência de um estado mais inflamatório, deve-se atentar para que se tenha balanço ideal no consumo desses nutrientes para o equilíbrio na produção dos eicosanoides anti e pró-inflamatório se estabeleça (BOZZATELLO et al., 2019).

Devido a essas necessidades é interessante determinar a razão entre a ingestão diária de alimentos fontes de ácidos graxos (ω -6) e (ω -3). Na depressão, o consumo diário de 1,5g a 2,0g de ω -3 na forma de suplementos promove melhoras no humor de pacientes com quadros depressivos, devido à redução de processos inflamatórios que afetam negativamente o SNC e seus neurotransmissores, podendo apresentar resultados efetivos no quadro. Assim a inclusão de peixes provenientes de água fria tais como salmão, arenque, cavala, sardinha e atum são ricos em EPA (ácido eicosapentaenoico) e DHA (docosahexaenoico) que possuem ação antioxidante e anti-inflamatória, sendo assim classificados como principais fontes alimentares, bem como uma boa fonte de ômega-3 (BOZZATELLO et al., 2019).

Vitaminas B₆, B₉ e B₁₂

O surgimento de sintomas depressivos está correlacionado com a deficiência de vitamina B₆ (piridoxina), B₉ (ácido fólico ou folato) e B₁₂ (cobalamina ou cianocobalamina) (BENDER; HAGAN; KINGSTON, 2017). Essas vitaminas participam na via metabólica de produção da serotonina e outros neurotransmissores

do SNC. A baixa ingestão dessas vitaminas se torna um fator potencializador para a depressão, pois pode provocar uma queda na síntese de neurotransmissores (BENDER; HAGAN; KINGSTON, 2017). No organismo, o folato é metabolizado em S-adenosilmetionina (SAME), produto metabólico sintetizado durante o ciclo da metionina pela enzima metionina-adenosiltransferase. E está envolvido em muitas reações cerebrais. Por exemplo, níveis baixos de SAME afetam negativamente a regulação na produção de neurotransmissores monoaminérgicos tanto por mecanismos diretos (modulando suas enzimas catabólicas, transportadores e receptores) quanto indiretos (influenciando a síntese do cofator tetrahydrobiopterina (BH4), um cofator crítico componente envolvido na síntese de monoaminas tais como serotonina). O SAME e o folato são importantes na produção de dopamina, norepinefrina e serotonina, porque afetam a taxa de produção de tetrahydrobiopterina, um antioxidante que é cofator na síntese dessas substâncias. (BENDER; HAGAN; KINGSTON, 2017).

O 5-metiltetrahydrofolato (5-MTHF) é a forma ativa da vitamina B9 (folato). O 5-MTHF é sintetizado a partir do 5,10-metileno tetrahydrofolato por meio da enzima metileno tetrahydrofolato redutase (MTHFR). Por sua vez, 5-MTHF é fundamental para regenerar metionina a partir de homocisteína, numa reação mediada pela cianocobalamina (vitamina B12) e a enzima metionina sintase (MTR). Assim, o 5-MTHF é essencial para restaurar os níveis de SAME, enquanto estimula a síntese de monoaminas. (BENDER; HAGAN; KINGSTON, 2017).

Em recente metanálise avaliação de vários clínicos randomizados revelou que a suplementação de ácido fólico foi capaz de diminuir significativamente o escore de depressão avaliado pelas Escalas de Depressão de Beck e Hamilton. (KHALILI et al., 2022).

Vitamina D

A vitamina D, (também chamada de 1, 25-diidroxicolecalciferol ou calcitriol, é uma vitamina lipossolúvel, derivada do colesterol e sintetizada na pele a partir da radiação solar. De fato, a principal fonte desta vitamina em humanos é através da exposição solar, embora seja encontrada em alimentos como peixes, fígado de bacalhau, leite, manteiga e gema de ovo. A deficiência de vitamina D tem sido estudada em relação à depressão, mas, ainda não está claro seu papel na depressão. Alguns ensaios clínicos mostraram que há relação entre sintomatologia de depressão

e hipovitaminose D, mas, os autores não puderam concluir se seria causa ou consequência da depressão (CUOMO et al., 2017). Por outro lado, o que se sabe perfeitamente é que este micronutriente é crucial para o correto funcionamento do microbioma intestinal e do tecido linfóide associado ao intestino (GALT). Uma razão merecedora para o estudo da deficiência de vitamina D na depressão é seu papel nas vias de sinalização para a imunidade inata intestinal e manutenção da microbiota intestinal. (ALVAREZ-MON et al., 2021).

Pré e Probióticos

Recentemente, tem sido apontado que, entre os múltiplos fatores envolvidos na depressão, a disbiose intestinal parece mostrar forte relação com depressão. (MŁYNARSKA et al., 2022). Probióticos consistem em bactérias vivas presentes alimentos (iogurte, kefir, *tempeh*, etc.) ou suplementos, enquanto os prebióticos são carboidratos complexos os quais não são digeridos no nosso organismo. (JOHNSON et al., 2021). O potencial terapêutico dos probióticos tem sido explorado em muitos problemas de saúde, entre eles saúde mental (KAZEMI et al., 2019). Assim, o imenso potencial dos probióticos no tratamento de transtornos mentais tem atraído interesse entre pesquisadores, e, ensaios clínicos demonstraram a eficácia da suplementação de probióticos na melhora da doença mental, e, o que é melhor, apresentam eficácia e sem efeitos colaterais prejudiciais (AMIRANI et al., 2020; WALLACE et al., 2020; ZAGÓRSKA et al., 2020). Embora os ensaios clínicos existentes sejam limitados e sejam necessários resultados de pesquisa mais substanciais, os probióticos são uma intervenção terapêutica notável no que diz respeito ao domínio da saúde mental.

Hoje sabemos que o padrão de colonização microbiana em humana é altamente específico e determinado por fatores intrínsecos e extrínsecos, iniciando já ao nascimento. E, que existe uma conversa entre microbioma e cérebro, a qual tem sido denominada de eixo intestino-cérebro. Essa comunicação bidirecional entre o intestino e o cérebro é mediada através de diferentes vias (neurais, imunológicas e humorais) por trilhões de micróbios que residem no intestino humano. (JOHNSON et al., 2021). Talvez por causa dessa diversidade, estudos de metanálise avaliando o uso apenas de cepas de lactobacilos não conseguiram mostrar que eles tinham efeitos clínicos na depressão (NADEEM et al., 2019). Na verdade, a modulação da microbiota no eixo intestino-cérebro se dá de forma muito mais complexa, desde a secreção de peptídeos intestinais (entre eles serotonina), até impactar na permeabilidade da

barreira intestinal, favorecendo o acesso de lipopolissacarídeos bacterianos acessem a corrente sanguínea e desencadeiem respostas inflamatórias, as quais, pode, por si só, piorar o estado depressivo, como visto anteriormente nesse texto. (MŁYNARSKA et al., 2022).

Atualmente têm sido cunhado o termo 'psicobiótico'. Psicobióticos são um grupo de probióticos com efeitos favoráveis na função do SNC e em comportamentos mediados pelo eixo microbiota-intestino-cérebro, atuando por vias imunológicas, humorais, neurais e metabólicas (CHENG et al., 2019). Assim eles modulam diretamente muitos dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos na depressão, modulando níveis de BDNF, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), inflamação, produção de neurotransmissores (monoaminas, GABA, glutamato e acetilcolina) e ações sistêmicas via nervo vago (DEL TORO-BARBOSA et al., 2020). Os principais representantes dos psicobióticos são as bactérias ácidoláticas, pertencentes à ordem dos *Lactobacillos* e *Bifidobacterias* (ORTEGA et al., 2022). O uso de probióticos pode ser explorado pela alimentação, com alimentos fermentados como iogurte, kefir, tempeh, por exemplo, incluídos na alimentação diária. Em alguns casos a suplementação com esses probióticos em cápsulas pode ser necessária (KOK; HUTKINS, 2018). Estudo usando iogurte enriquecido com probiótico, consumido por 3 semanas promoveu melhoras no humor de pacientes depressivos (MOHAMMADI et al., 2016).

. Para finalizar, a microbiota intestinal sofre muita influência da alimentação e do estilo de vida. Alimentos industrializados, com muitos ingredientes artificiais, corantes e conservantes promove modulação negativa na microbiota intestinal (BERDING et al., 2021), enquanto que uma alimentação baseada em alimentos *in natura* ou minimamente processados, preferentemente de origem vegetal, conforme preconiza o Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014) tem efeito protetor para a microbiota.

Dieta Mediterrânea como alternativa na nutrição de pacientes depressivos

Através de pesquisas realizadas no Reino Unido revelou-se que a dieta à base de vegetais, peixes e nozes diminuiu em 33% as chances de uma pessoa desenvolver depressão. Montada através das bases alimentares da região do mar mediterrâneo deu-se o nome da dieta mediterrânea, na qual estão presentes alimentos ricos como:

peixe de água salgada, azeite de oliva, grãos integrais, verduras e oleaginosos e tem como objetivo promover a saúde através da alimentação, podendo esta ser utilizada em diferentes faixas etária e sua utilização está associada a um menor risco de depressão (OLIVÁN-BLÁZQUEZ et al., 2021).

Parletta et al., avaliaram o papel da dieta mediterrânea em pacientes com transtornos depressivos e relataram melhorias nos sintomas depressivos em uma amostra de 95 pacientes depressivos após 12 semanas de uma intervenção dietética com dieta mediterrânea acrescida de cápsulas de óleo de peixe (450 mg de DHA e 100 mg de EPA) em comparação com um grupo sem intervenção (dieta e suplemento de ômega). (PARLETTA et al., 2019)

Já é bem documentado na literatura científica que a dieta mediterrânea apresenta diversos benefícios à saúde, de forma geral. Ela tem origem nas culturas alimentares de antigas civilizações que se desenvolveram em torno da bacia mediterrânica e baseia-se no consumo regular de azeite (como principal fonte de gordura adicionada), alimentos vegetais (cereais, frutas, legumes, legumes, nozes , e sementes), consumo moderado de peixes, frutos do mar e laticínios e ingestão de álcool baixa a moderada (principalmente vinho tinto), ao mesmo que que há consumo limitado de carne vermelha e outros produtos à base de carne, doces e açúcares e gordura saturada. (LĂCĂTUȘU et al., 2019)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma dieta adequada, que forneça os níveis necessários de minerais, ácidos graxos e vitaminas gera a possibilidade da diminuição dos sintomas depressivos podendo até mesmo inibir as crises depressivas. Dentro dos diversos tipos de dieta existentes a dieta mediterrânea aparece como uma das mais promissoras no tocante ao controle da depressão, que se deve ao fato de ser composta, em grande maioria por alimentos ricos em substâncias benéficas para o quadro promovendo uma melhora da saúde do paciente e sem contraindicações.

Dentre os alimentos encontrados nesta dieta encontram-se vegetais, peixes, legumes e nozes, tais alimentos ricos em fibras vitaminas, minerais, polifenóis que ajudam no combate a inflamação. Diferenciando-se de outras dietas que possuem alimentos inflamatórios que faz o corpo aumentar o estresse, pois o organismo não tem capacidade para metabolizar o excesso de gordura presente em gorduras saturadas, frituras e açúcares.

Uma alimentação que supra as necessidades diárias de magnésio, zinco, triptofano, ácidos graxos poli-insaturados, vitaminas B₆, B₉, B₁₂ e D propicia uma melhora em diversos aspectos do indivíduo. Entretanto quando não é possível garantir o fornecimento de todos esses compostos exclusivamente pela alimentação faz-se necessária sua suplementação pois sua importância não está relacionada exclusivamente com a depressão, mas sim com diversos processos de suma relevância para o corpo humano.

Assim, a nutrição atua como aliada no combate e no tratamento de quadros depressivos visando fornecer de forma direta ou indireta os nutrientes necessários para um bom funcionamento de diversos sistemas vitais, reduzindo ou até mesmo erradicando a necessidade de tratamentos medicamentosos, ou ainda potencializando seus resultados.

REFERÊNCIAS

AGÜERA-ORTIZ, L. et al. Pain as a symptom of depression: prevalence and clinical correlates in patients attending psychiatric clinics. **Journal of affective disorders**, v. 130, n. 1–2, p. 106–112, abr. 2011.

ALVAREZ-MON, M. A. et al. Exploring the Role of Nutraceuticals in Major Depressive Disorder (MDD): Rationale, State of the Art and Future Prospects. **Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)**, v. 14, n. 8, ago. 2021.

AMIRANI, E. et al. The effects of probiotic supplementation on mental health, biomarkers of inflammation and oxidative stress in patients with psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Complementary therapies in medicine**, v. 49, p. 102361, mar. 2020.

BAGOT, R. C. et al. Ventral hippocampal afferents to the nucleus accumbens regulate susceptibility to depression. **Nature communications**, v. 6, p. 7062, maio 2015.

BENDER, A.; HAGAN, K. E.; KINGSTON, N. The association of folate and depression: A meta-analysis. **Journal of psychiatric research**, v. 95, p. 9–18, dez. 2017.

BERDING, K. et al. Diet and the Microbiota-Gut-Brain Axis: Sowing the Seeds of Good Mental Health. **Advances in nutrition (Bethesda, Md.)**, v. 12, n. 4, p. 1239–1285, jul. 2021.

BOT, M. et al. Effect of Multinutrient Supplementation and Food-Related Behavioral Activation Therapy on Prevention of Major Depressive Disorder Among Overweight

or Obese Adults With Subsyndromal Depressive Symptoms: The MoodFOOD Randomized Clinical Trial. **JAMA**, v. 321, n. 9, p. 858–868, mar. 2019.

BOTTURI, A. et al. nutrients The Role and the Effect of Magnesium in Mental Disorders : A Systematic Review. p. 1–19, 2020.

BOZZATELLO, P. et al. Polyunsaturated Fatty Acids: What is Their Role in Treatment of Psychiatric Disorders? **International journal of molecular sciences**, v. 20, n. 21, out. 2019.

BRASIL. **Guia Alimentar Para a População Brasileira**. Brasília: [s.n.].

CHEN, Z.-Q. et al. Voxel-wise meta-analyses of brain blood flow and local synchrony abnormalities in medication-free patients with major depressive disorder. **Journal of psychiatry & neuroscience : JPN**, v. 40, n. 6, p. 401–411, nov. 2015.

CHENG, L.-H. et al. Psychobiotics in mental health, neurodegenerative and neurodevelopmental disorders. **Journal of food and drug analysis**, v. 27, n. 3, p. 632–648, jul. 2019.

CHERASSE, Y.; URADE, Y. Dietary Zinc Acts as a Sleep Modulator. **International journal of molecular sciences**, v. 18, n. 11, nov. 2017.

CHRISTOFFEL, D. J. et al. Excitatory transmission at thalamo-striatal synapses mediates susceptibility to social stress. **Nature neuroscience**, v. 18, n. 7, p. 962–964, jul. 2015.

COZZOLINO, S. M. F. **Biodisponibilidade de Nutrientes**. 5a. ed. Barueri: Manole, 2016.

CUOMO, A. et al. Depression and Vitamin D Deficiency : Causality , Assessment , and Clinical Practice Implications. **Neuropsychiatry**, v. 7, p. 606–614, 2017.

DA SILVA, L. E. M. et al. Zinc supplementation combined with antidepressant drugs for treatment of patients with depression: a systematic review and meta-analysis. **Nutrition reviews**, v. 79, n. 1, p. 1–12, jan. 2021.

DADI, A. F. et al. Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: an umbrella review. **BMC public health**, v. 20, n. 1, p. 173, fev. 2020.

DEL TORO-BARBOSA, M. et al. Psychobiotics: Mechanisms of Action, Evaluation Methods and Effectiveness in Applications with Food Products. **Nutrients**, v. 12, n. 12, dez. 2020.

EBY, G. A.; EBY, K. L. Rapid recovery from major depression using magnesium treatment. **Medical hypotheses**, v. 67, n. 2, p. 362–370, 2006.

FANET, H. et al. Tetrahydrobiopterin (BH4) Pathway: From Metabolism to Neuropsychiatry. **Current neuropharmacology**, v. 19, n. 5, p. 591–609, 2021.

FIGUEROA-HALL, L. K.; PAULUS, M. P.; SAVITZ, J. Toll-Like Receptor Signaling in Depression. **Psychoneuroendocrinology**, v. 121, p. 104843, nov. 2020.

GARCÍA-MONTERO, C. et al. The Problem of Malnutrition Associated with Major Depressive Disorder from a Sex-Gender Perspective. **Nutrients**, v. 14, n. 5, mar. 2022.

GBD 2019 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **Lancet (London, England)**, v. 396, n. 10258, p. 1204–1222, out. 2020.

GRÖBER, U. Magnesium and Drugs. **International journal of molecular sciences**, v. 20, n. 9, abr. 2019.

IONESCU, D. F.; ROSENBAUM, J. F.; ALPERT, J. E. Pharmacological approaches to the challenge of treatment-resistant depression. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 17, n. 2, p. 111–126, jun. 2015.

JOHNSON, D. et al. Exploring the Role and Potential of Probiotics in the Field of Mental Health: Major Depressive Disorder. **Nutrients**, v. 13, n. 5, maio 2021.

KAMBE, T.; TAYLOR, K. M.; FU, D. Zinc transporters and their functional integration in mammalian cells. **The Journal of biological chemistry**, v. 296, p. 100320, 2021.

KANG, H.-J. et al. Sex differences in the genetic architecture of depression. **Scientific reports**, v. 10, n. 1, p. 9927, jun. 2020.

KAZEMI, A. et al. Effect of probiotic and prebiotic vs placebo on psychological outcomes in patients with major depressive disorder: A randomized clinical trial. **Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)**, v. 38, n. 2, p. 522–528, abr. 2019.

KHALILI, P. et al. The effects of folic acid supplementation on depression in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Nutrition & Food Science**, v. ahead-of-p, n. ahead-of-print, 1 jan. 2022.

KOK, C. R.; HUTKINS, R. Yogurt and other fermented foods as sources of health-promoting bacteria. **Nutrition reviews**, v. 76, n. Suppl 1, p. 4–15, dez. 2018.

KRISTINE KOEKKOEK, W.; PANTELEON, V.; VAN ZANTEN, A. R. Current evidence on ω -3 fatty acids in enteral nutrition in the critically ill: A systematic review and meta-analysis. **Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)**, v. 59, p. 56–68, mar. 2019.

LĂCĂTUȘU, C.-M. et al. The Mediterranean Diet: From an Environment-Driven Food Culture to an Emerging Medical Prescription. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 6, mar. 2019.

LI, B.-J. et al. A brain network model for depression: From symptom understanding to disease intervention. **CNS neuroscience & therapeutics**, v. 24, n. 11, p. 1004–1019, nov. 2018.

LIAO, Y. et al. Efficacy of omega-3 PUFAs in depression: A meta-analysis. **Translational psychiatry**, v. 9, n. 1, p. 190, ago. 2019.

- LUKIĆ, I. et al. Tryptophan metabolites in depression: Modulation by gut microbiota. **Frontiers in behavioral neuroscience**, v. 16, p. 987697, 2022.
- MŁYNARSKA, E. et al. The Role of the Microbiome-Brain-Gut Axis in the Pathogenesis of Depressive Disorder. **Nutrients**, v. 14, n. 9, maio 2022.
- MOCKING, R. J. T. et al. Meta-analysis and meta-regression of omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation for major depressive disorder. **Translational psychiatry**, v. 6, n. 3, p. e756, mar. 2016.
- MOHAMMADI, A. A. et al. The effects of probiotics on mental health and hypothalamic-pituitary-adrenal axis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial in petrochemical workers. **Nutritional neuroscience**, v. 19, n. 9, p. 387–395, nov. 2016.
- NADEEM, I. et al. Effect of probiotic interventions on depressive symptoms: A narrative review evaluating systematic reviews. **Psychiatry and clinical neurosciences**, v. 73, n. 4, p. 154–162, abr. 2019.
- OLIVÁN-BLÁZQUEZ, B. et al. The Relationship between Adherence to the Mediterranean Diet, Intake of Specific Foods and Depression in an Adult Population (45-75 Years) in Primary Health Care. A Cross-Sectional Descriptive Study. **Nutrients**, v. 13, n. 8, ago. 2021.
- ORTEGA, M. A. et al. Biological Role of Nutrients, Food and Dietary Patterns in the Prevention and Clinical Management of Major Depressive Disorder. **Nutrients**, v. 14, n. 15, jul. 2022.
- OTTE, C. et al. Major depressive disorder. **Nature reviews. Disease primers**, v. 2, p. 16065, set. 2016.
- PARLETTA, N. et al. A Mediterranean-style dietary intervention supplemented with fish oil improves diet quality and mental health in people with depression: A randomized controlled trial (HELFIMED). **Nutritional neuroscience**, v. 22, n. 7, p. 474–487, jul. 2019.
- PORTER, G. A.; O’CONNOR, J. C. Brain-derived neurotrophic factor and inflammation in depression: Pathogenic partners in crime? **World journal of psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 77–97, jan. 2022.
- RAJIZADEH, A. et al. Effect of magnesium supplementation on depression status in depressed patients with magnesium deficiency: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)**, v. 35, p. 56–60, mar. 2017.
- RHEE, T. G.; ROSENHECK, R. A. Psychotropic polypharmacy reconsidered: Between-class polypharmacy in the context of multimorbidity in the treatment of depressive disorders. **Journal of affective disorders**, v. 252, p. 450–457, jun. 2019.
- SARRIS, J. et al. Multiple lifestyle factors and depressed mood: a cross-sectional and longitudinal analysis of the UK Biobank (N = 84,860). **BMC medicine**, v. 18, n. 1, p. 354, nov. 2020.

SEJBUK, M.; MIROŃCZUK-CHODAKOWSKA, I.; WITKOWSKA, A. M. Sleep Quality: A Narrative Review on Nutrition, Stimulants, and Physical Activity as Important Factors. **Nutrients**, v. 14, n. 9, maio 2022.

TARLETON, E. K. et al. Role of magnesium supplementation in the treatment of depression: A randomized clinical trial. **PLoS one**, v. 12, n. 6, p. e0180067, 2017.

VASILIU, O. **Investigational Drugs for the Treatment of Depression (Part 2): Glutamatergic, Cholinergic, Sestrin Modulators, and Other Agents. Frontiers in pharmacology**, 2022.

VÁZQUEZ, G. H. et al. Efficacy and Tolerability of Combination Treatments for Major Depression: Antidepressants plus Second-Generation Antipsychotics vs. Esketamine vs. Lithium. **Journal of psychopharmacology (Oxford, England)**, v. 35, n. 8, p. 890–900, ago. 2021.

WALLACE, C. J. K. et al. The Effects of Probiotics on Symptoms of Depression: Protocol for a Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Trial. **Neuropsychobiology**, v. 79, n. 1, p. 108–116, 2020.

WILLNER, P.; BELZUNG, C. Treatment-resistant depression: are animal models of depression fit for purpose? **Psychopharmacology**, v. 232, n. 19, p. 3473–3495, out. 2015.

XU, D. et al. A Scientometrics Analysis and Visualization of Depressive Disorder. **Current neuropharmacology**, v. 19, n. 6, p. 766–786, 2021.

ZAGÓRSKA, A. et al. From probiotics to psychobiotics - the gut-brain axis in psychiatric disorders. **Beneficial microbes**, v. 11, n. 8, p. 717–732, dez. 2020.

Capítulo 2

VOZES DA AMÉRICA: O PERFIL ILUMINISTA DE THOMAS JEFFERSON

Guilherme Marchiori de Assis

VOZES DA AMÉRICA: O PERFIL ILUMINISTA DE THOMAS JEFFERSON

Guilherme Marchiori de Assis

*Doutor em História Social das Relações Políticas pela Universidade de Coimbra -
Portugal e Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).*

guilherme1marchiori@gmail.com

Resumo

Estudar o Iluminismo como parte do quadro doutrinário na evolução do pensamento histórico europeu é bastante curial. Nomes como Denis Diderot, Jean le Rond d'Alembert e o Marquês de Condorcet são bem conhecidos ao pesquisar o assunto em livros e nos anais da Academia. No entanto, existem outros pensadores de igual relevância que não estão necessariamente ligados ao movimento das luzes, mas que tiveram uma importância inegável nas mudanças a nível global no que diz respeito às retificações na forma de pensar e agir, típicas do século XVIII. Os literatos da Europa influenciaram notavelmente as revoluções liberais em curso entre os anos de 1776 e 1789, mas não menos outras figuras importantes surgiram na América do período. Um desses nomes é, sem dúvida, Thomas Jefferson. Entre os diversos documentos deixados pelo personagem, é notório seu destaque como terceiro presidente dos Estados Unidos e principal autor da Declaração de Independência do país. Como defensor da democracia, da igualdade e da liberdade, é visto por muitos como um indivíduo de grande relevância para fins de estudos relacionados ao movimento das luzes. Por outro lado, também era proprietário de escravos, o que gera certa discrepância na análise de sua real aptidão na busca desses ideais. No entanto, ele foi um dos pais fundadores de seu país e sua influência na Revolução da Independência é indiscutível. A leitura dos documentos por ele deixados, sobretudo as diversas cartas que lhe são atribuídas, permitem uma observação panorâmica da sua contribuição para a construção do conhecimento intelectual setecentista. Um estudo aprofundado desses documentos possibilitaria a divulgação de atributos indelévels ao movimento iluminista, dado o conteúdo dessas comunicações documentais. Essa abordagem também aproveitaria um dos atributos do movimento das luzes que foi de alguma forma essencial para sua disseminação: a universalidade.

Palavras-chave: Iluminismo; América; Cartas; Thomas Jefferson.

Abstract

Studying the Enlightenment as part of the doctrinal framework in the evolution of European historical thought is quite curious. Names like Denis Diderot, Jean le Rond d'Alembert and the Marquis de Condorcet are well known when researching the subject in books and in the annals of the Academy. However, there are other thinkers of equal relevance who are not necessarily linked to the movement of lights, but who had an undeniable importance in the changes at a global level with regard to the corrections in the way of thinking and acting, typical of the 18th century. The literati of

Europe notably influenced the liberal revolutions taking place between the years 1776 and 1789, but no less other important figures emerged in America of the period. One of those names is undoubtedly Thomas Jefferson. Among the various documents left by the character, his prominence as the third president of the United States and the main author of the country's Declaration of Independence is notorious. As a defender of democracy, equality and freedom, he is seen by many as an individual of great relevance for the purposes of studies related to the movement of lights. On the other hand, he was also a slave owner, which creates a certain discrepancy in the analysis of his real aptitude in the pursuit of these ideals. However, he was one of the founding fathers of his country and his influence on the Independence Revolution is indisputable. The reading of the documents left by him, especially the various letters attributed to him, allow a panoramic observation of his contribution to the construction of 18th century intellectual knowledge. An in-depth study of these documents would enable the dissemination of indelible attributes to the Enlightenment movement, given the content of these documentary communications. This approach would also take advantage of one of the attributes of the movement of lights that was somehow essential for its dissemination: universality.

Keywords: Enlightenment; America; Letters; Thomas Jefferson.

I - INTRODUÇÃO

O discurso iluminista é posto em uma sua multiplicidade como um discurso universal¹. Caso tal afirmação seja aceita como verdade irrefutável, urge a importância em se obter uma resposta que repousa em um dos primados desse mesmo questionamento: qual é a importância de um determinado indivíduo na viabilidade do projeto das luzes?

Não obstante, crível é desposar da História a abordagem efetiva de um dos grandes movimentos intelectuais da Idade Moderna, qual seja, o Iluminismo. Homens com o pensamento direcionado para a evolução da sociedade até então disposta, revolucionaram o que existia e criaram uma nova realidade social e histórica. Fala-se aqui de notáveis cientistas que modificaram o meio de se analisar o mundo².

Homens importantes como Thomas Jefferson, Condorcet, Diderot, Montesquieu, Voltaire, D'Alembert, apenas para mencionar alguns nomes, entre tantos outros de nacionalidades distintas e de tamanha importância para a ciência, são vistos hoje como patriarcas da evolução cultural engendrada no Ocidente³.

¹ TODOROV, Tzvetan. **O espírito das luzes**. São Paulo: Barcarolla, 2008, pp. 117-130.

² CASSIRER, Ernst. **A Filosofia do Iluminismo**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1992, pp. 267-269.

³ BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política**. 11. ed. Vol. 1. Brasília: Fundação Universidade de Brasília, 1983, pp.605-608.

Nesse diapasão, parte-se da premissa de que a escolha de um nome dentre muitos é igualmente necessária e crucial. Sendo assim, considerando o cenário descrito, elegemos Thomas Jefferson como o personagem a ser esquadrihado e verificada sua análise dentro do pensamento ocidental contemporâneo.

Considerado um dos foundingfathers⁴ dos Estados Unidos da América, juntamente com George Washington, John Adams, Benjamin Franklin, Alexander Hamilton, John Jay e James Madison, Jefferson analisou precipuamente a liberdade de pensamento e expressão como um dos primados indissociáveis do Iluminismo. A base de uma sociedade livre onde o cidadão fosse consciente de seus direitos e obrigações. Sendo assim, havia como ainda existe a preciosa necessidade em se focar os direitos dispostos como atributos imperiosos de uma sociedade justa e igualitária onde homens e mulheres fossem aptos a se autogovernar⁵.

A Declaração de Independência dos Estados Unidos da América é considerada a principal contribuição de Jefferson para o movimento das luzes, já que nela estão apregoadas os princípios e ideais básicos de uma sociedade igualitária. A busca pela felicidade e uma liberdade almejada, são preceitos importantes que o pensador não deixa de aludir⁶.

Importante frisar que o pensador acima descrito possui pontos importantes no que atenta à forma de se ver o homem como objeto da liberdade a ser proporcionada⁷. Um claro exemplo dessa questão está no fato de Jefferson ter sido um ferrenho defensor da causa da liberdade, mas não menos, foi um senhor de escravos no estado da Virgínia⁸.

Ainda que a Declaração de Independência não tenha mencionado diretamente a causa da abolição da escravidão, o documento pode ser citado como uma importante fonte dos princípios ilustrados. “Que todos os homens são criados iguais, sendo-lhes conferidos pelo seu Criador certos direitos inalienáveis, entre os quais se contam a vida, a liberdade e a busca da felicidade”⁹.

⁴Tradução livre: “Pai fundador”.

⁵ PETERSON, Merrill D. **Writings, Autobiography, Notes on the State of Virginia, Public and Private Papers, Addresses and Letters**. Washington: The Library of America, 2011.

⁶ ARMITAGE, David. **Declaração de independência**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007, p. 135.

⁷ MORSE, Richard M. **O espelho de próspero**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

⁸ WOOD, Gordon S. **A revolução americana**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002, p. 159.

⁹ WILLS, Gary. **Inventing America: Jefferson's Declaration of Independence**. New York: Garden City, 1978, p. 85.

Esses preceitos que pareciam estar implícitos para os americanos do século XVIII, são divididos em uma vasta gama de distinções de posição social se confrontados com a clara contradição da escravidão dos negros. A Declaração de Independência proclamada nos Estados Unidos estabeleceu, nitidamente, uma filosofia de direitos humanos que não somente era aplicável aos americanos que estavam imbricados na realidade revolucionária, mas também a todos os povos em todas as partes do globo. Esse caráter universal estava presente na Revolução Americana e detinha uma importante parcela de objetividade nos escritos de Thomas Jefferson.

Ainda sobre preceitos ilustrados, pode ser citado que o autor analisava a estrutura do conhecimento de sua época e aponta meios próprios para sua organização¹⁰. Segundo o ilustrado, cada indivíduo deveria ter a quantidade necessária de conhecimento que o atrelasse à incessante busca da liberdade e da felicidade. É justamente esse apelo universal, diga-se novamente, da busca pela felicidade que faz com que a Declaração de Independência escrita por Jefferson ganhasse notório status de documento com objetivos iluministas.

II – TRAJETÓRIA ILUSTRADA

É importante dimensionar, para fins elucidativos, a trajetória ilustrada de Thomas Jefferson com o objetivo precípuo de relacionar os eventos significativos de sua biografia com os princípios do movimento iluminista. Para tanto, abaixo serão expostos os principais eventos da vida do personagem que sugerem uma ligação direta com esse movimento e sua significância dentro do que ficou conhecido como a Revolução Americana e a Declaração de Independência.

Thomas Jefferson foi o terceiro presidente dos Estados Unidos, autor da Declaração de Independência, bem como do Estatuto da liberdade religiosa da Virgínia e fundador da Universidade da Virgínia. Seu pai foi Peter Jefferson, cidadão de origem galesa que deteve certa influência política no condado de Albemarle, na Virgínia, e sua mãe, Jane Randolph. Nasceu em Shadwell na Virgínia em 2 de abril de 1743, sendo o terceiro de 10 filhos¹¹.

¹⁰ PETERSON, Merrill D. **Writings, Autobiography, Notes on the State of Virginia, Public and Private Papers, Addresses and Letters**. Washington: The Library of America, 2011, pp. 1348-1352.

¹¹ PETERSON, Merrill D. **Writings, Autobiography, Notes on the State of Virginia, Public and Private Papers, Addresses and Letters**. Washington: The Library of America, 2011, p. 987.

Peter Jefferson faleceu em 1757 quando Thomas tinha 14 anos, deixando instruções para que este finalizasse seus estudos. Atendendo às palavras de seu pai, entrou no College of William and Mary em Williamsburg no ano de 1760. Peter Jefferson também influenciou seus filhos a seguirem estudos musicais. De fato, Thomas era um habilidoso violinista e tocava com certa frequência nas festas organizadas pelo vice-governador da Virgínia, Francis Fauquier. Através da convivência com Fauquier Jefferson se interessou pela vida social, política e parlamentar da Europa, influenciando grandemente em suas percepções acerca das atividades na América britânica¹².

Após graduar-se no colégio William and Mary, Jefferson cursou direito e em abril de 1764, após ter completado 21 anos, assumiu a administração das propriedades de seu pai, que totalizavam extensas terras. No mesmo período foi nomeado sacristão e juiz de paz, cargos que herdou de seu pai. Ao desenvolver as atividades nas propriedades da família, Jefferson desenvolveu um zelo pela agricultura que se transformaria em uma verdadeira obsessão.

Tal sentimento viria a acompanhá-lo para o resto de sua vida. Em tal perspectiva, Jefferson acreditava que os Estados Unidos deveriam fundamentar sua economia na agricultura, e não na indústria. Continuou seus estudos jurídicos, o que o levou a trabalhar nos escritos de Lord Coke, respeitado membro do partido Whig¹³ que abraçava a causa da liberdade de religião. Tais escritos o inspiraram a negar a ideia formada por Nathan Hale de que o cristianismo estava imbuído nas leis da Inglaterra. Essa questão o inspirou a escrever o Estatuto da Liberdade das Religiões.

Outro indivíduo que influenciou grandemente os conceitos e opiniões formadas por Jefferson, e por sua decisão de entrar na política, foi Patrick Henry. Jefferson estava presente nas reuniões de 1765, na House of Burgesses¹⁴, quando Henry exigiu

¹² PETERSON, Merrill D. **Writings, Autobiography, Notes on the State of Virginia, Public and Private Papers, Addresses and Letters**. Washington: The Library of America, 2011, p. 1002.

¹³ O partido Whig foi formado pelos adeptos à exclusão de Jaime II (1603-1701), convertido ao catolicismo, ao trono da Inglaterra, Escócia e Irlanda. De outro lado havia os Tories, indivíduos que o apoiava.

¹⁴ A denominada Câmara dos Burgueses foi uma assembleia dos cidadãos eleitos no Estado da Virgínia que se reuniu entre os anos de 1643 e 1776. Esse corpo legislativo foi o primeiro do tipo na América do Norte. Entre 1619 e 1643, os ditos burgueses eram eleitos e se reuniam em uma sessão unicameral com o governador e um conselho que era apontado pelo rei. Após 1643, os burgueses se reuniam de forma separada, como a câmara baixa da Assembléia Geral da Virgínia. Os condados do estado poderiam enviar dois burgueses à Câmara, como fizeram Jamestown, Williamsburg e Norfolk. O College of William and Mary, onde Jefferson havia estudado, também possuía representação na Câmara. Dentre os burgueses apontados, haviam membros da nobreza, embora os colonos representados, geralmente, eram pequenos proprietários de terras ou arrendatários. A partir de 1774,

direitos iguais para os britânicos que viviam na América, redarguindo que estes teriam direito à representação, caso pagassem os impostos do rei.

No ano de 1767, Jefferson foi aprovado no exame da Ordem dos Advogados da Virgínia e, em 1769, deu início a construção de Monticello¹⁵, obra que seria sua marca registrada. Em 11 de maio de 1769, Jefferson se juntou à House of Burgesses, que foi dissolvida cinco dias depois pelo governador Boutetourt, já que a mesma exigia representação de seus membros no governo implantado no Estado pela Inglaterra. De qualquer forma, a despeito da dissolução, a Câmara dos Burgueses se reuniu de forma clandestina e aprovou a resolução de qualquer sorte.

Em 1º de janeiro de 1772, Jefferson casou-se com Martha Skelton. Nesse ano, o político iniciou as plantações do jardim de sua residência, Monticello. Também, nesse interregno, exerceu a advocacia, com grande apoio dos amigos da família que o procuravam por assistência jurídica. Advogou por 8 anos ao todo, quando então começou a participar ativamente da Revolução Americana, já em 1775

O Estado da Virgínia se preparou para a guerra, que começou em março de 1776, quando Patrick Henry declarou, veementemente: “Devemos lutar!”¹⁶. Essa postura veio 27 dias antes dos primeiros disparos ocorridos em Lexington. Jefferson havia deixado Charlottesville em junho para se dirigir à Filadélfia, quando assumiu a

quando a House of Burgesses iniciou o processo de apoio à resistência em face a coroa de Jorge III, o governador da Virgínia, John Murray, conde de Dunmore, a dissolveu. A Constituição do Estado da Virgínia de 1776 criou então uma nova Assembleia Geral que substituiu o Conselho do Governador por um Senado eleito e a Câmara dos Burgueses por uma Câmara dos Delegados eleita. A House of Burgesses pode ser considerada notável, entretanto, por ter sido o local de treinamento de muitos dos foundingfathers, onde se inclui George Washington, Thomas Jefferson, Richard Henry Lee e Patrick Henry. PETERSON, Merrill D. **Writings, Autobiography, Notes on the State of Virginia, Public and Private Papers, Addresses and Letters**. Washington: The Library of America, 2011, p. 35.

¹⁵ Nas terras que foram herdadas de seu pai, Thomas Jefferson se estabeleceu como membro da elite dos fazendeiros da Virgínia em Monticello, sua plantação no condado de Albemarle. O início da construção da casa se deu em 1769 e continuou em intervalos até 1809. O imóvel faz prova do interesse de Jefferson pela arquitetura clássica e também testemunha a importância da educação no início da República, fazendo uma declaração sobre sua posição na sociedade do Setecentos. A plantação começou como uma fazenda de tabaco e mudou para o cultivo de trigo e grãos na década de 1790, uma década que viu muitas mudanças na paisagem e no ambiente construído dos cerca de 105 escravizados que ali viviam. Monticello cessou a atividade como uma plantação de trabalho após a morte de Jefferson em 1826, passou por vários proprietários e foi comprada pelo que hoje é a Fundação Thomas Jefferson, em 1923. Aberta ao público hoje, Monticello é um exemplo típico de uma plantação do Piemonte Virgínia em final do século XVIII e início do século XIX e um ensaio arquitetônico idiossincrático de um homem profundamente influenciado pela arquitetura da Roma antiga, da Itália renascentista e da França contemporânea. A casa tornou-se um ícone americano, aparecendo no verso do níquel Jefferson de 1938 a 2003 e de 2006 até o presente, e hospedando uma celebração anual do Dia da Independência e uma cerimônia de naturalização desde 1963. Disponível em: <https://encyclopediavirginia.org/entries/monticello/>. Acesso em 21/03/2022.

¹⁶ PETERSON, Merrill D. **Writings, Autobiography, Notes on the State of Virginia, Public and Private Papers, Addresses and Letters**. Washington: The Library of America, 2011, p. 76.

cadeira de George Washington no Congresso, quando este passou a ser o general dos revolucionários.

Já em maio de 1776, Jefferson tomou conhecimento de que os delegados da Virgínia votaram de maneira unânime pela independência e nesse passo, já aos 10 de junho de 1776, conhecido mais pela escrita elegante que pela habilidade de oratória, passou a redigir a Declaração de Independência juntamente com Benjamin Franklin, John Adams, Robert Livingstone e Roger Sherman. Após a assinatura da Declaração pelo Congresso em 4 de julho de 1776, renunciou à sua posição no Congresso Continental como delegado e retornou à Virgínia para se unir à legislatura estadual, para a qual foi reeleito¹⁷.

Aos 8 de outubro do mesmo ano, Jefferson foi nomeado representante dos Estados Unidos em Paris. No entanto, recusou a nomeação com o objetivo de ficar na Virgínia e seguir na legislatura para a qual havia sido eleito. Com o início da guerra, houve a destruição de uma considerável parte da lavoura de tabaco cultivada em Monticello o que lhe ocasionou em uma considerável perda financeira. Em concomitância a esse episódio, Jefferson renunciou à legislatura pela Virgínia por acreditar que alguém com experiência militar deveria assumir ao encargo. Desse modo, o general Thomas Nelson o substituiu. A partir de 1779, Jefferson serviu como governador pelo Estado da Virgínia, período durante o qual redigiu o projeto de lei que se tornaria o Estatuto da Virgínia para a Liberdade Religiosa. Em 1782, sua esposa Martha vem a falecer, deixando-o com quatro filhas.

Já em 1783, Jefferson foi eleito na formação do novo Congresso Nacional e se mudou para Annapolis a fim de assumir seu cargo. Aos 5 de julho de 1784, tornou-se plenipotenciário na França como assistente de Benjamin Franklin e John Adams nas negociações que se seguiram naquele país, com o objetivo de firmar tratados comerciais com a corte de Luís XVI. A partir de 1785 sucedeu Franklin como o único agente diplomático com poderes especiais na França, cargo esse em que serviu por mais 3 anos.

Retornou da Europa em 1788 e foi para Monticello passar algum tempo com suas filhas. A caçula, Lucy, morreu durante sua permanência na França. Já no próximo ano, Washington nomeou-o para servir como secretário de estado. O serviço prestado foi alvo de duras críticas por parte de Alexander Hamilton o que ocasionou

¹⁷ PETERSON, Merrill D. **Writings, Autobiography, Notes on the State of Virginia, Public and Private Papers, Addresses and Letters**. Washington: The Library of America, 2011, p. 78.

em sua renúncia em 1794. A partir de então anunciou a aposentadoria da vida pública¹⁸.

Não obstante a ocorrência dos eventos mencionados, já em 1796 Jefferson se lança à candidatura para presidência dos Estados Unidos. Nessa primeira tentativa perde a eleição por três votos, o que, nos termos da lei vigente no período, lhe conferia a possibilidade de ser vice-presidente do adversário vencedor, John Adams. O motivo pelo qual havia retornado à vida pública foi atinente à sua oposição à aderência dos Estados Unidos ao Tratado de Jay, firmado em 1795.

Tal tratado abordava na maioria de seus artigos direitos comerciais entre os Estados Unidos e a Grã-Bretanha, mas causou um grande alvoroço na América já que John Jay, responsável pela sua assinatura e corroboração, havia concedido muitos poderes à coroa de Jorge III, representada por William Wyndham, Barão de Grenville e Wotton.

Jefferson concluiu que sem a existência desse tratado, os Estados Unidos poderiam ter assegurado o reconhecimento de uma neutralidade imanente na Europa. Fato é, no entanto, que no artigo 1 do respectivo tratado havia menção a um armistício entre a Inglaterra e o recém-criado Estados Unidos, o que, do ponto de vista diplomático, era favorável aos americanos¹⁹.

A partir de 1801, Jefferson é eleito como o terceiro presidente dos Estados Unidos. Em seu primeiro mandato ocorre um significativo aumento do território dos Estados Unidos, com a compra da Louisiana em 1803 junto ao governo francês. O negócio foi firmado entre Robert Livingston e Napoleão Bonaparte, já que este necessitava de dinheiro para financiar suas tropas na Europa. Na primeira parte de seu mandato houve significativas melhoras econômicas e políticas, já que Jefferson conseguiu eliminar o imposto sobre a venda de uísque, reduziu o déficit da balança comercial e viabilizou a derrota dos piratas britânicos que estavam assaltando navios mercantes norte-americanos no Mediterrâneo²⁰.

Em seu segundo mandato, iniciado em 1804, Jefferson passa a maior parte de sua vida política protegendo os direitos à neutralidade dos comerciantes americanos face ao avanço dos britânicos e franceses. A fim de impedir o envolvimento dos

¹⁸ Disponível em http://www2.vcdh.virginia.edu/lewisandclark/biddle/biographies_html/jefferson.html. Acesso em 23/03/2022.

¹⁹ Disponível em https://avalon.law.yale.edu/18th_century/jay.asp. Acesso em 23/03/2022.

²⁰ BAILYN, Bernard. **The ideological origins of the american revolution**. London: The Belknap Press of Harvard University Press, 1990, p. 230.

Estados Unidos nas guerras napoleônicas travadas na Europa, Jefferson adiciona um embargo ao transporte marítimo, a fim de inviabilizar o comércio entre os americanos e franceses naquela conjuntura. Apesar desse movimento ter logrado êxito em sua gênese, foi considerado impopular, lhe gerando duras críticas. Em 1809 deixa a presidência, sendo sucedido por seu secretário de Estado, James Madison²¹.

Aposenta-se em 1809 da vida pública imerso em dívidas vultosas. Diante desse fato, retorna a Monticello e passa, a partir de 1819, a projetar e supervisionar a construção da Universidade da Virgínia, que é inaugurada em 1825. Para facilitar a obra, obteve dinheiro com a ajuda de amigos próximos que ainda mantinham cargos oficiais. Também organizaram arrecadações de fundos e pressionaram seus credores a fim de lhe perdoar as dívidas. Vem a falecer aos 4 de julho de 1826, 50 anos após ter escrito a Declaração de Independência²².

III – A DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA

O documento foi inicialmente elaborado aos 2 de julho de 1776, depois de alguns meses de deliberação, quando o Congresso votou no sentido de declarar os Estados Unidos da América separados e independentes do reino da Grã-Bretanha. Dois dias depois, foi aprovada a redação final da Declaração, que em sua maior parte fora escrita por Thomas Jefferson. Diversas cópias foram impressas e distribuídas pelo território e através das tropas continentais²³.

A revolução americana que se seguiu à Declaração de Independência, surgiu de extraordinários esforços empreendidos pelos colonos para entender o que ocorria na América. A resistência aos impostos cobrados pela coroa da Inglaterra se transformou em uma rebelião, e essa, em guerra. A Declaração de 1776 transformou a separação da Grã-Bretanha em um importante evento que muitos americanos e para alguns europeus do Século XVIII consideraram como algo ainda não visto na história humana. Na visão de alguns historiadores norte-americanos, esses lutavam não somente para se libertar, mas também para trazer certa liberdade para o resto do mundo²⁴.

²¹ PETERSON, Merrill D. **Writings, Autobiography, Notes on the State of Virginia, Public and Private Papers, Addresses and Letters**. Washington: The Library of America, 2011, p. 96.

²² WILSON, James Grant. **Thomas Jefferson**. New York: Appleton's Cyclopaedia of American Biography, 1888, pp. 415-423.

²³ WILLS, Gary. **Inventing America: Jefferson's Declaration of Independence**. New York: Garden City, 1978, p. 85.

²⁴ WOOD, Gordon S. **A revolução americana**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002, p. 71.

Diante desses eventos, é importante ressaltar que foi Thomas Paine, nascido na Inglaterra e fiscal aduaneiro que já havia sido demitido duas vezes, e que havia ingressado na colônia somente em 1774, esboçar em janeiro de 1776, a ira que os americanos sentiam pela coroa de Jorge III. Em seu panfleto *Senso comum*, Paine coloca o rei como um “bruto real” e exigiu a independência dos Estados Unidos, imediatamente. “Em nome de Deus, permita-nos chegar à separação final”, demandou. “O nascimento de um novo mundo está próximo²⁵. ”

O panfleto foi o mais incendiário documento de todo o período revolucionário e teve 25 edições apenas no ano de 1776. Paine deixa claro que na nova sociedade americana, surgida nos escombros do império britânico, seu foco de leitores principais não eram os cavalheiros bem-educados de Sua Majestade, mas sim a população em geral, nas áreas das cidades dominadas por tabernas e artesãos. Para Paine, seus eleitores eram conhecedores apenas da Bíblia e, para tanto, não empregou em seus escritos, a linguagem rebuscada dos escritores latinos tradicionais, com citações em latim e referências atribuídas à erudição. Visava, justamente por esse motivo, atingir a essa vasta camada da população que ansiava por uma separação da Grã-Bretanha, e documentada na Declaração de Independência²⁶.

Como mencionado, aos 4 de julho de 1776, os delegados do Congresso constituído nas treze colônias, aprovou a Declaração de Independência, em um conjunto aproximado de trezentas palavras escritas, em sua maioria, por Thomas Jefferson. No documento, Jorge III, apontado como o único elo remanescente entre os Estados Unidos e o reino da Grã-Bretanha, foi considerado culpado por todo o sofrimento enfrentado pelos americanos desde 1764²⁷. O reinado de Jorge III,

²⁵ PAINE, Thomas. **Common Sense**: the Call to Independence. New York: Woodbury, Barron's Educational Series, inc., 1975.

²⁶ PAINE, Thomas. **Common Sense**: the Call to Independence. New York: Woodbury, Barron's Educational Series, inc., 1975.

²⁷ Qual foi a origem do sofrimento herdado pelos americanos? Para entender a questão formada entre os ingleses e americanos no século XVIII é necessário retornar a 1764 quando o Parlamento inglês aprovou a nova Lei da Moeda, que determinava, de maneira categórica, a proibição das colônias emitirem papel-moeda como forma de dinheiro corrente. Essa foi uma tentativa desastrosa da coroa de Jorge III em tentar resolver o déficit primário que havia na balança comercial inglesa, impondo aos colonos um excessivo peso monetário que antes não havia. Não menos importante dizer, que tal política gerou profundos antagonismos entre as colônias e a Inglaterra. A partir de março de 1765, em sequência ao determinado no ano anterior, o Parlamento inglês aprovou, por grande maioria, a Lei do Selo, que instituiu um imposto que incidia sobre todos os documentos produzidos na colônia, tais como anuários, jornais e praticamente todo tipo de papel usado nos territórios americanos e, não menos, deveria ser pago em libras esterlinas. Apesar da Inglaterra cobrar impostos sobre os selos desde 1694, o Parlamento inglês nunca havia cobrado de forma tão intensa e insidiosa na visão dos colonos, fazendo gerar um sentimento profundo de repulsa.

segundo a declaração dos americanos “perante o mundo honesto”, era “uma história de sucessivas injúrias e usurpações, todas com o objetivo último de estabelecer um regime absoluto de Tirania sobre estes Estados”²⁸.

Ainda que a Declaração de Independência não tenha mencionado, explicitamente, a importante questão da escravidão que vigia na América, o documento pode ser tido como um importante viés para os ideais que o movimento ilustrado apontava como essenciais. O documento retratava decorosamente “que todos os homens são criados iguais, sendo-lhes conferidos pelo seu Criador certos direitos inalienáveis, entre os quais se contam a vida, a liberdade e a busca da felicidade”²⁹.

Essa visão ilustrada dos americanos que vislumbraram uma sociedade livre e igual, apesar da escravidão e das diferenças existentes entre as distintas classes sociais que tal sociedade abarcava, pôde estabelecer, não menos, uma factível filosofia de direitos humanos que poderia ser aplicável não apenas aos americanos, mas também aos povos de outras partes do globo, tal como apregoava o movimento das luzes. Esse apelo universal era essencial à Declaração de Independência e a Revolução Americana³⁰.

Jefferson também era um assíduo leitor da *Enciclopédia*. Após ter lido um anúncio no panfleto *Virginia Gazette*, em um momento crucial da Revolução Americana, o futuro presidente comprou uma edição da obra pagando pela mesma 15.068 libras de tabaco. Seu intento era o de aplicar os ensinamentos nela previstos para o uso da população em geral, especialmente quando as trezes colônias estavam em alerta máximo contra as investidas do general Cornwallis. Do mesmo modo, empreendeu esforços para encontrar uma cópia para seu uso particular³¹:

Estou imensamente ansioso para obter uma cópia da grandiosa *Enciclopédia*, mas tenho muito receio de tentar obtê-la por intermédio das vias comerciais, cara como ela é originalmente e sobrecarregada como viria com o enorme adiantamento que exigem sob o pretexto de segurá-la dentro e fora do país³².

²⁸ PETERSON, Merrill D. **Writings, Autobiography, Notes on the State of Virginia, Public and Private Papers, Addresses and Letters**. Washington: The Library of America, 2011, p. 331.

²⁹ WILLS, Gary. **Inventing America: Jefferson's Declaration of Independence**. New York: Garden City, 1978, p. 85.

³⁰ CASSIRER, Ernst. **A Filosofia do Iluminismo**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1992, pp. 267-269.

³¹ DARNTON, Robert. **O iluminismo como negócio: história da publicação da enciclopédia (1775-1800)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008, p. 250.

³² JEFFERSON, Thomas. **The papers of Thomas Jefferson**. Princeton: Julian P. Boyd, 1950, p. 250.

A *Enciclopédia*, da forma que foi referendada por Jefferson, parece ter tido uma particular inferência na redação mesma da Declaração de Independência, mesmo que não tenha ocorrido menções diretas à questão. Ao trabalho elaborado por diversos pensadores do Século XVIII, dentre os quais se revela Diderot e d'Alembert, de cunho ilustrado, corrobora os princípios e ideais que foram apresentados na Declaração.

Os sentimentos aflorados nos americanos, em especial a partir de 1776, não derivava apenas da realização de uma revolução republicana com princípios ilustrados, que tinha como objetivo ir de encontro às monarquias europeias então vigentes. Indivíduos como Jefferson, Adams, Franklin e Monroe, acreditavam participar de uma verdadeira República das Letras, cujo objetivo principal era promover um novo florescimento das artes e das ciências³³.

Para esses intelectuais, os princípios e ideais ilustrados viriam com uma nova força da Europa e beneficiariam os movimentos sociais que estavam atrelados à Revolução Americana. Importa dizer que o objetivo desses pensadores não era o de invalidar os movimentos iluministas que estavam se estabelecendo no continente europeu, em especial na parte Ocidental, mas obter deles o que havia de melhor para o incremento dessas mesmas resoluções.

Por serem ainda colônia de uma metrópole europeia, poderia haver um certo teor de inferioridade cultural em relação à Europa. Não obstante, os líderes da revolução ansiavam por tornar os Estados Unidos em um local onde as ideias ilustradas ganhariam espaço e se tornariam, por esse motivo mesmo, um veículo propagador do Iluminismo. A ideia dos revolucionários, à primeira vista, era o de criar seus próprios pensadores e filósofos, à maneira da Grécia e Roma clássica.

Esses ideais estavam atrelados às inspirações nas quais os líderes revolucionários se baseavam, inculcando na mente dos participantes da revolução republicana uma confiança útil à consecução desse movimento social. Os intelectuais da Revolução Americana entendiam, na forma que foi explicitada por David Hume, que Estados livres disseminavam o conhecimento para o povo mais simples, e um povo instruído era a melhor fonte de genialidade e talento artístico³⁴.

³³ DARNTON, Robert. **O iluminismo como negócio**: história da publicação da enciclopédia (1775-1800). São Paulo: Companhia das Letras, 2008, p. 361.

³⁴ HUME, David. **Enquiries concerning human understanding and concerning the principles of morals**. Oxford: Oxford University Press, 1975.

Voltando-nos agora detidamente à Declaração de Independência é importante frisar que a visão de Jefferson era a de um governo mínimo, já que a sociedade deveria ser equilibrada em seus princípios e deveres. A partir de 2 de julho de 1776, após um longo debate e enquanto havia a batalha nas colônias e no Canadá, o Congresso estabelecido na América, votou no sentido de declarar os Estados Unidos separados e independentes da Grã-Bretanha. Dois dias depois, o mesmo Congresso aprovou a redação final que fora escrita, principalmente, por Thomas Jefferson. Em 9 de julho, com a aprovação da última colônia, Nova York, a Declaração passou a ser unânime nas treze colônias. Aos 2 de agosto de 1776, o documento impresso foi assinado pela maioria dos delegados presentes no Congresso e a assinatura final foi afixada em 1781 pelo delegado de New Hampshire³⁵.

Importa dizer que Jefferson escreveu o preâmbulo da Declaração tendo por base a Constituição do Estado e na Declaração de Direitos da Virgínia, documentos esses compostos por George Mason, ambos escritos em junho de 1776. Também existe o debate entre os historiadores acerca da influência relativa de outras obras sobre o personagem, incluindo o de Locke de 1689, relativos aos tratados sobre governo, mas é notável a presença de conceitos Iluministas na Declaração, como “lei natural” e “direitos naturais da humanidade”³⁶.

When in the Course of human events, it becomes necessary for one people to dissolve the political bands which have connected them with another, and to assume among the powers of the earth, the separate and equal station to which the Laws of Nature and of Nature’s God entitle them, a decent respect to the opinions of mankind requires that they should declare the causes which impel them to the separation³⁷.

No trecho apresentado, que resume bem as perspectivas adotadas no documento, é notório o sentimento de busca por uma liberdade intrínseca e de felicidade que estavam atreladas ao rompimento com a coroa inglesa. As ideias presentes na Declaração de Independência são, em sua maioria, importantes referências aos preceitos ilustrados, como já se disse. Pode ser dito, nessa linha de raciocínio, que duas eram as premissas da Declaração. Uma primeira no sentido de

³⁵ JEFFERSON, Thomas. **Declaration of Independence**: the Thomas Jefferson papers at the Library of Congress. Washington: United States Congress, 1980.

³⁶ IMBARRATO, Susan C. **Declarations of independency in eighteenth-century american autobiography**. Knoxville: University of Tennessee Press, 1998.

³⁷ BELOFF, Max. **Thomas Jefferson and american democracy**. New York: Collier Books, 1948, p. 32.

que todo ser humano era dotado de direitos naturais e uma segunda que dizia que o império britânico era formado por uma federação voluntária de estados independentes³⁸.

No Segundo Congresso da Filadélfia, iniciado em 1775, ocorreram algumas alterações ao texto da Declaração de Independência, mas que não foram suficientes para lhe alterar a significância dada por seu escritor original. Algumas das alterações foram apenas verbais e outras retiraram parte do texto, com o objetivo de a mesma ser aprovada pelo Congresso em 4 de julho de 1776.

A mais importante das omissões que foram vistas na Declaração é a parte relativa ao tráfico de escravos. Carl Becker salientou o seguinte:

A parte omissa que foi mais notável foi aquela referente ao tráfico de escravos na visão de Jefferson. Ele mesmo pensou nesse parágrafo como um dos melhores da Declaração; e nada, certamente, poderia ter sido mais relevante para o argumento dos direitos naturais do homem que uma referência à escravidão – “aquela cruel guerra contra a natureza humana”. Entretanto, o Congresso a retirou. Existiam muitos senhores de escravos no Congresso (Jefferson sendo um), e apesar de nenhum deles ser contrário à doutrina dos direitos naturais, muitos deles eram naturalmente contrários ao apontamento de um caso concreto, da forma que foi feita³⁹.

Na visão de John Adams, Jefferson foi escolhido para redigir o documento por ter características de escrita próprias, e também porque foi a pedido dos restantes patriotas presentes na assembleia magna da Filadélfia. Fato é que os escritos do personagem denotavam uma característica peculiar: a ideia de a busca da felicidade estar imanente nas passagens que foram apresentadas. Também era claramente notada a capacidade literária de Jefferson, sendo bem conhecida pelos seus pares, tanto os moderados como os radicais. Desse modo, foi possível unificar as ideias dos congressistas americanos e, ao mesmo tempo, não se envolvendo a temas diversionistas⁴⁰.

Para além de declarar a independência do império britânico, a Declaração de Independência justificava ao mundo que as razões para tal ato dessa amplitude era para determinar o que já havia sido consumado. Para o cientista político Charles

³⁸ BERCOVITCH, Sacvan. **The cambridge history of american literature**. V. 1. Cambridge: Cambridge U Press, 1995, p. 380.

³⁹ BECKER, Carl. **The heavenly city of the eighteenth-century philosophers**. New Haven: Yale University Press, 1960, p. 13.

⁴⁰ BELOFF, Max. **Thomas Jefferson and american democracy**. New York: Collier Books, 1948.

Merriam, os princípios ilustrados que Jefferson detinha estavam bem representados no diploma: “Nele estão eloquentemente expressadas as agora familiares doutrinas dos direitos humanos da igualdade, dos inalienáveis direitos naturais do homem, a garantia desses direitos, como a primeira causa desses e o direito à revolução quando esses mesmos direitos são subvertidos”⁴¹.

Pautando-se sobre esse mesmo aspecto, tem-se que um dos pontos principais da Declaração era o de que quando qualquer forma de governo ferisse os direitos inalienáveis do indivíduo, o povo deveria instituir um novo sistema governamental, que buscasse a segurança e a felicidade. No documento escrito por Jefferson foram atribuídas uma série de infrações cometidas pelo rei George III, onde se subtrai que o mesmo desejava implementar a tirania em uma terra onde, ao que os americanos desejavam, era necessário florescer a liberdade. Ao ler a Declaração de 1776 é necessário ter em mente que seus autores não desejavam apontar os antecedentes da Revolução Americana como causa em si daquela declaração, desejavam sim, escrever sua própria história. Tinham em mente a necessidade de convencer o mundo ocidental, em especial os países europeus do período, de que era necessária a absolvição dos colonos americanos de qualquer ato relacionado à revolução, apontando o rei da Inglaterra como o único responsável por seus infortúnios. O importante para os revolucionários da América era persuadir a plateia que assistia ao movimento e justificar moral e legalmente a revolta que se seguia⁴².

O direito divino que vigorava na Europa no Setecentos colocava em cheque as aspirações dos revolucionários americanos, e tornava o simples desejo ao direito à revolução um ato infundamentado. Antes de expor os motivos pelos quais eles buscavam a emancipação da Grã-Bretanha, necessário era colocar as reivindicações em um pilar consolidado. Essas razões estão expostas no segundo parágrafo da Declaração:

We hold these truths to be self-evident, That all men are created equal, that they are endowed by their creator with certain unalienable rights; that among these are life, liberty & the pursuit of happiness; that to secure their rights governments are instituted among men, deriving their just powers from the consent of the governed; that whenever any

⁴¹ MERRIAM, Charles E. 1936, **A history of american political theories**. New York: Macmillan, 1936, p. 146.

⁴² BRANDT, Anthony. **Thomas Jefferson travels: selected writings, 1784- 1789**. New York: Random House, 2006.

form of government becomes destructive of these ends, it is the right of the people to alter or to abolish it, and to institute new government, laying its foundation on such principles and organizing its powers in such form, as to them shall seem most likely to effect their safety and happiness⁴³.

É visível na Declaração a exposição do direito à revolução quando o governo instituído fosse incapaz de cumprir os objetivos a que estava obrigado. Mesmo não sendo unânime a população dos Estados Unidos quanto à separação do império britânico, Jefferson deixou nítida a ideia de que havia um consenso geral sobre o assunto.

Com a exceção do preâmbulo e da conclusão, é possível verificar a existência de duas partes bem distintas na Declaração de Independência. Em uma primeira parte, já mencionada no segundo parágrafo, houve o estabelecimento das bases de uma filosofia democrática, ao passo que em um segundo ponto, mais denso, Jefferson descreve os atos de tirania infligidos pelo rei da Inglaterra aos colonos o que, de maneira bem clara, avançou as causas históricas da Revolução Americana.

As monarquias europeias do século XVIII, que poderiam ser aliadas das treze colônias americanas na Revolução que se seguiria à Declaração, eram as destinatárias finais do documento que ora se fazia e, para assumirem uma posição de aliadas aos recém-formados estados Americanos, necessário era invocar a violação dos seus direitos humanos à luz da natureza, do que apenas citar despudores aventados com o império britânico.

Ao longo de todo o documento escrito principalmente por Jefferson, verificava-se uma nova visão feita em torno do que era o império britânico e suas intenções. Pela Declaração, os colonos americanos haviam aderido ao governo europeu por sua expressa vontade, mediante um pacto, não podendo os direitos de homens livres ser prejudicados por este acordo. Todavia, quando esses mesmos direitos foram violados pelo monarca inglês, a parte prejudicada tinha todo o interesse em se retirar do citado acordo e de se tornarem livres.

A noção da existência de uma filosofia dos direitos naturais era um ponto indubitável no pensamento ilustrado do Setecentos. “Sem se atentar para a originalidade, Jefferson na Declaração de Independência reduziu a filosofia dos

⁴³ JEFFERSON, Thomas. **Declaration of Independence**: the Thomas Jefferson papers at the Library of Congress. Washington: United States Congress, 1980.

direitos naturais do homem a uma base de ‘senso comum’ e a tornou uma ‘expressão’ da mente americana”⁴⁴. O mundo na visão do escritor era regido por uma ordem natural das coisas, criadas por Deus a fim de guiar a humanidade. O deísmo, instituído pela razão e por uma análise das leis sob essa ordem, exercia um fundamental papel nas ideias e instituições humanas.

IV – CONCLUSÕES

Feitas as considerações acerca da trajetória de Thomas Jefferson, bem como as principais observações relativas à Declaração de Independência e sua relação com o movimento ilustrado, cabe agora fazer os apontamentos restantes de como o documento influenciou e consolidou a posição do pensador como um importante veículo do Iluminismo na América do século XVIII.

É importante frisar que Jefferson não possuía as mesmas qualidades da escrita quando o assunto era a oratória. Seria natural que alguém que escrevesse com tanta desenvoltura, também se expressasse oralmente do mesmo modo. Contudo, tal não era o caso. Isso talvez esteja ligado ao fato de que ao escrever o indivíduo possa rever o que foi escrito e reformular tantas vezes quanto seja necessário o que, no campo da oratória, o mesmo não ocorre, já que se deve trabalhar com a fala automaticamente ou, concomitantemente, ao discurso⁴⁵.

É de notório conhecimento que Jefferson revia com acuidade seus escritos, possuía um cuidado especial no uso das palavras e revia cada palavra para que se adequasse ao seu propósito, dando-lhes um apreço harmonioso. A Declaração de Independência retrata um pouco desse seu cuidado e expressou de maneira objetiva os propósitos que se viu na Revolução Americana.

Aquém das modificações que foram efetuadas no documento pelo Congresso revolucionário da Filadélfia, alterações foram efetuadas pelo próprio autor antes de apresentá-lo aos deputados e caracterizou-se por uma nítida ausência de declamação, sendo visto como um nítido exemplo de concisão.

Uma eloquência é visível no texto da Declaração, principalmente levando-se em consideração a seriedade que seu autor deu aos fatos nela descritos. Nas palavras

⁴⁴ PATTERSON, Caleb Perry. **The constitutional principles of Thomas Jefferson**. Austin: University of Texas Press, 1953, p. 30.

⁴⁵ BECKER, Carl. **The heavenly city of the eighteenth-century philosophers**. New Haven: Yale University Press, 1960.

desferidas por Jefferson existia o cunho objetivo e profícuo de uma necessidade de expor os fatos que justificavam a Revolução, mas que uma paixão aos ideários revolucionários em si.

Em princípio, a leitura da Declaração de Independência ensejava a junção das noções vistas na filosofia abstrata de governação com um conjunto de agravos políticos iniciados pelo monarca inglês. Não obstante, o objetivo precípua do documento não era esse, já que visava a produção de efeitos específicos. As denúncias apontadas ao rei George III, que ocuparam um vasto espaço, não era o tema principal do documento. O objetivo primário da Declaração era o de convencimento, ou seja, demonstrar ao mundo o direito legal e moral que as colônias americanas possuíam em separarem-se da Grã-Bretanha.

O princípio primeiro do documento escrito por Jefferson era o de que qualquer povo ou nação possuía o direito de organizar seu próprio governo. Secundariamente, os americanos se viam como um povo constituído, e por esse motivo mesmo, tinham o direito a se rebelar contra o governo inglês. Esses colonos, ao se dirigirem aos territórios que faziam parte do império britânico, exerceram seus direitos naturais à uma autodeterminação e, por isso mesmo, se atribuíam na possibilidade de se emancipar da Inglaterra. A união com os súditos ingleses foi realizada por um pacto de obediência que poderia ser revisto, já que a vassalagem a um soberano comum estava em jogo. Essa mesma obediência, agora posta sob a perspectiva da Declaração, necessitava de reparos urgentes, o que para os americanos somente seria possível por meio de uma ruptura sem precedentes.

Como já referenciado, os apontamentos das ofensas empreendidas pelo monarca inglês aos colonos americanos, apresentou uma posição secundária na estrutura que se quis conceder à Declaração. Contudo, a enumeração dessas mesmas ofensas, possuiu um importante papel quanto aos efeitos produzidos pelo documento. Com essa enumeração, a Declaração pode ser aprovada em Filadélfia em 1776.

No texto da Declaração se infere a agressividade atribuída a George III e a submissão forçada que era lançada sobre os ombros dos colonos americanos, suas vítimas. Sob essa premissa básica, o texto pôde ter o efeito desejado: o de alicerçar todo o sofrimento dos colonos que eram alvo insistentes da tirania real.

Os dizeres proferidos por Jefferson na Declaração de Independência, buscou atingir o espírito renovador dos colonos, lhes aprimorando a visão de uma realidade

que era destemperada pelas investidas tautológicas do rei inglês. Nesse apelo emocionado do futuro terceiro presidente dos Estados Unidos, buscava-se que o entendimento dos revolucionários estivesse atrelado ao movimento social que se buscou empreender.

A envergadura que foi atribuída pela Declaração aos eventos que a seguiram, deram a Jefferson, segundo seu próprio entendimento, uma imortalidade, independentemente das outras realizações que este veio a empreender após 1776. Não obstante, para os delegados do Congresso da Filadélfia, ele era um importante, mas ainda um mero representante do comitê constituído para a elaboração do documento. Tanto assim se deu, que Jefferson em sua autobiografia apresenta a Declaração como um segmento de sua vida e garantiu ser seu autor. Os leitores da Declaração original chegam a essa conclusão, realmente. Jefferson foi o autor, retiradas as alterações que foram feitas pelo próprio Congresso. A visibilidade do projeto das luzes ficou também latente na Declaração por justamente ter contribuído para a edificação de um momento importante na transição de um governo tido por despótico, para outro que se mostrava democrático. Ao menos essa foi a intenção de seu autor e essa investida ajuda a realçar a natureza ilustrada do documento⁴⁶.

V – REFERÊNCIAS

ARMITAGE, David. **Declaração de independência**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

BAILYN, Bernard. **The ideological origins of the american revolution**. London: The Belknap Press of Harvard University Press, 1990.

BECKER, Carl. **The heavenly city of the eighteenth-century philosophers**. New Haven: Yale University Press, 1960.

BELOFF, Max. **Thomas Jefferson and american democracy**. New York: Collier Books, 1948.

BERCOVITCH, Sacvan. **The cambridge history of american literature**. V. 1. Cambridge: Cambridge U Press, 1995.

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política**. 11. ed. Vol. 1. Brasília: Fundação Universidade de Brasília, 1983.

⁴⁶ ZIFF, Larzer. **Writing in the New Nation**. New Haven: Yale University Press, 1991, p. 115.

BRANDT, Anthony. **Thomas Jefferson travels: selected writings, 1784- 1789.** New York: Random House, 2006.

CASSIRER, Ernst. **A Filosofia do Iluminismo.** Campinas: Editora da UNICAMP, 1992.

DARNTON, Robert. **O iluminismo como negócio: história da publicação da enciclopédia (1775-1800).** São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

JEFFERSON, Thomas. **Declaration of Independence: the Thomas Jefferson papers at the Library of Congress.** Washington: United States Congress, 1980.

_____. **The papers of Thomas Jefferson.** Princeton: Julian P. Boyd, 1950.

HUME, David. **Enquiries concerning human understanding and concerning the principles of morals.** Oxford: Oxford University Press, 1975.

IMBARRATO, Susan C. **Declarations of independency in eighteenth-century american** autobiography. Knoxville: University of Tennessee Press, 1998.

MERRIAM, Charles E. 1936, **A history of american political theories.** New York: Macmillan, 1936.

MORSE, Richard M. **O espelho de próspero.** São Paulo: Companhia das Letras.

PAINE, Thomas. **Common Sense: the Call to Independence.** New York: Woodbury, Barron's Educational Series, inc., 1975.

PATTERSON, Caleb Perry. **The constitutional principles of Thomas Jefferson.** Austin: University of Texas Press, 1953.

PETERSON, Merrill D. **Writings, Autobiography, Notes on the State of Virginia, Public and Private Papers, Addresses and Letters.** Washington: The Library of America, 2011.

TODOROV, Tzvetan. **O espírito das luzes.** São Paulo: Barcarolla, 2008.

WILLS, Gary. **Inventing America: Jefferson's Declaration of Independence.** New York: Garden City, 1978.

WILSON, James Grant. **Thomas Jefferson.** New York: Appleton's Cyclopaedia of American Biography, 1888.

WOOD, Gordon S. **A revolução americana.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

ZIFF, Larzer. **Writing in the New Nation.** New Haven: Yale University Press, 1991.

Capítulo 3

**VISÃO PANORÂMICA DO CRISTIANISMO E DE
SUA EXPANSÃO NO BRASIL E NA AMÉRICA
LATINA**

Érico Tadeu Xavier

VISÃO PANORÂMICA DO CRISTIANISMO E DE SUA EXPANSÃO NO BRASIL E NA AMÉRICA LATINA

Érico Tadeu Xavier

Doutor em Teologia. Professor de Teologia no Seminário Adventista Latino Americano (Ivatuba, PR). contato: etxacademico@gmail.com

RESUMO

A história do Cristianismo é apresentada neste trabalho sob o ponto de vista de sua expansão desde sua origem até o campo missionário brasileiro e latino-americano, com o objetivo de analisar a influência dessa expansão sobre a sociedade brasileira e latino-americana. A pesquisa bibliográfica mostra que o Cristianismo teve seu crescimento ligado, principalmente, à Igreja Católica Apostólica Romana, da qual saíram reformadores que protestaram contra atitudes da Igreja contrárias às Escrituras, os quais criaram igrejas não mais submissas ao Papa de Roma. A Igreja Católica continuou a expandir o Cristianismo nos moldes do catolicismo já que os protestantes tiveram menor empenho no campo missionário mundial. Após a descoberta das Américas o campo missionário se expandiu possibilitando a entrada de protestantes no Brasil e na América Latina, onde o catolicismo já havia se fortalecido. As divisões no protestantismo geraram igrejas pentecostais, oriundas de um movimento carismático baseado no batismo do Espírito Santo, cujos sinais de êxtase, de falar em línguas e promover curas e milagres culminaram no chamado neopentecostalismo, movimento que tem crescido nas últimas quatro décadas apresentando uma forma de culto diferenciada das demais igrejas protestantes, mesclada pelo sincretismo e práticas carismáticas semelhantes ao catolicismo, mas que também absorve práticas de outras religiões em sua forma de culto. A influência do Cristianismo na sociedade brasileira e latino-americana tem sido sentida na cultura, na política, na educação, na religiosidade, porém sofreu adaptações e amoldou-se às necessidades do povo, mesclando-se à religiosidade popular.

Palavras-chave: Cristianismo. Expansão. América Latina. Brasil.

ABSTRACT

The history of Christianity is presented in this work from the point of view of its expansion from its origin to the Brazilian and Latin American mission field, with the objective of analyzing the influence of this expansion on Brazilian and Latin American society. The bibliographic research shows that Christianity had its growth linked mainly to the Roman Catholic Church, from which reformers came out who protested against Church attitudes contrary to the Scriptures, which created churches no longer submissive to the Pope of Rome. The Catholic Church continued to expand Christianity along the lines of Catholicism as Protestants had less commitment to the world mission field. After the discovery of the Americas, the mission field expanded, allowing Protestants to enter Brazil and Latin America, where Catholicism had already been strengthened. The divisions in Protestantism generated Pentecostal churches,

originating from a charismatic movement based on the baptism of the Holy Spirit, whose signs of ecstasy, speaking in tongues and promoting healings and miracles culminated in the so-called Neo-Pentecostalism, a movement that has grown in the last four decades in a of worship differentiated from other Protestant churches, mixed by syncretism and charismatic practices similar to Catholicism, but which also absorbs practices from other religions in its form of worship. The influence of Christianity in Brazilian and Latin American society has been felt in culture, politics, education, religiosity, but it has undergone adaptations and shaped itself to the needs of the people, merging with popular religiosity.

Keywords: Christianity. Expansion. Latin America. Brazil.

1 INTRODUÇÃO

A História do Cristianismo é apresentada neste trabalho de forma geral e sucinta, tendo como base a descrição feita por diferentes autores que apresentam o movimento cristão desde a sua fundação por Jesus Cristo e Seus apóstolos e os rumos que a Igreja Cristã tomou ao longo do tempo em seu processo de expansão.

O Cristianismo alcançou, primeiramente, as regiões próximas a Israel, expandiu-se pelo Império Romano e Europa, e conseqüente às missões católicas e protestantes, chegou às Américas. Desse modo, tendo iniciado a partir de Jerusalém, o Cristianismo encontrou em Roma seu expoente histórico mais visível.

Entretanto, em seu rumo à modernidade, o Cristianismo se tornou uma religião, ao mesmo tempo, única com relação às demais e complexa em razão de suas diversidades internas, sofrendo influência e influenciando a sociedade em seus mais variados aspectos.

Conhecer sua história, seu desenvolvimento e as expectativas em torno da Igreja Cristã, no decorrer do tempo, é um aspecto que deve estar presente em todos os estudos acadêmicos/teológicos sérios que conduzem à reflexão sobre o que é o Cristianismo e qual a sua influência na sociedade e na história mundial.

O objetivo deste artigo é conduzir o leitor a buscar conhecimento sobre a história do Cristianismo, suas origens, expansão e formato no mundo e como o movimento cristão chegou ao Brasil e na América Latina, onde seu crescimento se deu de forma peculiar em razão da cultura e religiosidade do povo latino-americano.

2 ORIGEM E EXPANSÃO DO CRISTIANISMO

A breve análise da origem do Cristianismo a partir de Jesus Cristo e do contexto cultural, social, político, em que ocorreram os fatos que culminaram nesse movimento religioso se mostra relevante para compreender como o Cristianismo se tornou um movimento capaz de influenciar a sociedade e crescer sobremaneira, expandindo-se por praticamente todo o mundo.

2.1 Origem do Cristianismo

O Cristianismo firmou-se como uma Instituição religiosa que perdura por mais de vinte séculos, com ramificações em todos os continentes da Terra e alcançando, atualmente, quase todos os países, com aproximadamente 2,2 bilhões de pessoas, divididas entre católicos, ortodoxos e protestantes (MUNDO EDUCAÇÃO, 2022).

Ao se traçar o contexto histórico do Cristianismo é importante que sejam definidos alguns termos indicativos do que se quer analisar ou descrever para se ter uma ideia clara do que se quer expor, já que a religião cristã apresenta algumas variações que devem ser analisadas separadamente. Na abordagem aqui descrita ressalta-se o Cristianismo como movimento religioso.

De acordo com Rodrigues (2014, p. 1), alguns historiadores entendem que o “cristianismo identificaria uma corrente de pensamento, de conduta, de educação, de ordenamento social, jurídico e político, cuja raiz estaria na vivência da fé na igreja”. Em um sentido mais amplo, o Cristianismo repercute a tradição cristã nos âmbitos da vida do homem.

Nessa perspectiva, ao estudar a origem e a expansão do Cristianismo, há que se levar em conta essa questão, de que o Cristianismo pode ser percebido como uma corrente de pensamento, mas, por outro lado, o Cristianismo representa um movimento religioso resultante da continuidade do trabalho de fiéis que aprenderam de Cristo e levaram adiante a tarefa por Ele designada, de apresentar a mensagem do Evangelho do Reino de Deus a todos os povos e línguas (São Mateus 28:18-20).

A História do Cristianismo descreve um movimento iniciado por Jesus Cristo, no auge do Império Romano. Destaca a caminhada da comunidade cristã ao longo dos séculos e seu fortalecimento como Igreja influenciadora e influenciada pela cultura, práticas e convicções.

Entretanto, estabelecer um início específico ao Cristianismo é um tanto difícil, já que os acontecimentos que marcaram seu surgimento dependem de se considerar o contexto que antecedeu a vinda de Cristo. Desse modo, “se dizemos que a Igreja começou no Pentecostes, não consideramos a vida e o ministério de Jesus. Se dizemos que a Igreja começou com Ele, devemos lembrar que Seu ministério surgiu ainda no Judaísmo” (BOER, 2001, p. 10). (tradução nossa)

O Cristianismo se desenvolveu num período em que o ambiente social, cultural, político e religioso do povo hebreu estava sob o mando do Império Romano. Jesus Cristo nasceu no Judaísmo, movimento religioso criado a partir do retorno do exílio babilônico, por volta de 538 a.C. Contudo, não somente havia a influência do povo judeu e do império Romano, mas também a filosofia grega contribuiu para o preparo da vinda de Cristo.

O Império Romano contribuiu política e culturalmente como nenhum outro governo anterior havia conseguido. Os romanos cultuavam mistérios, ao Imperador, eram seguidores da idolatria; porém, desenvolveram, como espécie, um sentido de unidade sob uma lei universal, um sentido de solidariedade que contribuiu para a aceitação de um Evangelho que pregava a unidade da raça humana, esta em pecado, à qual era oferecida a salvação mediante um organismo universal, a Igreja Cristã. Sobre a contribuição romana Cairns (1995, p. 30), comenta:

A lei romana, com sua ênfase sobre a dignidade do indivíduo, e no direito deste a justiça e à cidadania romana, além de sua tendência a agrupar homens de raças diferentes numa só organização política, antecipou um Evangelho que proclamava a unidade da raça ao anunciar a pena do pecado e o Salvador do pecado.

Enquanto os romanos contribuíram com o ambiente político, os gregos criaram um ambiente intelectual propício à aceitação do Evangelho. Cairns (1995) destaca que o Evangelho de Cristo requeria uma linguagem universal e o grego, na época do Império Romano, era a língua universal. O dialeto grego comum ao povo era o *Koinê* e os cristãos utilizavam-se desse dialeto para se comunicar com os demais povos e foi esse dialeto também usado na escrita do Novo Testamento. Além disso, a filosofia grega, que não se mostrava capaz de preencher o vazio existencial, e onde a razão se mostrava insuficiente, deu espaço para o Cristianismo, que oferecia um relacionamento pessoal com Deus. Ao destruir a crença politeísta, a filosofia grega também auxiliou na recepção da religião cristã.

É certo que, conforme destaca Cairns (1995, p. 29), “a contribuição grega e romana foi, na realidade, negativa, mas em muito contribuiu para levar o desenvolvimento histórico até o ponto em que Cristo pudesse exercer o impacto máximo sobre a história de uma forma até então impossível”.

O povo judeu, por sua vez, mantinha a esperança de que viria o Messias, conforme promessa feita aos seus antepassados, e que Ele restabeleceria a justiça ao tempo determinado, ou na “plenitude dos tempos”, como afirma Paulo em Gálatas 4:4. A chegada do Messias foi proclamada no Antigo Testamento e, ao tempo do nascimento de Jesus Cristo, essa esperança era popular entre os judeus e no mundo romano e grego. Tendo a visão do Messias como libertador de Israel, muitos judeus e gentios seguiram ao Cristianismo, crendo que Cristo e Seus discípulos estivessem criando um movimento separatista. Entretanto, a missão de Jesus não se atinha a um plano político. Sua missão ultrapassou o entendimento dos israelitas que, embora desejassem a vinda do Messias, não tinham um conceito reto sobre o que Ele viria realizar. O Filho de Deus era o Messias, o Libertador, num plano maior do que os judeus haviam compreendido das profecias (CAIRNS, 1995).

Sobre isso, Hurlburt (2002, p. 20), explica o seguinte:

Durante o tempo em que Jesus exerceu seu ministério, os discípulos criam que Jesus era o almejado Messias de Israel, o Cristo. Ora, Messias e Cristo são palavras idênticas. Messias é palavra hebraica e Cristo é palavra grega. Ambas significam "O Ungido", o "Príncipe do Reino Celestial". Apesar de Jesus haver aceito esse título de seus seguidores mais chegados, proibiu-lhes, contudo, proclamarem essa verdade entre o povo, antes que ele ressuscitasse de entre os mortos, e nos quarenta dias que precederam sua ascensão, isto é, até quando lhes ordenou pregassem o Evangelho. Mas deviam esperar o batismo do Espírito Santo, para então serem testemunhas em todo o mundo.

Porém, os líderes de Israel, assim como a maioria do povo judeu, esperavam um conquistador, alguém que subjugasse as nações destacando Israel como um dominador mundial, sujeitando aos demais povos e libertando-se do Império Romano. Ao tempo do nascimento de Jesus, o mundo então estava sob a submissão econômica, social e religiosa do Império Romano, com forte influência cultural/filosófica da Grécia. Quando Jesus nasceu deu início à Sua missão “nos moldes da tradição veterotestamentária autêntica”, conforme Bosch (2007, p. 39).

Do Judaísmo veio, portanto, a maior contribuição ao Cristianismo. Embora tenha se desenvolvido no cenário político romano, e tenha sofrido a influência

intelectual dos gregos, o povo judeu era o portador da promessa do Messias, e sua religião contrastava com a maioria das religiões pagãs, fundamentando-se num sólido monoteísmo, num sistema ético de elevado padrão, baseado nos Dez Mandamentos, na crença nos livros do Velho Testamento como sagrados, na fé de que Deus estava presente nas sinagogas e no templo em Jerusalém.

Boer (2001) confirma que a religião de Israel teve grande influência para o Cristianismo, tanto que o próprio Jesus confirmou que não veio abolir a Lei e os profetas, mas cumprir (Mt 5:17), e Paulo salienta que os que pertencem a Cristo são herdeiros da promessa dada a Abraão (Gl 3:29). A igreja primitiva era, portanto, totalmente judia, o Salvador era judeu e o Novo Testamento foi escrito por judeus.

O Cristianismo surge, assim, a partir de Jesus Cristo, do qual toma o referencial, mas cujo formato mescla o propósito divino manifestado através dos profetas ao povo de Israel, conforme descreve Paulo em Hebreus 1:1-2, com o diferencial de que Cristo apresenta um Evangelho que é estendido a todos os povos, atendendo a um tempo e culturas diversificadas, unindo a todos em torno de Sua Pessoa e em uma só comunidade, a qual pertence ao Reino de Deus. A essa comunidade cristã específica passou-se a chamar de Igreja (*ekklesía*, no grego). De acordo com Chagas (2009, p. 11):

A palavra *ekklesía* não existe nas primeiras escrituras cristãs; o que aparece nas escrituras hebraicas é o termo assembleia, congregação, agrupamento de pessoas. O vocábulo *ekklesía* surge no Novo Testamento como referência a reuniões de pessoas (I Co 11:18), igreja local, congregação (At 11:22), comunidade de cristãos em uma região (I Co 16:19). Esse termo ocorre 115 vezes no Novo Testamento, sendo que 111 vezes referindo-se à igreja cristã.

Bosch (2007, p. 208) esclarece que o nome *ekklesía* foi traduzido na Septuaginta do hebraico *kahal*, que significa reunião de pessoas. As comunidades cristãs helenítico-judaicas, ainda pequenas em número e relativamente desorganizadas, aplicaram esse termo a si mesmas, e Paulo, na década de 50, no século I d.C., também adotou o vocábulo em suas viagens missionárias.

Os discípulos de Cristo se reuniram, inicialmente, em Jerusalém e, nos primeiros anos, a Igreja esteve limitada a essa cidade e seus arredores, com pouca ou nenhuma organização formal. Obedientes à palavra de Seu Mestre, os apóstolos e discípulos aprenderam com Jesus a levar a mensagem do Reino de Deus,

primeiramente aos judeus e, depois, aos demais povos gentios, onde formavam as comunidades de crentes em Jesus Cristo.

A comunidade de crentes foi primeiramente chamada de “cristãos” em Antioquia, de acordo com Atos 11:26. Elwell (2009, p. 372), diz que esse termo foi usado, inicialmente, como zombaria, mas ficou comum entre os cidadãos de Roma ainda no reinado de Nero e em outras partes do império antes do fim do século I, e se fixou como tal no decorrer do século II. A afirmação “eu sou cristão” tornou-se a confissão triunfante de muitos mártires.

O Evangelho das Boas Novas, refletindo o cumprimento da promessa da vinda do Salvador ao mundo, enviado pelo Pai – Criador deveria ser levado a todas as nações e povos (Mt 28:19; Mc 16:15). Essa missão se tornou possível a partir da capacitação dos discípulos pelo Espírito Santo, no dia de Pentecostes (At 1:4;8; 2) e continuou a se multiplicar (At 4:4; 6:7), dando início ao crescimento e expansão da Igreja cristã (XAVIER, 2016).

2.2 Expansão do Cristianismo no Mundo

No primeiro século, a Igreja cristã já contava com mais de um milhão de cristãos, resultado da pregação do Evangelho pelos discípulos, em especial pelo trabalho de Paulo. Por volta do ano 100 d.C, já haviam sido estabelecidas igrejas em inúmeras cidades da Ásia Menor, na Palestina, Síria, Macedônia, Grécia, em Roma e Puteoli, na Itália, em Alexandria e na Espanha, segundo descrição de Nichols (2000, apud XAVIER, 2008, p. 33).

Este autor afirma que apesar das perseguições o Cristianismo progrediu e, em 313, no reinado de Constantino, era a religião dominante na Ásia Menor, na Trácia e na Armênia, exercia forte influência na Antioquia, na Síria, na Grécia e Mesopotâmia, no norte do Egito, no sul da Gália, entre outras regiões, e já tinha presença na Britânia, na Gália Central e Norte. Assim, o Cristianismo alcançou, naquela época, os limites do Império Romano e parte de outras civilizações.

Conforme o teólogo e historiador Deiros (2005), nos três primeiros séculos, a expansão geográfica e numérica resultou em que 50% da população do Império Romano se tornou cristã, na época com cerca de 25 milhões de habitantes. A partir do quarto século, com a conversão de Constantino, as perseguições aos cristãos acabaram possibilitando maior expansão do Cristianismo. No fim do quarto século,

Teodósio, o Grande, decidiu tornar o Cristianismo a religião oficial do Império Romano, o que o fez em 380 d.C., e oficializou a Igreja Católica como a única igreja admitida no Império.

No quarto e quintos séculos o Cristianismo se tornou a religião majoritária no sul do Império Romano, alcançando também várias tribos bárbaras. Já a parte oriental do Império sofreu grande abalo com o ataque dos muçulmanos, nos séculos seis e sete. Nichols (2000, apud XAVIER, 2008, p. 36), comenta que “apenas o resto da Ásia menor, a península dos Bálcãs e a Grécia foram mantidas pelo império, de modo que a igreja ainda pôde se defender contra a maré do Islamismo”.

Para combater o avanço dos muçulmanos e continuar a levar a fé cristã, as Cruzadas foram organizadas pelos cristãos europeus com o intuito de recuperar os lugares sagrados do Cristianismo, ocupados pelos maometanos. Embora a história da Igreja apresente esse período como uma distorção das missões cristãs, no ano 1200, apenas uma pequena parte da Europa ainda não era cristã, como resultado dessa iniciativa. A fé cristã alcançou, com maior ou menor intensidade, além da Europa, regiões da África, Sudão e Etiópia, e áreas do Oriente como Índia, Mongólia e China (XAVIER, 2008).

Essa expansão se deu, principalmente, pela Igreja Católica. Contudo, as cismas na Igreja conduziram a um evento que iria modificar o quadro até então prevaiente. No século XVI Martinho Lutero levou adiante um protesto já iniciado anteriormente (pelos valdenses, no século XII, entre outros, que pregavam o retorno à Bíblia) contra o formato que a Igreja impunha sobre o povo com relação às práticas e tradições cristãs. Esse movimento passou a ser chamado de Reforma Protestante, cujos principais grupos reformadores foram chamados de luteranos, os calvinistas, os presbiterianos e anabatistas, por seguirem líderes ou filosofias distintas da liderança eclesiástica católica.

Inicialmente, os reformadores não tinham uma visão missionária expansionista, porém, com o aumento do comércio, as explorações a outras partes do mundo, contribuíram para que o interesse em levar o Evangelho aumentasse.

No período das Grandes Navegações, que levaram a grandes descobertas geográficas no fim do século XV e início do século XVI, principalmente pelos espanhóis, portugueses e italianos, católicos e protestantes viram a oportunidade de expandir o Cristianismo a terras estrangeiras. Ekström (2001, p. 54) afirma que, os

exploradores “levavam consigo representantes da Igreja a fim de cristianizar os povos que iam sendo descobertos e subjugados”.

Assim, a Igreja Católica foi a que mais conquistou as novas regiões para sua fé nas Américas, na África e na Ásia. Entre 1792 e 1914 ocorreu um aumento considerável nas missões, tanto por parte da Igreja Católica como dos Reformadores Protestantes. Esse período foi chamado de “Grande Século Missionário”, evento alavancado por fatos históricos como: Revolução Francesa (1789), Iluminismo, expansão de religiões como o Hinduísmo, Budismo, Islamismo e industrialização (EKSTRÖM, 2001).

Nesse período, os protestantes se uniram em sociedades missionárias voltadas a missões cujo formato estratégico atendesse a diversidade de etnias e credos e a uma adequação à realidade cultural e social desses povos, donde se destacam as missões de expansão do Cristianismo na América Latina.

3 O CRISTIANISMO NO BRASIL E NA AMÉRICA LATINA

O Cristianismo trazido para a América Latina apresenta características próprias, cuja influência católica e protestante dos missionários vindos da Europa e dos Estados Unidos da América se destaca pela forma como a religião influenciou (e foi influenciada) na cultura, na política e na sociedade latino-americana e brasileira.

Na sequência é apresentado um quadro geral da expansão, influência e contribuição do cristianismo no Brasil e na América Latina, através de seus representantes católicos, protestantes e pentecostais.

3.1 Expansão Católica no Brasil e no Continente Latino-americano

O movimento de expansão do Cristianismo no continente latino-americano foi iniciado pela Igreja Católica Apostólica Romana. Com o objetivo de salvar as almas pecadoras – como eram considerados os habitantes nativos – as expedições de conquista das novas terras levavam missionários, padres e congregações.

Xavier e Dias (2014) afirmam que a intenção de evangelizar a população local se mesclava com as tentativas de colonização dos governos, especialmente espanhóis e portugueses. Portanto, ao analisar a história do Cristianismo no Brasil e na América Latina deve-se ter em mente que essa história possui características

diferenciadas das demais missões de evangelização em outras terras, como Europa e América do Norte, em razão das influências religiosas, culturais e políticas que foram impostas aos povos locais e que se mesclaram com a cultura local.

O catolicismo foi levado à América Latina e ao Brasil por meio das ordens católicas jesuítas e franciscana, principalmente. A Companhia de Jesus era uma ordem baseada no modelo militar, comandada por Inácio de Loyola, e exigia obediência total, educação acima da média e fidelidade ao papa. Tornou-se uma unidade especial de elite, espalhando colégios pelo Novo Mundo, para a elite, e missões aos indígenas. Pregavam retiros para leigos e desenvolveram uma espiritualidade de Exercícios Espirituais, onde o fiel deve criar uma ligação plena com o objetivo da salvação (KARNAL, 2010).

No século XVI estava em voga o reforço na crença da volta iminente de Cristo e da proximidade do fim do mundo. Essa crença forneceu uma base soteriológica (com ênfase na salvação) e no aumento numérico de fiéis, o que explica a vinda de muitos padres às Américas buscando uma conversão rápida das pessoas. Karnal (2010, p. 27), diz que eram feitos “batismos por aspensão, em grupos” e que “todos os índios eram batizados como Juan e todas as índias, como Maria”.

Conforme Xavier (2011), a catequização (ou cristianização) dos indígenas era feita mediante a sua inclusão na igreja pelo batismo e prática dos sacramentos. Como consequência dessa ênfase missionária, e pela pouca atenção às missões por parte dos reformadores, nesse período, o continente latino-americano ficou, por séculos, sob a influência da religiosidade cristã católica. As sociedades missionárias reformadas não demonstraram interesse pela América Latina, inicialmente, e por isso, a região ficou conhecida entre os protestantes como o continente abandonado.

Cairns (1995, p. 357) confirma que o catolicismo prevaleceu no movimento missionário à América Latina devido que o cristianismo da Reforma esteve ausente na formação histórica latino-americana. Esse autor comenta que, enquanto a Reforma se encaminhava na Alemanha e Suíça, “os frades franciscanos haviam batizado mais de um milhão de ameríndios”. Assim, por cerca de 300 anos, a Igreja Católica teve vantagem em solidificar seu domínio sobre o Novo Mundo.

Palacio (2004, p. 181) afirma que desde a era medieval ser cidadão e ser cristão é considerado sinônimo. Assim, no Brasil e no continente latino-americano, “a posição numericamente dominante da Igreja Católica acabou por tornar quase sinônimos

catolicismo e cristianismo, de modo que [...], no âmbito católico pelo menos, tendem a ser identificados como uma coisa só”.

3.2 Expansão Protestante no Brasil e no Continente Latino-americano

Apesar de a história destacar o predomínio das missões católicas no continente latino-americano, Palacio (2004, p. 181) afirma que após a reforma protestante, ocorrida no século XVI, no ocidente se deveria falar de “igrejas cristãs” e não de cristianismo, em vista da grande diversidade de igrejas que surgiram desde a descoberta do continente, fruto da mescla entre o cristianismo católico/protestante e as crenças e culturas locais introduzidas nos cultos latino-americanos e brasileiros.

Apesar de as sociedades missionárias protestantes não demonstrarem interesse inicial no continente latino-americano, a hegemonia católica não foi absoluta. De acordo com Ribeiro (2012), ainda em 1555, no período colonial, houve a tentativa dos huguenotes, um grupo de reformados franceses, de fundar uma colônia no Brasil. A missão enviada por João Calvino se estabeleceu na Baía de Guanabara, em uma das ilhas e realizou o primeiro culto protestante em terras brasileiras. Porém, foram expulsos pelas autoridades portuguesas por receio de ameaça ao domínio português e católico na América.

Outra tentativa de missão protestante ocorreu em 1630, quando os holandeses estabeleceram a Igreja Reformada em Pernambuco e fundaram 22 igrejas protestantes no Nordeste. Em Recife, o próprio governador Maurício de Nassau frequentava essa igreja, e o Nordeste apresentou desenvolvimento econômico e religioso, já que nesse governo foi implantada a liberdade religiosa. Os protestantes realizaram a obra missionária entre os indígenas, pregando e ensinando na língua nativa, usando de beneficência para com os mesmos. Em 1654, porém, o governo português expulsou os holandeses, os quais se transferiram para o Caribe, onde a presença católica já tinha também se consolidado desde o início do século XVII (RIBEIRO, 2012).

No início do século XIX, o protestantismo estava fora do Brasil, mas não da América Latina. Ekström (2001) descreve tentativas protestantes de reformadores escoceses no Panamá, entre 1698 e 1700, mas as missões propriamente ditas no continente tiveram maior destaque com a chegada de imigrantes alemães, ingleses, italianos e americanos, decorrente da abertura política a liberdade religiosa nos países

que iam conquistando sua liberdade política e buscavam um Estado mais laico, onde a participação da Igreja Católica não se mesclasse tanto ao governo.

Em consequência das lutas por independência nos países latinos, as condições políticas facilitaram a entrada de novos cultos e manifestações religiosas, possibilitando a vinda de missionários escoceses, ingleses e norte-americanos. Assim é que, em 1819 o educador James (Diego) Thompson levou o protestantismo à Argentina e, em 1823, este chegou ao Brasil (XAVIER, 2011).

No Brasil, a mudança que facilitou a abertura religiosa às missões protestantes ocorreu a partir da chegada da Coroa portuguesa, em 1808, quando o príncipe regente João abriu os portos brasileiros, especialmente à Inglaterra, o que gerou, além da perspectiva econômica, a abertura indireta a culturas externas. Nesse mesmo ano, o Brasil concedeu privilégios a imigrantes de qualquer nacionalidade ou crença e, em 1810, foram assinados tratados de Aliança e Amizade, e de Comércio e Navegação, com a Inglaterra, sendo então concedida liberdade para prática da fé, oficialmente, embora ainda com restrições devido à religião católica oficial (RIBEIRO, 2012).

Contudo, destaca Cairns (1995, p. 357) que o protestantismo teve “crescimento bastante demorado e a resistência católica grande durante todo o século XIX”, posto que, o catolicismo romano não via com bons olhos a entrada dos cristãos missionários protestantes. A intolerância, acompanhada de perseguição, era a regra, embora tenha também havido aceitação em alguns lugares. No Brasil, em particular, a reação católica foi de perseguição pelo receio de que o país fosse protestantizado pelos imigrantes.

Com a intolerância inicial e a perseguição promovida aos imigrantes protestantes e missionários, os cristãos protestantes defendiam sua fé usando argumentos bíblicos, mas com aspectos anticatólicos, principalmente com relação ao costume de culto aos santos e à aceitação das ordenanças da missa. Os protestantes utilizavam estratégias de conversão associando a leitura da Bíblia, que era vendida aos interessados, e muitos que não sabiam ler se esforçavam para se alfabetizarem, o que lhes rendeu a alcunha de “os Bíblias”. A exigência de mudança no estilo de vida e interiorização da fé provocou muitas mudanças na comunidade de crentes e nos relacionamentos interpessoais, com implicações éticas e sociais. Desse modo, em especial no fim do século XIX e pelo século XX o protestantismo alcançou grande crescimento no continente latino-americano (CAIRNS, 1995).

No fim do século XIX e início do século XX ocorreu uma mudança no cenário religioso latino-americano e brasileiro: o movimento pentecostal. De acordo com Queiroz (2019, p. 14),

Nas duas primeiras décadas, missionários dos Estados Unidos e da Europa chegam à América Latina para fomentar a expansão de suas igrejas, principalmente entre as classes média e baixa. O momento marca a emergência do movimento pentecostal na região, que faz uma releitura de correntes do protestantismo histórico: anticomunista, antiecumênico e conservador politicamente, rechaça reformas na estrutura social e adota uma concepção bíblica literal. Os pentecostais consideram o esforço de conversão, inclusive de adeptos de correntes do protestantismo histórico, como uma de suas principais missões.

O pentecostalismo deriva do protestantismo, contudo, muitos estudiosos da história e eclesiologia distinguem-nos pelo termo “evangélicos”, termo este que designa protestantes históricos e pentecostais. Os protestantes históricos são aqueles que construíram suas denominações após a Reforma Protestante, na Europa; já os pentecostais surgiram nos Estados Unidos, no início do século XX e seguem o metodismo wesleyano e o movimento *Holiness*. No Brasil, conforme Gonçalves e Pedra (2017, p. 72) “o termo evangélico é utilizado para se referir tanto às denominações protestantes históricas [...] quanto às pentecostais [...]”.

Essa nova forma de inserir o Cristianismo no Brasil e na América Latina resultou em uma mudança no cenário religioso, político e social. De acordo com Almeida (2019, p. 7), em 1872, quando foi realizado o primeiro Censo do IBGE, 99,7% da população brasileira se dizia católica. Cem anos mais tarde, em 1970, ainda era maioria considerável, 91,8%. Contudo, até 2010, ano do último Censo, a população católica havia caído para 64,6%. Por outro lado, os evangélicos (como se chamam os pentecostais, atualmente), passaram de 15,4% para 22,2% no período entre 2000 e 2010, apresentando crescimento de 61%.

Conforme Oro e Ureta (2007), embora no continente latino-americano existam países como a Venezuela e Argentina onde há apenas 2% de evangélicos, em outros, sua presença tem aumentado, como na Guatemala e em Honduras, onde 39% e 28,7% da população, respectivamente, se diz evangélica, com destaque também para El Salvador, com 17%, Nicarágua, com 16,7%, Costa Rica, com 15,7%, Brasil, com 15,4%.

3.3 Influência e Contribuições do Cristianismo no Brasil e na América Latina

Mesmo após quinhentos anos de história o continente latino americano ainda apresenta características coloniais nos aspectos sociais e políticos e se mostra marcado por instabilidades que remetem aos períodos em que suas riquezas naturais e cultura sofreram exploração e mudanças sociais, econômicas e culturais observadas no modo de viver e religiosidade dos latino-americanos (XAVIER, 2011).

Dentre os resultados do processo de colonização no continente latino-americano destacam-se as mudanças sociais e políticas que conduziram as colônias a buscarem sua independência. A riqueza no continente latino americano escasseou rapidamente e os povos nativos e residentes, de origem europeia, indígena e negra, passaram a conviver com a pobreza, sem grandes perspectivas de mudança. Essas condições, aliadas a guerras, ditaduras militares e exploração social influenciaram para que a economia latino-americana se tornasse dependente de outras nações.

Bidegáin (1993, apud XAVIER, 2011) destaca que, na tentativa de reescrever sua história ocorreram rebeliões e algumas destas tiveram êxito resultando em processos emancipatórios. A independência de alguns países, no entanto, não promoveu igualdade ou democracia. A dominação europeia deu lugar à inglesa e, posteriormente, à norte-americana, na forma de colonialismo econômico, o que gerou pobreza e desigualdade entre os brasileiros e latino-americanos que viviam em situação precária, tendo da religião, ao mesmo tempo, apoio e dominação.

Um dos maiores fatores que influenciaram na independência desses países foi a separação gradual entre Igreja e Estado. Quanto às relações entre Estado e religião, na América Latina, se notam três posicionamentos distintos nesse sentido: os que adotam o regime de Igreja de Estado (a exemplo de Argentina, Bolívia e Costa Rica), em cuja Constituição consta a presença do catolicismo como regime legal; os que separam a Igreja do Estado, respeitando a liberdade religiosa, mas apresentam dispositivos particulares benéficos à Igreja Católica (como Guatemala, El Salvador, Panamá, República Dominicana, Peru e Paraguai); e os que adotam regimes de separação entre Igreja e Estado, onde se sustenta legalmente a separação Igreja-Estado, sendo assegurada liberdade de culto a todos os cidadãos e igualdade entre os cultos, não havendo no texto constitucional privilégios oficiais a qualquer Igreja. Entre esses países figuram: Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Uruguai e Venezuela (ORO; URETA, 2007).

A influência e importância da Igreja Católica na grande maioria dos países latino-americanos não podem ser desconsideradas, posto que, não apenas por sua importância numérica, ela também se destacou, e ainda se destaca, pela importância política e social, influenciando nos costumes de diversos países. Conforme Oro e Ureta (2007), muitos países da América Latina se declaram católicos, com pouca participação evangélica (a exemplo da Venezuela, com 96% de católicos, Bolívia e República Dominicana com 95%, Equador com 94%, Argentina com 92% e Paraguai com 90% de identificações católicas cada um).

A dominação etnocêntrica persistiu no continente nos costumes, nas instituições e na religião, como se percebe em muitos dos ritos e costumes religiosos herdados dos espanhóis, a exemplo do sincretismo religioso. No caso do Brasil, a colonização portuguesa, menos violenta que a espanhola, possibilitou que os costumes religiosos de índios e negros se mesclassem à fé cristã (XAVIER, 2011).

Atualmente, mesmo com a separação entre Igreja e Estado em muitos países latino-americanos, a religião cristã – esta mesclada entre catolicismo, protestantismo e movimentos pentecostais – exerce grande influência na esfera pública e privada, principalmente nas áreas da política, da educação e da ciência (KARNAL, 2010).

E Almeida (2019) salienta que a presença de pentecostais evangélicos ganha força na esfera da fé individual e também na mídia, na cultura e na política. Segundo este autor, o Brasil tem se tornado objeto de estudos em diversas áreas tendo em vista analisar o fenômeno do crescimento evangélico, principalmente para entender as diferenças hierárquicas e seu funcionamento em relação ao catolicismo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento da História do Cristianismo e da expansão da Igreja cristã possibilita reconhecer as origens da fé cristã, afirmar a identidade dos cristãos e refletir sobre diversos aspectos que permeiam o Cristianismo na atualidade, permitindo questionar como o movimento está sendo conduzido pela Igreja Católica e pelas diferentes igrejas cristãs que surgiram a partir da Reforma Protestante.

As peculiaridades da igreja cristã brasileira e latino-americana forneceram um quadro histórico diferenciado, com correntes de pensamento religioso que se influenciaram mutuamente na composição do Cristianismo local, mas conservando, ao mesmo tempo, as particularidades de suas denominações. A influência religiosa

na sociedade e na política se destaca desde o início, tanto nas questões do trato com a pobreza como no formato da fé cristã em todo o continente.

A história do Cristianismo, por sua amplitude, não se limita a um certo número de páginas. Em vista disso, o conteúdo aqui exposto deve servir a ampliar o conhecimento pela leitura dos textos explanados, o que não prescinde de outras leituras e reflexões sobre a temática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.O. de A. Evangélicos e política. **Pesquisa Fapesp**, a. 20, n. 286, p. 7, dez. 2019. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2019/12/Pesquisa-286_Completo-1.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

BOER, H. **História de la Iglesia primitiva**. Spanish Edition, 2001.

BOSCH, D. J. **Missão transformadora – mudanças de paradigma na teologia da missão**. São Leopoldo: Sinodal, 2007.

CAIRNS, E.E. **O Cristianismo através dos séculos uma história da Igreja cristã**. Tradução de Azevedo, Israel Belo de. 2ª. São Paulo, SP: Vida Nova 1995.

CHAGAS, J.R.de O. **Noções de história da igreja cristã - análise histórica, bíblica e teológica da eklesia - primitiva e pré-medieval**. Campo Grande, MS: Mundial, 2009.

DEIROS, P.A. **Historia del cristianismo: los primeros 500 años**. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del Centro, 2005.

EKSTRÖM, B. **História da missão**. A história do movimento missionário cristão. Londrina, PR: Descoberta, 2001.

ELWELL, W.A. **Enciclopédia histórico-teológica da igreja**. Tradução de Chown, G. São Paulo: Vida Nova, 2009.

GONÇALVES, R.B.; PEDRA, G.M. O surgimento das denominações evangélicas no Brasil e a presença na política. **Diversidade Religiosa**, João Pessoa, v. 7, n. 2, p. 69-100, 2017.

HURLBUT, J.L. **História da igreja cristã**. São Paulo, SP: Betânea, 2002.

KARNAL, L. Catolicismo na América Latina: período da conquista e da colonização. In: SILVA, E.M.da; BELLOTTI, K.K.; CAMPOS, L.S. (Orgs.). **Religião e sociedade na América Latina**. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2010. p. 17-31.

MUNDO EDUCAÇÃO. **As religiões no mundo**. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/as-religoes-no-mundo.htm>. Acesso em: 10 out. 2022.

ORO, A.P.; URETA, M. Religião e política na América Latina: uma análise da legislação dos países. **Horizonte Antropológico**, v. 13, n, 27, jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832007000100013>. Acesso em: 10 out. 2021.

PALÁCIO, C. O cristianismo na América Latina discernir o presente para preparar o futuro. **Perspectiva Teológica**, v. 36, n. 99, p. 173, 2004. Disponível em: <http://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/perspectiva/article/view/2908>. Acesso em: 10 out. 2022.

QUEIROZ, C. Fé pública. **Pesquisa Fapesp**, a. 20, n. 286, p. 12-19, dez. 2019. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2019/12/Pesquisa-286_Completo-1.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

RIBEIRO, J.O. **Sincretismo religioso no Brasil**: uma análise histórica das transformações no catolicismo, evangelismo, candomblé e espiritismo. Monografia (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, 2012.

RODRIGUES, L.F.M. História do cristianismo na América Latina: reflexões metodológicas. In: **THEOLOGICA LATINOAMERICANA Enciclopédia Digital. História da teologia e do cristianismo**. Departamento de Teologia da FAJE, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. 2014. Disponível em: <http://teologicalatinoamericana.com/?p=263>. Acesso em 10 out. 2022.

XAVIER, E, T. O crescimento da igreja através dos séculos: análise da História e dos aspectos positivos e negativos. **Kerygma** v. 4 n. 1. p. 31-44, 2008.

_____. **Teologia de missão integral**. Londrina, PR: Descoberta, 2011.

_____; DIAS, M.E.C. Movimentos missionários cristãos e o desenvolvimento da missão adventista no Brasil. **Hermenêutica**, v. 14, n. 1. p. 45-63, 2014.

_____. **Crescimento numérico adventista, estudo comparativo dos fatores de crescimento nos estados de SP, SC e BA**. Blumenau, SC: Nova Letra, 2016.

Capítulo 4

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS SUBMETIDOS A MONOTERAPIA E TERAPIA COMBINADA

Marília Rossi Chagas

Joana Zanotti

Queli Defaveri Varela Cabanellos

Bianca Fornasier de Cordova

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS SUBMETIDOS A MONOTERAPIA E TERAPIA COMBINADA

Marília Rossi Chagas

Nutricionista graduada pela FSG Centro Universitário, Caxias do Sul, RS, Brasil

Joana Zanotti

Nutricionista. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente da FSG Centro Universitário. Caxias do Sul, RS, Brasil

Queli Defaveri Varela Cabanellos

Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia pela Universidade de Caxias do Sul. Docente da FSG Centro Universitário. Caxias do Sul, RS, Brasil

Bianca Fornasier de Cordova

Nutricionista. Pós Graduada em Nutrição Clínica em Patologias pelo Instituto de Pesquisas, Ensino e Gestão em Saúde – IPGS. Pós graduanda em Nutrição clínica: Avaliação, Epidemiologia e Intervenção pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Caxias do Sul, RS, Brasil

Resumo

As neoplasias hematológicas podem ser definidas como um grupo de doenças malignas que afetam os precursores hematopoiéticos. Assim, a quimioterapia é considerada o tratamento mais utilizado, podendo ser empregada como monoterapia ou terapia combinada. Durante o tratamento quimioterápico, a ocorrência de sintomas gastrointestinais é comum, comprometendo o estado nutricional e impactando na resposta, e muitas vezes, na eficácia do tratamento. O presente estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional, os sintomas gastrointestinais e o desfecho clínico de pacientes com doença onco-hematológica frente ao tratamento quimioterápico por meio de monoterapia ou terapia combinada. Este é um estudo observacional, com delineamento transversal, com amostra obtida por conveniência. Avaliou-se pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico ambulatorial, utilizando a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) e o Índice de Massa Corporal (IMC). O tipo de tratamento quimioterápico foi obtido no prontuário eletrônico e foi subdividido em monoterapia e terapia combinada. O desfecho clínico foi avaliado

após 6 e 12 meses no prontuário dos pacientes. Foram avaliados 115 indivíduos, a maioria do sexo masculino (53,9%), com idade superior a 60 anos (60,9%) e com Linfoma não Hodgkin (59,1%). Conforme o estado nutricional, 76,5% dos pacientes eram bem nutridos pela ASG-PPP e 46,9% tinham sobrepeso/obesidade segundo o IMC. Dentre os sintomas gastrointestinais, foi observada maior prevalência de mucosite (8,7%), inapetência (7,8%) e diarreia (5,2%). A terapia combinada foi associada com maior presença de sintomas, maior prevalência de perda de peso e com remissão da doença. Conclui-se que pacientes onco-hematológicos, em sua maioria, apresentavam bom estado nutricional e ausência de sintomas gastrointestinais. A terapia combinada foi a mais prevalente, bem como a presença de sintomas gastrointestinais nesses pacientes.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Neoplasias Hematológicas; Tratamento farmacológico.

Abstract

Neoplasm diseases can be defined as a group of malignancies that affect hematopoietic precursors. Thus, chemotherapy is considered the most used treatment, and can be used as monotherapy or combined therapy. During chemotherapy treatment, the occurrence of gastrointestinal symptoms is common, compromising nutritional status and impacting the response, and often, the effectiveness of treatment. The presente study aims to evaluate the nutritional status, gastrointestinal symptoms and clinical outcome of patients with onco-hematologic disease facing chemotherapy treatment through monotherapy or combined therapy. This is an observational, cross-sectional study with a convenience sample. Patients undergoing outpatient chemotherapy were evaluated using the Score Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) and the Body Mass Index (BMI). The type of chemotherapy treatment was obtained from the electronic medical record and was subdivided into monotherapy and combination therapy. Clinical outcome was assessed after 6 and 12 months in the patient's medical records. A total of 115 individuals were evaluated, most of them male (53,9%), aged over 60 years (60,9%) and with non-Hodgkin's Lymphoma (59,1%). According to nutritional status, 76,5% of patients were well nourished by the PG-SGA and 46,9% were overweight/obese according to BMI. Among the gastrointestinal symptoms, there was a higher prevalence of mucositis (8,7%), inappetence (7,8%) and diarrhea (5,2%). Combination therapy was associated with greater presence of symptoms, greater prevalence of weight loss, and disease remission. It was concluded that onco-hematologic patients, for the most part, presented good nutritional status and absence of gastrointestinal symptoms. Combination therapy was the most prevalent, as well as the presence of gastrointestinal symptoms in these patients.

Keywords: Nutritional status; Hematological neoplasms; Pharmacological treatment

Introdução

As neoplasias hematológicas representam uma variedade de mais de 30 tipos de tumores, com diferentes características e comportamentos, podendo ser definidas como um grupo de doenças malignas que afetam os precursores hematopoiéticos,

manifestando-se em diversas partes do corpo como: sangue, medula óssea, gânglios linfáticos, baço e fígado (DHODAPKAR, MV; DHODAPKAR, KM, 2015; WHO, 2018). Segundo o Instituto Nacional do Câncer, as neoplasias hematológicas deverão acometer 14.090 homens e 11.390 mulheres no triênio 2020-2022, e, as leucemias, os linfomas e o mieloma múltiplo são as neoplasias hematológicas mais comuns (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019; MUHSEN et al., 2020).

As leucemias caracterizam-se pelo acúmulo de leucócitos malignos na medula óssea e no sangue, causando insuficiência da medula óssea. Elas são classificadas basicamente em agudas ou crônicas, e dividindo-se ainda em linfoide ou mieloide, de acordo com a linhagem dos blastos (BRASIL, 2022). Os linfomas são transformações neoplásicas causadas por linfócitos malignos, podendo invadir o sangue e órgãos fora do tecido linfoide. O linfoma de Hodgkin (LH) surge quando um leucócito, geralmente B sofre mutação e dissemina-se de forma agressiva e ordenada nos linfonodos (BRASIL, 2022). Já os linfomas não Hodgkin (LNH) são doenças linfo proliferativas que podem acometer linfócitos B ou T, e se espalham de maneira desordenada (RODRIGUES, AB; OLIVEIRA, PP, 2016). O mieloma múltiplo (MM) é caracterizado pela proliferação maligna desregulada e clonal de plasmócitos na medula óssea (SILVA ROP et al., 2009).

O Sistema Único de Saúde (SUS) viabiliza o tratamento quimioterápico para o tratamento das neoplasias hematológicas através dos Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT), onde são estabelecidos critérios e metodologias para o diagnóstico e tratamento de diversos tipos de neoplasias (BRASIL, 2020). Os fármacos quimioterápicos atuam, de forma geral, contra a formação do DNA ou contra algum passo fundamental à multiplicação celular (WHALEN, K et al., 2016), ou ainda na indução da apoptose celular (TARTARI, RF et al., 2010).

Os quimioterápicos podem ser utilizados de forma isolada (monoterapia), ou combinada (terapia combinada). A terapia combinada pode possibilitar uma melhor resposta ao tratamento devido ao efeito aditivo, uma vez que os fármacos empregados possuem diferentes mecanismos de ação, diferentes toxicidades e tendem a ser mais efetivos do que quando utilizados em monoterapia. Os efeitos adversos à quimioterapia podem aparecer após alguns minutos à administração da droga e persistir por dias ou, ainda, aparecer após semanas ou meses. O acometimento da medula óssea pode variar dependendo da droga e da dose utilizada,

assim como a fatores intrínsecos (MANSANO-SCHLOSSER, TC; CEOLIM, MF, 2012).

A incapacidade da medula óssea de repor os elementos sanguíneos pode causar leucopenia, trombocitopenia e anemia (DA SILVA, SR et al., 2013). Uma vez que os fármacos antineoplásicos atuam de forma consistente em tecidos de rápida proliferação, causam prejuízo ao tecido hematopoiético, podendo comprometer a qualidade de vida e a continuidade do tratamento (DA SILVA, SR et al., 2013; ARAÚJO, DFB et al., 2020).

O comprometimento nutricional é um fator de risco, podendo levar a complicações infecciosas e maior tempo de hospitalização, impactando de forma negativa na tolerância e resposta ao tratamento, assim como na qualidade de vida (GONZALEZ, MC et al., 2010). As alterações metabólicas inerentes ao desenvolvimento da neoplasia como aumento da lipólise, utilização da glicose, produção de marcadores inflamatórios e o tratamento antineoplásico contribuem para a desnutrição do paciente (PEREIRA, PL et al., 2015). Nos pacientes oncológicos em estágio mais avançado, a presença de hipermetabolismo e hiper catabolismo pioram o prognóstico (FRUCHTENICHT, AVG et al., 2015). Dessa forma, a desnutrição pode acarretar no aumento da toxicidade aos fármacos quimioterápicos, podendo piorar o estado clínico do paciente e levar a uma possível interrupção do tratamento (COLLING, C et al., 2012).

No contexto da onco-hematologia, o estado nutricional do paciente impacta diretamente na tolerância ao tratamento e na mortalidade, uma vez que estes pacientes possuem maior suscetibilidade às complicações infecciosas (CAMPOS, MB et al., 2016). Desta forma, a detecção precoce de desnutrição pode tratar e prevenir a piora do estado clínico por meio de intervenções apropriadas, reduzindo e até eliminando o risco de morbidade e mortalidade (FRUCHTENICHT, AVG et al., 2015). O manejo nutricional na prevenção e no tratamento dos sintomas gastrointestinais podem auxiliar no processo de manutenção de peso, na melhora da imunidade e no controle de possíveis complicações (BATISTA, MA; WAITZBERG, DL, 2011).

Levando em consideração o exposto, objetivou-se neste trabalho avaliar o estado nutricional e os sintomas gastrointestinais de pacientes oncológicos diagnosticados com neoplasias hematológicas, bem como o desfecho clínico, frente ao tratamento quimioterápico por meio de monoterapia ou terapia combinada.

Métodos

Estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal, feito a partir de uma amostra obtida por conveniência, com pacientes diagnosticados com doença onco-hematológica, em tratamento quimioterápico ambulatorial.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos com idade ≥ 19 anos, de ambos os sexos, que estavam presentes no ambulatório no momento das coletas. Foram excluídos pacientes gestantes, puérperas, cadeirantes e acamados.

Os pacientes foram avaliados com a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). Ao final, o paciente foi classificado como: bem nutrido, suspeita de desnutrição ou desnutrido moderado, ou gravemente desnutrido (GONZALEZ, MC et al., 2010).

Baseado na ASG-PPP foram coletados dados como: idade, sexo, peso, estatura, sintomas gastrointestinais (GI) (categorizados em sem sintomas, inapetência, náusea, vômito, constipação, diarreia, mucosite, xerostomia e disfagia), ingesta alimentar (categorizada em sem mudança, mais que o normal e menos que o normal). O Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado conforme critérios da Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1995). A coleta de dados sobre os itens mencionados acima foi feita nos anos de 2017 e 2018.

O tratamento quimioterápico foi identificado a partir do prontuário eletrônico e classificado em monoterapia ou terapia combinada. As informações referentes ao tratamento, como remissão da doença e óbito, também foram obtidas por consulta em prontuário eletrônico após 6 e 12 meses da avaliação inicial.

A análise dos dados foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 25.0, com variáveis descritas por frequência absoluta e relativa. Para as possíveis associações, aplicou-se o teste Qui-Quadrado e considerado nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$).

O presente projeto teve autorização dos Comitês de Ética e Pesquisa de ambas Instituições envolvidas sob o parecer de número 2.571.056 e 2.276.138.

Resultados

A amostra foi composta por 115 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino (53,9%), com idade superior a 60 anos (60,9%) e sem queixas de sintomas GI (60,9%). Em relação ao diagnóstico oncológico, 59,1% dos pacientes possuíam o

diagnóstico de LNH, seguidos por MM (22,6%) e Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) (6,1%). Ao observar a classificação nutricional e os sintomas GI, verificou-se que houve associação estatisticamente significativa entre os pacientes bem nutridos e os sintomas de inapetência e diarreia, em que a maioria dos pacientes que estavam bem nutridos negaram a presença de inapetência ($p=0,022$), bem como a presença de diarreia ($p=0,038$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição das variáveis demográficas, de histórico clínico e sintomas em relação ao estado nutricional segundo à Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) em pacientes com doença onco-hematológica de Caxias do Sul – RS. 2021. (n=115).

Variáveis	Total		ASG-PPP						p-valor*
	n	n%	Bem nutrido		Desnutrido moderado		Gravemente desnutrido		
			n	n%	n	n%	n	n%	
Sexo									0,128
Feminino	53	46,1	45	84,9	6	11,3	2	3,8	
Masculino	62	53,9	43	69,4	16	25,8	3	4,8	
Idade									0,851
19 a 30 anos	7	6,1	5	71,4	2	28,6	0	0,0	
31 a 45 anos	12	10,4	11	91,7	1	8,3	0	0,0	
46 a 60 anos	26	22,6	20	76,9	5	19,2	1	3,8	
> 60 anos	70	60,9	52	74,3	14	20,0	4	5,7	
Diagnóstico oncológico									0,510
Outros linfomas	2	1,7	1	50,0	1	50,0	0	0,0	
LLA	5	4,3	5	100,0	0	0,0	0	0,0	
LLC	7	6,1	3	42,9	4	57,1	0	0,0	
LMA	2	1,7	2	100,0	0	0,0	0	0,0	
LNH	68	59,1	53	77,9	12	17,6	3	4,4	
Mielodisplasia	5	4,3	4	80,0	1	20,0	0	0,0	
Mieloma múltiplo	26	22,6	20	76,9	4	15,4	2	7,7	
Sintomas									0,156
Sim	45	39,1	37	82,2	5	11,1	3	6,7	
Não	70	60,9	51	72,9	17	24,3	2	2,9	
Inapetência									0,022
Não	106	92,2	82	77,4	21	19,8	3	2,8	
Sim	9	7,8	6	66,7	1	11,1	2	22,2	
Náusea									0,098
Não	94	81,7	70	74,5	21	22,3	3	3,2	
Sim	21	18,3	18	85,7	1	4,8	2	9,5	
Vômito									0,139
Não	110	95,7	84	76,4	22	20,0	4	3,6	
Sim	5	4,3	4	80,0	0	0,0	1	20,0	

Constipação									0,520
Não	95	82,6	71	74,7	20	21,1	4	4,2	
Sim	20	17,4	17	85,0	2	10,0	1	5,0	
Diarreia									0,038
Não	109	94,8	85	78,0	20	18,3	4	3,7	
Sim	6	5,2	3	50,0	2	33,3	1	16,7	
Mucosite									0,070
Não	105	91,3	82	78,1	20	19,0	3	2,9	
Sim	10	8,7	6	60,0	2	20,0	2	20,0	
Xerostomia									0,501
Não	72	62,6	57	79,2	13	18,1	2	2,8	
Sim	43	37,4	31	72,1	9	20,9	3	7,0	
Disfagia									0,448
Não	110	95,7	83	75,5	22	20,0	5	4,5	
Sim	5	4,3	5	100,0	0	0,0	0	0,0	
Ingestão alimentar									0,562
Sem mudança	78	67,8	59	75,6	17	21,8	2	2,6	
Mais que o normal	11	9,6	8	72,7	2	18,2	1	9,1	
Menos que o normal	26	22,6	21	80,8	3	11,5	2	7,7	

Legenda: RS, Rio Grande do Sul. ASG, Avaliação Subjetiva Global. LLA, Leucemia linfoblástica aguda. LLC, Leucemia linfocítica crônica. LMA, Leucemia mieloide aguda. LNH, Linfomas não Hodgkin. n, Frequência absoluta. n%, Frequência relativa. Variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa. *Teste Qui-Quadrado de associação. Valores em negrito são estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$).

Na Tabela 2, os dados demográficos foram relacionados com o IMC. Percebe-se maior incidência de sobrepeso/obesidade nos indivíduos do sexo masculino (50%) e nos indivíduos com idade entre 31 e 45 anos (66,7%). Os indivíduos com idade acima de 60 anos, apresentaram em sua maioria, peso adequado (47,1%). Quanto ao diagnóstico oncológico, a maioria dos pacientes com LNH apresentava sobrepeso/obesidade (51,5%), assim como a maior parte dos pacientes com MM (42,3%). Dentre os sintomas investigados, encontrou-se significância estatística entre o estado nutricional e o sintoma GI de mucosite, 70,0% deles com peso adequado ($p=0,048$).

Dos pacientes que referiram ganho de peso nos últimos 6 meses, 74,4% foram classificados como bem nutridos conforme a ASG-PPP e 46,2% como eutróficos conforme o IMC e ainda, a grande maioria dos pacientes sem perda de peso (64,3%) e dos com perda de peso < 5% (89,5%), também estavam bem nutridos segundo a ASG-PPP (dados não apresentados em tabelas).

Tabela 2 – Descrição das variáveis demográficas, de histórico clínico e sintomas gastrointestinais em relação ao estado nutricional segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) em pacientes com doença onco-hematológica de Caxias do Sul – RS. 2021. (n=115).

Variáveis	Total		Estado Nutricional (IMC)						p-valor*
	n	n%	Baixo peso		Peso adequado		Sobrepeso/Obesidade		
			n	n%	n	n%	n	n%	
Sexo									0,605
Feminino	53	46,1	7	13,2	23	43,4	23	43,4	
Masculino	62	53,9	5	8,1	26	41,9	31	50,0	
Idade									0,140
19 a 30 anos	7	6,1	0	0,0	3	42,9	4	57,1	
31 a 45 anos	12	10,4	0	0,0	4	33,3	8	66,7	
46 a 60 anos	26	22,6	1	3,8	9	34,6	16	61,5	
> 60 anos	70	60,9	11	15,7	33	47,1	26	37,1	
Diagnóstico oncológico									0,411
Outros linfomas	2	1,7	0	0,0	0	0,0	2	100,0	
LLA	5	4,3	1	20,0	2	40,0	2	40,0	
LLC	7	6,1	2	28,6	3	42,9	2	28,6	
LMA	2	1,7	0	0,0	1	50,0	1	50,0	
LNH	68	59,1	4	5,9	29	42,6	35	51,5	
Mielodisplasia	5	4,3	0	0,0	4	80,0	1	20,0	
Mieloma múltiplo	26	22,6	5	19,2	10	38,5	11	42,3	
Sintomas									0,132
Sim	45	39,1	6	13,3	14	31,1	25	55,6	
Não	70	60,9	6	8,6	35	50,0	29	41,4	
Inapetência									0,077
Não	106	92,2	12	11,3	42	39,6	52	49,1	
Sim	9	7,8	0	0,0	7	77,8	2	22,2	
Náusea									0,859
Não	94	81,7	10	10,6	41	43,6	43	45,7	
Sim	21	18,3	2	9,5	8	38,1	11	52,4	
Vômito									0,771
Não	110	95,7	11	10,0	47	42,7	52	47,3	
Sim	5	4,3	1	20,0	2	40,0	2	40,0	
Constipação									0,208
Não	95	82,6	11	11,6	37	38,9	47	49,5	
Sim	20	17,4	1	5,0	12	60,0	7	35,0	
Diarreia									0,415
Não	109	94,8	11	10,1	48	44,0	50	45,9	
Sim	6	5,2	1	16,7	1	16,7	4	66,7	
Mucosite									0,048
Não	105	91,3	10	9,5	42	40,0	53	50,5	
Sim	10	8,7	2	20,0	7	70,0	1	10,0	
Xerostomia									0,301
Não	72	62,6	9	12,5	33	45,8	30	41,7	

Sim	43	37,4	3	7,0	16	37,2	24	55,8	0,771
Disfagia									
Não	110	95,7	11	10,0	47	42,7	52	47,3	
Sim	5	4,3	1	20,0	2	40,0	2	40,0	0,999
Ingestão alimentar									
Sem mudança	78	67,8	8	10,3	33	42,3	37	47,4	
Mais que o normal	11	9,6	1	9,1	5	45,5	5	45,5	
Menos que o normal	26	22,6	3	11,5	11	42,3	12	46,2	

Legenda: RS, Rio Grande do Sul. IMC, Índice de Massa Corporal. LLA, Leucemia linfoblástica aguda. LLC, Leucemia linfocítica crônica. LMA, Leucemia mieloide aguda. LNH, Linfomas não Hodgkin. n, Frequência absoluta. n%, Frequência relativa. Variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa. *Teste Qui-Quadrado de associação. Valores em negrito são estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$).

Do total de pacientes avaliados, 37,3% receberam tratamento com monoterapia, enquanto 62,6% fizeram uso de terapia combinada (dados não apresentados em tabela). No que diz respeito ao tratamento quimioterápico, pode-se verificar que a terapia combinada foi mais prevalente no LNH (79,4%) e no MM (53,8%), e a monoterapia foi mais utilizada nas leucemias linfocítica aguda (LLA), LLC e leucemia mieloide aguda (LMA) e mielodisplasia com 60,0%, 85,7% e 100,0% e 100,0%, respectivamente. Ainda, foi verificada associação significativa entre os indivíduos que apresentaram sintomas GI e o tratamento quimioterápico realizado, sendo mais prevalente com o uso da terapia combinada (75,6%) ($p=0,035$). Ao observar a terapia combinada, apesar de não haver significância estatística, evidenciou-se que esse tratamento foi mais prevalente nos pacientes que relataram ingesta alimentar menor que o normal (80,8%), bem como em todos os sintomas estudados, ao comparar com a monoterapia (Tabela 3).

Tabela 3 – Descrição das variáveis de histórico clínico e sintomas em relação ao tratamento em pacientes do ambulatório oncológico de um Hospital escola no município de Caxias do Sul - RS. 2021. (n=115).

Variáveis	Total		Tratamento				p-valor*
	n	n%	Monoterapia		Terapia Combinada		
			n	n%	n	n%	
Diagnóstico oncológico							$\leq 0,000$
Outros linfomas	2	1,7	1	50,0	1	50,0	1

LLA	5	4,3	3	60,0	2	40,0	
LLC	7	6,1	6	85,7	1	14,3	
LMA	2	1,7	2	100,0	0	0,0	
LNH	68	59,1	14	20,6	54	79,4	
Mielodisplasia	5	4,3	5	100,0	0	0,0	
Mieloma múltiplo	26	22,6	12	46,2	14	53,8	
Sintomas							0,035
Sim	45	39,1	11	24,4	34	75,6	
Não	70	60,9	32	45,7	38	54,3	
Inapetência							0,535
Não	106	92,2	41	38,7	65	61,3	
Sim	9	7,8	2	22,2	7	77,8	
Náusea							0,241
Não	94	81,7	38	40,4	56	59,6	
Sim	21	18,3	5	23,8	16	76,2	
Vômito							0,727
Não	110	95,7	42	38,2	68	61,8	
Sim	5	4,3	1	20,0	4	80,0	
Constipação							0,991
Não	95	82,6	35	36,8	60	63,2	
Sim	20	17,4	8	40,0	12	60,0	
Diarreia							1,000
Não	109	94,8	41	37,6	68	62,4	
Sim	6	5,2	2	33,3	4	66,7	
Mucosite							0,397
Não	105	91,3	41	39,0	64	61,0	
Sim	10	8,7	2	20,0	8	80,0	
Xerostomia							0,068
Não	72	62,6	32	44,4	40	55,6	
Sim	43	37,4	11	25,6	32	74,4	
Disfagia							1,000
Não	110	95,7	41	37,3	69	62,7	
Sim	5	4,3	2	40,0	3	60,0	
Ingestão alimentar							0,092

Sem mudança	78	67,8	33	42,3	45	57,7
Mais que o normal	11	9,6	5	45,5	6	54,5
Menos que o normal	26	22,6	5	19,2	21	80,8

Legenda: RS, Rio Grande do Sul. IMC, Índice de Massa Corporal. LLA, Leucemia linfoblástica aguda. LLC, Leucemia linfocítica crônica. LMA, Leucemia mieloide aguda. LNH, Linfomas não Hodgkin. n, Frequência absoluta. n%, Frequência relativa. Variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa. *Teste Qui-Quadrado de associação. Valores em negrito são estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$).

Ainda em relação ao tipo de tratamento, observamos uma maior prevalência de perda de peso nos indivíduos em terapia combinada vs monoterapia, 57,1% vs 42,9% dos pacientes com perda entre 5 e 10% e 53,3% vs 46,7% dos pacientes com perda > 10% nos últimos 6 meses (Tabela 4).

No que se refere ao desfecho clínico, a maioria dos pacientes que apresentaram remissão da doença haviam sido submetidos à terapia combinada (80,6%). Por outro lado, entre os indivíduos que foram a óbito, 70,0% fizeram uso da terapia combinada, enquanto que, apenas 30,0% haviam sido submetidos à monoterapia (Tabela 4) ($p=0,031$).

Tabela 4 – Descrição das variáveis de perda de peso (PP), desfecho após 6 meses e desfecho atual em relação ao tratamento em pacientes do ambulatório oncológico de um Hospital escola no município de Caxias do Sul - RS. 2020. (n=115).

Variáveis	Total		Tratamento				p-valor*
	n	n%	Monoterapia		Protocolo		
			n	n%	n	n%	
Desfecho após 6 meses							0,002
Curado	35	30,4	6	17,1	29	82,9	
Alta sem cura	12	10,4	9	75,0	3	25,0	
Segue em tratamento	63	54,8	27	42,9	36	57,1	
Óbito	5	4,3	1	20,0	4	80,0	
Desfecho atual							0,031
Curado	36	31,3	7	19,4	29	80,6	
Alta sem cura	39	33,9	20	51,3	19	48,7	
Segue em tratamento	30	26,1	13	43,3	17	56,7	
Óbito	10	8,7	3	30,0	7	70,0	
%PP							0,685
Sem perda	28	24,3	9	32,1	19	67,9	
< 5%	19	16,5	5	26,3	14	73,7	
5% a 10%	14	12,2	6	42,9	8	57,1	

> 10%	15	13,0	7	46,7	8	53,3
Ganho de peso	39	33,9	16	41,0	23	59,0

Legenda: RS, Rio Grande do Sul. %PP, Percentual de perda de peso. n, Frequência absoluta. n%, Frequência relativa. Variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa. *Teste Qui-Quadrado de associação. Valores em negrito são estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$).

Entre os indivíduos que tiveram remissão da doença, 52,8% estavam com sobrepeso/obesidade conforme o IMC ($p=0,046$) e 80,6% bem nutridos conforme a ASG-PPP. Contudo, nos indivíduos que foram a óbito, 50,0% estavam classificados com peso adequado de acordo com o IMC, enquanto 80,0% encontravam-se bem nutridos, conforme a ASG-PPP (dados não apresentados em tabelas).

Discussão

Segundo informações do INCA, na região Sul do Brasil, a incidência em 2020 foi de 5.250 novos casos de LH, LNH e leucemias, sendo o Linfoma não Hodgkin mais incidente em homens (1.270 casos, 3,0%) e as Leucemias, em mulheres (1.180 casos, 3,0%) (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019). No presente estudo, as maiores prevalências foram de indivíduos com diagnóstico de LNH (59,1%) seguido de MM (22,6%). Prevalências divergentes foram encontradas nos estudos de Rodrigues, com leucemias agudas (45,7%), linfomas (33,8%) e MM (20,5%) como os mais frequentes (RODRIGUES, BC et al., 2019), e em Viana, a maioria dos indivíduos tinham o diagnóstico de MM (51,4%) (VIANA, ACC et al., 2020). Os estudos de Rodrigues e Viana foram realizados na região nordeste do Brasil, onde as leucemias, por exemplo, são mais prevalentes (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019). Todos os estudos citados acima compreenderam indivíduos adultos.

Do Vale *et al.*, avaliaram a necessidade de intervenção nutricional em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, onde metade dos pacientes eram idosos e do sexo masculino. Do total desses pacientes, 9,6% possuíam diagnóstico de câncer hematológico, e desses, 22,2% apresentaram necessidade de intervenção nutricional (DO VALE, IAV et al., 2015). Amostra semelhante foi encontrada por Da Silva *et al.*, que dos 86 pacientes avaliados, a maioria era do sexo masculino, e o diagnóstico mais prevalente foi de neoplasias hematológicas (23,3%) (DA SILVA, HGV et al., 2014). Assim como no presente estudo, a maioria dos indivíduos era do sexo masculino.

É sabido que os pacientes oncológicos possuem maior suscetibilidade à desnutrição, e a prevalência dessa condição depende do tipo de tumor, localização, estágio e tratamento utilizado (VELGHE, A et al., 2014; ARENDS, J et al., 2017). Dentro da onco-hematologia essa prevalência não está bem estabelecida, uma vez que pacientes com esse diagnóstico possuem desafios com alimentação e nutrição em função dos tratamentos intensos e agressivos que são submetidos (VELGHE, A et al., 2014). O risco de desnutrição em pacientes oncológicos é maior naqueles com tumores do trato gastrointestinal, fígado e pulmão, além de terem maior prevalência nos adultos mais velhos (ARENDS, J et al., 2017).

Em relação a ASG-PPP, dos 115 pacientes avaliados por Santos, 41,7% foram classificados como bem nutridos, 40% como moderadamente desnutridos e 18,2% como gravemente desnutridos, e do total, 23,4% haviam sido diagnosticados com doenças hematológicas (SANTOS, RCC, 2020). Já, de acordo com Viana, em estudo feito com pacientes que possuíam indicação de transplante de medula óssea, 48,6% dos indivíduos que haviam sido classificados como bem nutridos também apresentavam sarcopenia (VIANA, ACC et al., 2020). Velghe, num estudo apenas com pacientes onco-hematológicos, em sua avaliação por meio da ASG-PPP, 61% dos indivíduos apresentavam risco de desnutrição. No presente estudo, a maioria dos indivíduos foram classificados como bem nutridos (VELGHE, A et al., 2014).

Outro método de avaliação nutricional bastante utilizado é o IMC, contudo, esse método possui suas limitações, uma vez que não leva em consideração a composição corporal e proporções relativas e ainda, quando avaliada a população idosa é preciso levar em consideração a mudança de estatura e de composição corporal que ocorre em decorrência do próprio envelhecimento (RODRIGUES, BC et al., 2019). Deluche *apud* Rodrigues, enfatiza que pacientes avaliados apenas pelo IMC podem apresentar o estado nutricional subestimado ou superestimado, uma vez que estes pacientes podem apresentar edemas ou utilizar frequentemente diuréticos, superestimando a perda de peso (RODRIGUES, BC et al., 2019; DELUCHE, E et al., 2017). Além disso, o ganho de peso deve ser analisado por diversos parâmetros, uma vez que pode sinalizar a progressão da doença, edema, ascite, aumento volumétrico de órgãos e massa tumoral (MARTIN, L et al., 2020).

Conforme Da Silva, que em seu estudo comparou estado nutricional de pacientes oncológicos adultos e idosos, a maioria foi classificada como eutrófica (40,7%), e os pacientes com neoplasias hematológicas tinham o IMC maior do que os

pacientes com outros diagnósticos oncológicos (DA SILVA, HGV et al., 2014). Já no trabalho de Rodrigues, realizado apenas com pacientes onco-hematológicos, a classificação de baixo peso pelo IMC foi encontrada em apenas 8,7% dos indivíduos (RODRIGUES, BC et al., 2019).

Em 2015, Frio avaliou o estado nutricional de pacientes oncológicos pelo IMC e encontrou maior prevalência de pacientes eutróficos (60,8%). O estudo também utilizou a ASG-PPP para avaliação do estado nutricional e a suspeita de desnutrição ou desnutrição moderada foi mais prevalente (68,9%). Resultado divergente ao encontrado no presente estudo, onde a maior prevalência foi de pacientes com sobrepeso/obesidade (46,9%) e bem nutridos (76,5%). Além destas avaliações, Frio também analisou a composição corporal e diferentes escalas de qualidade de vida, e verificou que pacientes com baixa massa muscular apresentavam escores mais baixos nas escalas de qualidade de vida e capacidade funcional, bem como maiores pontuações na escala de sintomas. Apesar de não ter sido avaliado no atual estudo, sabe-se que problemas nutricionais podem interferir na qualidade de vida e capacidade funcional em pacientes oncológicos (FRIO, CC et al., 2015).

No que diz respeito ao tratamento quimioterápico, no atual estudo, a terapia combinada foi mais utilizada nos pacientes com diagnóstico de LNH e MM. De acordo com o Manual de Prático para o Oncologista Clínico da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, a maioria dos tratamentos sugeridos para os casos de LNH, é a terapia combinada. Segundo o PCDT de MM, o tratamento é feito por quimioterapia de primeira linha, onde os medicamentos possuem finalidade anti-mieloma e podem ser usados em diferentes combinações. Dessa forma, o presente estudo entra em acordo com o que está descrito na literatura. Por outro lado, na LLC e na mielodisplasia, observamos maior utilização da monoterapia, que segundo a SBOC é mais utilizada na mielodisplasia, mas não na LLC (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA, 2012).

A terapia combinada oferece vantagens, como chance de melhor eficácia e redução da dose, diminuição da toxicidade e redução ou atraso de resistência aos medicamentos. Devido as vantagens apresentadas, a terapia combinada tornou-se convencional na prática clínica (FISUSI, FA, 2019).

A utilização de diversas medicações simultaneamente, podem aumentar a ocorrência de interações medicamentosas e o tempo de internação, podendo ocorrer mais frequentemente quando há um número significativo de medicações sendo

utilizadas, número de classes terapêuticas, e também de acordo com a idade. É preciso cautela no uso e combinação entre as medicações a fim de evitar a perda de eficácia e possíveis reações adversas a medicamentos como nefrotoxicidade, hepatotoxicidade, hiponatremia, hipercalemia, hipoglicemia e hiperglicemia (VELOSO, RCSG et al., 2019).

A toxicidade do tratamento quimioterápico pode acarretar em diversos sintomas GI, tais como náuseas, vômitos, diarreia, alteração no paladar, xerostomia, além de má absorção de nutrientes, aumentando o risco de desnutrição desse paciente (DA SILVA MOTA, E et al., 2019). Em nosso trabalho, os indivíduos que realizaram terapia combinada, apresentaram mais queixas de sintomas e maiores prevalências de perda de peso, quando comparados aos submetidos à monoterapia.

Nos resultados encontrados por Saragiotto, em um estudo sobre sintomas em diversos tipos de câncer, os sintomas mais prevalentes foram náusea (18,54%), inapetência (18,31%) e constipação intestinal (11,58%) (SARAGIOTTO, L et al, 2020).

No estudo de Abbott, com 300 indivíduos com doenças hematológicas, avaliados pela ASG-PPP, 59% dos pacientes relataram algum sintoma GI, sendo os mais comuns a inapetência, saciedade precoce e mudança de paladar. Os pacientes com desnutrição apresentaram de forma significativa mais náuseas, vômito, mudança de paladar, saciedade precoce e inapetência quando comparados com os pacientes bem nutridos (ABBOTT, J et al., 2016). Para Santos, o qual também utilizou a ASG-PPP em pacientes oncológicos, os sintomas GI mais frequentes foram saciedade precoce, náusea e inapetência (SANTOS, RCC, 2020). Segundo De Souza Gomes, em seu estudo, foi verificado que doenças hematológicas malignas apresentavam elevados percentuais de desnutrição ou presença de risco nutricional. No mesmo estudo, 46,4% dos pacientes salientaram diminuição da ingestão alimentar devido aos sintomas GI, sendo náusea e xerostomia os principais sintomas (DE SOUZA GOMES, N; MAIO, R., 2015).

No atual estudo, a maioria dos indivíduos não apresentou sintomas GI, por outro lado, dos pacientes classificados como bem nutridos, a maioria apresentou inapetência e diarreia, e dentre os pacientes eutróficos, a maioria referiu mucosite. Os distúrbios de apetite são comuns em pacientes com câncer, tendo impactos significativo no estado nutricional e na qualidade de vida (SARAGIOTTO, L et al., 2020). A inapetência pode ocorrer por aspectos físicos pelo surgimento de sintomas, como por aspectos emocionais, levando à menor ingestão alimentar, perda de massa

ponderal, constipação, diarreia, além da piora na qualidade de vida e mortalidade. Já o aparecimento de mucosite varia de acordo com tipo de neoplasia, idade, higiene bucal, estado nutricional, funções renal e hepática e até mesmo mecanismo de ação do quimioterápico sendo que as terapias combinadas elevam a chance de aparecimento desse sintoma (UNA-CIDON, E et al., 2018).

Estudos sobre sintomas GI raramente são feitos com pacientes onco-hematológicos, e quando incluídos, são estudados juntamente com outros tumores. Ademais, o tratamento quimioterápico tem se mostrado como causa de sintomas GI, uma vez que a toxicidade da quimioterapia reduz a motilidade do trato GI, podendo levar à constipação, à sensação de estufamento, além de causar grande interferência na qualidade de vida desses pacientes (UNA-CIDON, E et al., 2018).

Os anticorpos monoclonais têm sido muito utilizados no tratamento de doenças hematológicas. De acordo com Leick, aproximadamente 80 anticorpos monoclonais foram aprovados pelo *Food and Drug Administration* (FDA), nos Estados Unidos, no ano de 2018. Contudo, os novos conhecimentos sobre o sistema imune e melhoramentos nos cuidados tem proporcionado meios de melhor reconhecimento, adaptação e resposta a toxicidade desses agentes. A imunoterapia em doenças hematológicas é uma modalidade terapêutica que está associada a um perfil diferente de toxicidade quando comparado a quimioterapia. Essas toxicidades podem ser severas, mas transitórias e de curta duração (LEICK, M; MAUS, MV, 2018).

Nesse contexto, um estado nutricional adequado auxilia na maior sobrevida do paciente, menos tempo de hospitalização e maior tolerância ao tratamento oncológico. A presença de um nutricionista auxilia na avaliação e intervenção nutricional, promovendo aconselhamento nutricional personalizado, ajudando na adaptação e flexibilização de rotinas alimentares, no alívio da ansiedade entre família e paciente sobre questões alimentares e promover bem-estar psicossocial. A nutrição personalizada auxilia no controle dos sintomas, promovendo melhor ingestão alimentar e impacta diretamente na qualidade de vida, tanto do paciente quanto da família (PINTO, IF; CAMPOS, CJG, 2016).

Contudo, o estudo possui alguns limitadores, como um número não muito significativo de indivíduos estudados, bem como o desenho do estudo o qual não permite avaliar causa e efeito.

Conclusão

Conclui-se que os pacientes com neoplasias hematológicas apresentaram em sua maioria bom estado nutricional e baixa prevalência de sintomas GI. O tratamento quimioterápico realizado por meio de terapia combinada foi mais prevalente, bem como a presença de sintomas GI nestes pacientes, e ainda, a maioria dos pacientes que apresentaram remissão da doença, haviam sido submetidos à terapia combinada.

No entanto, estudos dentro da onco-hematologia ainda são necessários para poder avaliar melhor a incidência de desnutrição e de sintomas GI dentro dessa população.

A intervenção do nutricionista dentro desse contexto é crucial, a fim de prevenir a desnutrição e colaborar no manejo dos sintomas GI, contribuindo assim na melhora clínica do paciente e prognóstico favorável.

Referências

ABBOTT, Jessica et al. Patient-Generated Subjective Global Assessment Short Form (PG-SGA SF) is a valid screening tool in chemotherapy outpatients. **Supportive care in cancer**, v. 24, n. 9, p. 3883-3887, 2016.

ARAÚJO, David Felipe B. et al. Análise de toxicidade hematológica da quimioterapia em mulheres diagnosticadas e com câncer do colo do útero. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, 2020.

ARENDS, Jann et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. **Clinical nutrition**, v. 36, n. 5, p. 1187-1196, 2017.

BATISTA, Marina Andrade; WAITZBERG, Dan Linetzky. Impacto dos novos conceitos da síndrome anorexia-caquexia na prevenção, diagnóstico, tratamento, evolução clínica e qualidade de vida em oncologia. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 26, n. 4, p. 281-90, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**. Disponível em: <http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes#L>. Acesso em 24 de novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tipos de Câncer**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/>. Acesso em 09 de outubro de 2022.

CAMPOS, Marina Brito et al. Avaliação nutricional de pacientes onco-hematológicos em quimioterapia suplementados com glutamina. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 319-326, 2016.

COLLING, Catiússa; DUVAL, Patrícia Abrantes; SILVEIRA, Denise Halpern. Pacientes submetidos à quimioterapia: avaliação nutricional prévia. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 58, n. 4, p. 611-617, 2012.

DA SILVA MOTA, Elenise; MONTEIRO, Regina Cely Marques; MENEZES, Keyce Lianne Siqueira. Avaliação do Risco Nutricional de Pacientes Oncológicos Atendidos no Ambulatório da Unacon em um Hospital de Referência por meio da ASG-PPP. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 4, 2019.

DA SILVA, Henyse Gómez Valiente; DE ANDRADE, Camila Fonseca; MOREIRA, Annie Seixas Bello. Dietary intake and nutritional status in cancer patients: comparing adults and older adults. **Nutrición Hospitalaria**, v. 29, n. 4, p. 907-912, 2014.

DA SILVA, Sueli Riul; DE ÁVILA, Fernanda Fátima; SOARES, Maurícia Brochado Oliveira. Perfil hematológico e bioquímico sérico de pacientes submetidas à quimioterapia antineoplásica. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**, v. 2, n. 02, 2013.

DELUCHE, Elise et al. Avaliação do estado nutricional de pacientes adultos com leucemia mieloide aguda durante quimioterapia de indução. **Nutrição**, v. 41, p. 120-125, 2017.

DE SOUZA GOMES, Nayara; MAIO, Regiane. Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente e indicadores de risco nutricional no paciente oncológico em quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 3, p. 235-242, 2015.

DHODAPKAR, Madhav V.; DHODAPKAR, Kavita M. Immune modulation in hematologic malignancies. In: **Seminars in oncology**. WB Saunders, 2015. p. 617-625.

DO VALE, Idrejane Aparecida Vicari et al. Avaliação e indicação nutricional em pacientes oncológicos no início do tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 367-372, 2015.

FISUSI, Funmilola A.; AKALA, Emmanuel O. Drug combinations in breast cancer therapy. **Pharmaceutical nanotechnology**, v. 7, n. 1, p. 3-23, 2019.

FRIO, Camila Conde et al. Influência da composição corporal sobre a qualidade de vida de pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 351-357, 2015.

FRUCHTENICHT, Ana Valéria Gonçalves et al. Avaliação do risco nutricional em pacientes oncológicos graves: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, p. 274-283, 2015.

GONZALEZ, M. Cristina et al. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 25, n. 2, p. 102-8, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em 25 de novembro de 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estimativa de casos novos: região sul. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/regiao/sul>. Acesso em 10 de outubro de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//inquerito-brasileiro-nutricao-oncologica.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2019.

LEICK, Mark B.; MAUS, Marcela V. Toxicities associated with immunotherapies for hematologic malignancies. **Best Practice & Research Clinical Haematology**, v. 31, n. 2, p. 158-165, 2018.

MANSANO-SCHLOSSER, Thalyta Cristina; CEOLIM, Maria Filomena. Quality of life of cancer patients during the chemotherapy period. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 600-607, 2012.

MARTIN, Lisa et al. Diagnostic criteria for the classification of cancer-associated weight loss. **Journal of clinical oncology**, v. 33, n. 1, p. 90-99, 2015.

MUHSEN, Ibrahim N. et al. Follow-up issues in survivors of hematologic malignancies—Current stance and future perspectives. **Blood reviews**, v. 44, p. 100674, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995.

PEREIRA, Pâmella Lêdo; NUNES, Ana Léia Santos; DUARTE, Stênio Fernando Pimentel. Qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 3, p. 243-251, 2015.

PINTO, Isabel Ferraz; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Os nutricionistas e os cuidados paliativos. **Acta Portuguesa de Nutrição**, n. 7, p. 40-43, 2016.

RODRIGUES, A.B; OLIVEIRA, P.P. Oncologia para Enfermagem. 1ª ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

RODRIGUES, Brena Custódio et al. Avaliação do risco nutricional em pacientes onco-hematológicos hospitalizados. 2019.

SANTOS, Rita de Cássia Costa. Aplicação da ASG–PPP no paciente oncológico durante tratamento em uma clínica particular em Salvador–BA. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10756-10774, 2020.

SARAGIOTTO, Laiz et al. Alterações gastrointestinais durante o acompanhamento nutricional de pacientes oncológicos em quimioterapia ambulatorial. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 57, p. 354-360, 2020.

SILVA, Roberta O. Paula et al. Multiple myeloma: clinical and laboratory characteristics in the diagnosis and prognostic study. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 31, p. 63-68, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. **Manual de Prático para o Oncologista Clínico**. Belo Horizonte: SBOC, 2012.

TARTARI, Rafaela Festugatto; BUSNELLO, Fernanda Michielin; NUNES, Claudia Helena Abreu. Perfil nutricional de pacientes em tratamento quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 56, n. 1, p. 43-50, 2010.

UNA-CIDON, Maria Esther. Chemotherapy-induced oral mucositis: prevention is possible. **Clinical Medicine**, v. 19, n. Suppl 2, p. 5, 2019.

VELGHE, Anja et al. Evaluation of the nutritional status in older patients with aggressive haematological malignancies using the MNA-SF. **European Geriatric Medicine**, v. 5, n. 4, p. 258-260, 2014.

VELOSO, Ronara Camila de Souza Groia et al. Fatores associados às interações medicamentosas em idosos internados em hospital de alta complexidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 17-26, 2019.

VIANA, Ana Carolina Cavalcante et al. Avaliação dos fatores de riscos nutricionais em pacientes pré-transplante de célula-tronco hematopoiética. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 2020.

WHALEN, K; FINKEL, R; PANAVELLI, T.A. *Farmacologia Ilustrada*. 6 ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Structure And Principles. 2018. Disponível em: https://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/. Acesso em 14 de novembro de 2020.

Capítulo 5

FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA EDUCAÇÃO REMOTA EM ENFERMAGEM

Ary Wittor Freire Miranda Angelim Agra

Cristhiano Charles de Castro Bezerra Filho

Gleice de Sá Agra

João Paulo Xavier Silva

Ariadne Gomes Patricio Sampaio

Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira

FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO ENSINO- APRENDIZAGEM DA EDUCAÇÃO REMOTA EM ENFERMAGEM

Ary Wittor Freire Miranda Angelim Agra

Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família, UBS Barrerinho, formado pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), especialista em UTI, agraary16@outlook.com.

Cristhiano Charles de Castro Bezerra Filho

Acadêmico de medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), cristhianodecastro@outlook.com.

Gleice de Sá Agra

Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Soberana, formada pela Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO), especialista em Auditoria em Sistemas de Saúde, especialista em Neonatologia e Pediatria, gleice.agra@yahoo.com.br.

João Paulo Xavier Silva

Docente do curso de graduação em Enfermagem (UNILEÃO, UNIVS e URCA), doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual de Ceará (UECE), jpxavier.enf@gmail.com

Ariadne Gomes Patricio Sampaio

Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), mestrado pela Universidade Federal do Cariri (UFCA), ariadne@leaosampaio.edu.br

Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira

Enfermeira e Pedagoga, Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), doutorado pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC – SP), maryldes@leaosampaio.edu.br

Resumo: INTRODUÇÃO: A pandemia da COVID-19 trouxe para o ensino e para a educação adaptações e mudanças, essas para garantir demandas desse processo. Assim, é inegável a necessidade de compreender as particularidades do processo pedagógico e epistêmico, por essa metodologia está sempre se modificando e se modulando a especificidades, como os educadores e os educandos. Nesse sentido, surge a necessidade de pesquisar os detalhes do processo de graduação em enfermagem ao longo do ensino remoto. **OBJETIVO:** Compreender as percepções dos acadêmicos de enfermagem relacionado ao processo ensino-aprendizagem no ensino remoto, referentes as fragilidades e potencialidades. **METODOLOGIA:** Concerne-se a um estudo empírico, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada no interior do estado do Ceará, com 13 acadêmicos de enfermagem, entre os meses de março e julho de 2022. Para a coleta, aplicou-se uma entrevista semiestruturada utilizando as plataformas do @Whatsapp e @GoogleForms. Os dados foram analisados por meio da análise categorial temática. Salienta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob número 5.256.874. **RESULTADOS:** O processo analítico dos dados fez emergir resultado importante, demonstrando que os sentimentos vivenciados pelos acadêmicos de enfermagem elucidam um processo ambíguo, por mostrar fragilidades e potencialidades dessa nova modalidade de ensino, sendo, respectivamente: problemas sociais (ambientes familiares, acesso à tecnologia e a internet falha etc.), somado à deficiência da prática; à oportunidade de as aulas ficarem gravadas, crescimento com o novo, praticidade e outros. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Infere-se, portanto, que as percepções dos acadêmicos de enfermagem relacionadas ao processo ensino-aprendizagem no ensino remoto e sua implicação concernentes as fragilidades e potencialidades, levam para um futuro de novos desdobramentos, nos quais o modelo de ensino com aulas síncronas e assíncronas remotas se apresenta enquanto um meio latente, entretanto solicitando transformação de paradigmas para o ensino-aprendizagem e atitudinais para os cidadãos abrangidos.

Palavras-chave: Ensino em enfermagem, SARS-CoV-2, Ensino remoto.

Abstract: INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic has brought adaptations and changes to teaching and education, to guarantee the demands of this process. Thus, the need to understand the particularities of the pedagogical and epistemic process is undeniable because this methodology is always changing and modulating itself to specificities, such as educators and students. In this sense, there is a need to research the details of the nursing graduation process throughout remote teaching. **OBJECTIVE:** To understand the perceptions of nursing students related to the teaching-learning process in remote teaching, referring to weaknesses and potential. **METHODOLOGY:** It concerns an empirical study, with a qualitative approach and descriptive-exploratory character, carried out in a private Higher Education Institution (HEI) in the interior of the state of Ceará, with 13 nursing students, between March and July of 2022. For data collection, a semi-structured interview was applied using the @Whatsapp and @GoogleForms platforms. Data were analyzed using thematic categorical analysis. It should be noted that the study was approved by the Research Ethics Committee (CEP) under number 5,256,874. **RESULTS:** The analytical process of the data brought out an important result, demonstrating that the feelings experienced by nursing students elucidate an ambiguous process, by showing weaknesses and potentialities of this new teaching modality, being, respectively: social problems (family

environments, access to technology and the internet fails, etc.), added to the deficiency of practice; the opportunity for classes to be recorded, growth with the new, practicality and others. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is inferred, therefore, that the perceptions of nursing students related to the teaching-learning process in remote teaching and its implication regarding weaknesses and potentialities, lead to a future of new developments, in which the teaching model with classes remote synchronous and asynchronous is presented as a latent medium, however requesting transformation of paradigms for teaching-learning and attitudinal for the citizens covered.

Keywords: Nursing education, SARS-CoV-2, Remote teaching.

INTRODUÇÃO

O modelo de ensino em enfermagem, em solo brasileiro, é o protótipo modo Anna Nery, atuante desde 1923. Desse modo, essa formação necessita de atualizações e melhoras, além de sensibilização para um senso de solidariedade, humanidade, justiça e, sobretudo, alcance democrático (SILVA *et al.*, 2021).

As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 (Resolução CNE/CES No. 3, de 7 de novembro de 2001), no Brasil, regem a formação em enfermagem. Essas sugerem a uma formação generalista, focada no profissional crítico, reflexivo, ético, empático e humanizado, sendo essas essenciais as questões de educação, além de comprometidas com as questões da sociedade (BRASIL, 2001).

De modo quase obrigatório, a pandemia de COVID-19 fundamentou importantes remodelações ao processo ensino-aprendizagem baseado nas formas tradicionais de ensino, haja vista que houve a remodelação e a substituição de aulas presenciais para o modelo híbrido (aulas síncronas e assíncronas). Assim, ao passo que tal modelo se expressou pelo distanciamento, houve a intensificação de obstáculos às relações interpessoais, porquanto diferentes existências de privilégios e de desigualdades foram, escancaradamente, sobrepostas e vivenciadas (GALVÃO *et al.*, 2021).

Infere-se, portanto, que é primordial o questionamento se a conjuntura socioeducativa que embasa o processo ensino-aprendizagem em enfermagem está construindo profissionais para além das capacidades técnicas, ou seja, ao passo que desenvolve um olhar empático e humanizado, bem como respeita a humanidade e a individualidade de cada pessoa, fundamenta-se enquanto uma ciência do cuidar humano. Desse modo, a presente pesquisa teve como objetivo de compreender as

percepções dos acadêmicos de enfermagem relacionados ao processo ensino-aprendizagem no ensino remoto, referentes as fragilidades e potencialidades.

METODOLOGIA

Esse estudo é uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter descritivo-exploratório, feito por ambiência virtual. Além disso, foi produzido em uma Instituição de Ensino Superior privada, no interior do estado do Ceará, no curso de enfermagem. Temporalmente desenvolvido entre os meses de março a julho de 2022.

Por atenderem aos critérios de elegibilidade para coadjuvação na pesquisa, selecionaram-se 13 participantes, os quais são acadêmicos do curso de enfermagem da IES privada preestabelecida, para a coleta de dados, foi aplicado um roteiro de entrevista, com indagações temáticas relevantes para o objeto de investigação desse estudo. Aplicado no ambiente virtual, mediante uso do recurso do aplicativo @whatsapp de gravação de áudio de perguntas e respostas. Por meio da aplicação da técnica nomeada Análise de Conteúdos, proposta por Bardin (2006), e sistematizada por Minayo (2014), baseou-se a análise dos dados coletados.

O material coletado foi analisado, de modo operacional, a partir de três fases envolvidas e fundamentais para uma adequada organização, as quais são: Fase 1 – Pré-análise; Fase 2 – Exploração do material; Fase 3 – Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2006).

O estudo respeitou os preceitos legais, éticos e científicos normalizados pela Resolução de N° 466/12, 510/16 e Ofício Circular 02/2021 e obteve aprovação com parecer favorável do CEP, sob o nº 5.256.874.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sentimentos narrados pelos acadêmicos de enfermagem elucidam para um processo dicotômico, mostrando pontos frágeis e potentes nas suas perspectivas.

Em relação às fragilidades, encontram-se dispostos, em sua maioria, problemas de política, de sistema vigente e, sobretudo, sociais (limitações de ordem tecnológica, em adição à instabilidade de rede, financeira e residenciais). Ademais, a fragilidade mais mencionada se refere à prática. Justificam-se essas concepções nos recortes de falas a seguir:

... É válido ressaltar, também, os alunos que não tinham computadores, que os celulares não tinham tanto espaço, que o acesso à internet era difícil, aí tudo isso complicava muito nas aulas remotas e inclusive em períodos de prova, para estar fazendo prova com esses meios que não eram tão acessíveis para alguns dos alunos. **7Ma.**

... Outra questão é o acesso, não é, aos meios de tecnologia, a gente sabe que existe uma desigualdade social muito grande, então tem aluno que tem notebook, tablet, celular, e tem aluno que tem um celular pequeno, e aí gera esse prejuízo. **6Na.**

... assim, eu acho que, porque algumas pessoas não tinham condições, tipo, de ter um computador, um computador bom, uma internet boa para enviar os trabalhos, para fazer as provas. [...] também a questão que meu computador não é muito bom, não pegava o áudio, então eu não podia interagir com os colegas e com os professores, só tinha que ser digitando, então já dificultava mais na hora de tirar dúvida, por exemplo. **8Ma.**

... foi a adaptação e a constância nos estudos, que foi bem diferente do ensino presencial, principalmente pelo ambiente de ensino ser mudado, ao invés da sala de aula, mudado para o ensino em residência, o ensino residencial ... **6Mb.**

... outro obstáculo, também, foi a questão de acesso a meios, no início da pandemia eu estava sem computador em casa, o que dificultava bastante durante as aulas, porque nem sempre o celular era suficiente para fazer tudo o que era proposto e isso também foi uma dificuldade enfrentada. **9Ma.**

..., mas em várias aulas ocorreu de não conseguir acessar ou no meio da aula o acesso simplesmente cair, por conta da qualidade da internet, do local que eu estava. 6Na.

... nem todo mundo tinha internet boa, nos dias que faltava energia era inviável você assistir aula, não é, porque eu não tinha como fazer uma mágica para ligar um aparelho eletrônico, e sem internet. [...] A dificuldade de acesso à internet e as maiores distrações que tem no âmbito residencial. 7Ma.

... eu, particularmente, falo da internet, porque ela é muito ruim. Às vezes não dava para entrar na aula, às vezes a internet caía muito, e essa dificuldade que eu acho que eu e muitos tiveram. 10Nb.

O acesso à informação, direito garantido pela Constituição Federal, atualmente, é interdependente do acesso aos meios de comunicações físicos e virtuais. De outro modo, a Internet tornou-se um dispositivo fundamental para a concretude de tal direito. Todavia, conquanto, crescentemente, as pessoas estejam tendo mais acesso a tais meios, dificilmente é possível avaliar se estão suprindo as necessidades impostas pela pandemia. Paralelamente, é perceptível que, durante o ensino remoto, a demanda e a necessidade de recursos virtuais de qualidade aumentaram, uma vez que o processo de ensino se tornou interdependentes de tais estruturas, isto é, o não acesso a esses dispositivos implica prejuízos à formação acadêmica dos discentes (CASTIONI *et al*, 2021; CRUZ; DOS ANJOS; NETO, 2021).

Assim, a partir do contexto nacional em que, por vezes, os direitos estão sujeitos à renda econômica, uma parcela considerável dos alunos não dispõe de recursos financeiros para arcar com as novas demandas de qualidade de acesso aos recursos tecnológicos, porquanto possuem outras necessidades de sobrevivências mais urgentes que absorvem a maior parte dos seus recursos financeiros. Dessa forma, essa estruturação de fragilidade, em adição a condições de compreensão do uso tecnológico ou, até, de desigualdades regionais, vide níveis diferenciados de estabilidade da internet, contribuem para um baixo aproveitamento do aprendizado e,

consequentemente, para prejuízos ao processo ensino-aprendizagem (MAGALHÃES, 2021).

Nesse contexto, é evidente que tal metodologia implicou adaptações do corpo docente e dos discentes para que o processo de ensino pudesse se manter, apesar da pandemia, a partir da estruturação de atividades síncronas e assíncronas. Desse modo, não se tornou raro que o ensino remoto tivesse uma participação reduzida dos educandos, haja vista que as problemáticas que motivaram essa repercussão abarcam uma série de desigualdades, principalmente quanto à renda e, por conseguinte, a restrições de acesso a recursos tecnológicos (CASTIONI *et al.*, 2021; COSTA *et al.*, 2021).

Dessa forma, a questão do acesso, por meio de aplicativos em dispositivos fragilizados, vide celular, computadores sem webcam ou, até, microfone de baixa qualidade ou danificado, e a pouca habilidade de manuseio de tais recursos contribuíram para a dificuldade de integração e de participação das aulas, o que significou uma forma de desigualdade na inclusão da educação (COSTA *et al.*, 2021).

A percepção mais evidente dos discentes de enfermagem entrevistados com relação a fragilidades está no que se refere à enfermagem ser uma arte do cuidar, em que o contato e a prática são, imprescindivelmente, pilares que constituem a profissão e, por conseguinte, o seu processo educativo de formação. Foi percebido e citado, também, a necessidade de experimentar a vivência nos laboratórios. Seguem-se, a seguir, os discursos dos acadêmicos relacionados a essa percepção:

... a enfermagem, em si, é mais contato com as pessoas, prática, mesmo tendo as aulas práticas, não é, e as provas práticas, eu acho que o ensino, em si, ficou um pouco prejudicado. 7Na.

... especificamente na enfermagem, eu acredito que a maneira remota ela não funciona tão bem como deveria, porque a enfermagem ela é uma área que precisa de prática, precisa de uma vivência, então, remotamente, não dá para os alunos terem esse contato que a gente tem no presencial, tanto com os professores, como em relação à parte prática... 9Na.

... a enfermagem é um curso, é uma profissão que precisa da prática, que precisa de manejo, precisa do toque, então, desde que não haja esse prejuízo, é válido. 6Na.

... E o fato também da enfermagem não ser um curso EAD, precisa de prática, é preciso da gente tá no laboratório, vendo práticas, porque é diferente você aprender uma prática no ensino remoto e você aprender uma prática você indo para o laboratório. 10Na.

... as atividades práticas que o curso em si traz. De certa forma, pessoalmente, acredito que gerou um prejuízo diante dessas atividades, geralmente a prática assistencial da enfermagem são atividades práticas [...] as disciplinas práticas, onde a atividade em laboratório ela é essencial e o manejo de laboratório é crucial para o aprendizado prático. E infelizmente sem os laboratórios, pessoalmente, eu acredito que a formação foi prejudicada, por conta desse ponto de não ter como praticar em ensino remoto... 6Mb.

... a enfermagem precisa ter a vivência, precisa ter essa parte prática, então como é que vai ter tudo isso de maneira remota? 9Na.

As aulas práticas possibilitam um desenvolvimento epistêmico que inter-relaciona o conhecimento teórico e o prático. Dessa maneira, especialmente nos cursos de saúde, vide enfermagem, em que é fundamental a sensibilização quanto à postura profissional, ao atendimento humanizado e, sobretudo, à ética, se torna primordial a preparação de tais aulas, porquanto fundamentam uma parte essencial da vivência e da atuação profissional. Ademais, tal metodologia possibilita intercâmbios de experiências e de vivências da equipe de ensino e da equipe multiprofissional e, portanto, se constitui parcela essencial do desenvolvimento epistemológico em enfermagem (FERNANDES *et al.*, 2021).

Outrossim, o processo de graduação de enfermagem, por ser uma ciência que se compreende, a partir da multidimensionalidade da vivência do cuidado com o próximo, subjetivou, durante o período do modelo remoto, prejuízos a sua práxis. Isso porque, através do rompimento, pelo menos provisório, das modalidades práticas de ensino, a assimilação teórico-prática foi prejudicada, porquanto, por vezes, o âmbito das aulas práticas se baseia no intercâmbio e na interdependência do que foi lecionado, teoricamente, nas salas de aula (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Isto significa que a completude do processo educativo em enfermagem, que, antes, experienciava proximidade interpessoal, convivência, contato físico, manejo e uma vivência prática, em suma, a práxis formativa em enfermagem, a partir de aulas em laboratórios e de estratégias de ensino extra salas de aula, foi, portanto, dificultado pela experiência remota e, no geral, de pouco contato físico (CAVALCANTE *et al.*, 2020; FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Dessa forma, a necessidade de intercalar e de integrar um constante vínculo entre teoria e prática para o processo formativo em enfermagem foi, negativamente, afetado pelo modelo remoto. Justamente porque, o objetivo em formar profissionais implicados no manejo interpessoal, bem como na interlocução entre os agentes que integram o cuidado e a saúde subjetivou adversidades durante o ensino remoto. Isso porque, anteriormente, o ato do processo ensino-aprendizagem que necessitava do contato direto entre discentes, docentes, profissionais da saúde e pacientes foi remodelado para o campo virtual, de outro modo, para o campo em que tal necessidade não se completa, justamente pela carência da vivência prática (OLIVEIRA V.; GAZZINELLI; OLIVEIRA, P., 2020).

Em concordância com as potencialidades, situam-se alinhadas algumas perspectivas, dentre elas a oportunidade de gravação das aulas para futuramente serem revistas, como também a praticidade, a possibilidade de crescimento com o novo e com o precisar adaptar-se, além de flexibilidade de horários e não deslocamento, possibilidade de continuidade e haver essa alternativa. Os recortes de falas a seguir evidenciam essas percepções:

Eu acredito que a questão de otimizar o tempo, e, também uma coisa que me ajudou muito foi porque como as aulas ficaram gravadas, eu conseguia estudar melhor. Tipo, revia as aulas, tirava as dúvidas... 8Ma.

... ter as aulas gravadas, que eu posso assistir novamente, para que se eu sentisse alguma dúvida eu possa assistir novamente, para que aquela informação não fique solta, que eu aprenda de verdade. 10Na.

... as aulas ficavam gravadas, ou seja, quando a gente estava estudando posteriormente as aulas, surgiu uma dúvida, alguma coisa, a gente tinha a possibilidade de assistir a aula novamente ... 7Ma.

Na questão teórica ela garante maior comodidade e acessibilidade ao ensino, além de poder ser gravado, a pessoa assiste a hora que quiser, por meio de vários dispositivos (computador, celular) ... 8Nb.

... a gente começou a se organizar melhor, a se programar melhor, então eu acho que contribuiu nessa parte de organização, de equilíbrio, de realmente disciplina. Eu acho que eu precisei me disciplinar e me conhecer também, né, para poder me adequar ao novo método de ensino. 9Na.

... a potencialidade principal que eu acredito é a praticidade. 6Na.

... tem a questão de permitir que a gente tenha acesso ao ensino em qualquer lugar ... 9Ma.

Eu acho que fez com que a gente se adaptasse há uma nova forma de ensino, porque a gente estava acostumado com a enfermagem 100% presencial e de uma hora para outra a gente teve que se adaptar, né, serviu como adaptação, a gente já conseguiu aprender a mexer em novas ferramentas, programas... 7Na.

... foi a capacidade de se adaptar, de se reinventar diante do cenário que a gente se encontrava, isso é uma perspectiva muito interessante diante da profissão, que é o ser enfermeiro. 6Mb.

A Pandemia da COVID-19, embora represente uma conjuntura histórica de tragédias aos campos individuais e coletivos, também significou uma nova oportunidade de analisar e repensar paradigmas consolidados nas sociedades, a exemplo da educação. Dessa maneira, essa conjuntura permitiu um diálogo não somente político, mas, sobretudo, social sobre as desigualdades de acesso e de oportunidades, o que, simbólica e materialmente, representou uma perspectiva de visibilização de problemas sociais (ALBUQUERQUE, 2021).

A partir da tentativa de adequação à nova realidade pandêmica, a educação teve que se remodelar e se flexibilizar para poder continuar com o calendário curricular. Nessa perspectiva, esse período também significou uma oportunidade de repensar a superestrutura de desigualdades, à medida que as vulnerabilidades ficaram evidenciadas houve a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas e educacionais que pudessem atenuar as limitações do poder de renda, a partir do financiamento de internet e de recursos tecnológicos para os indivíduos em fragilidade terem seus direitos à educação garantidos (ARRUDA, 2020).

Dessa forma, é notório que as experiências e as expertises adquiridas nesse período poderão impulsionar “Os Três R do Ensino” – Resignificar, Remodelar e Reconfigurar – para, em face disso, poder promover uma ambiência e um processo educativo democrático e inclusivo as necessidades dos discentes. Nesse contexto, vislumbra-se a urgência da graduação em enfermagem abarcar e ampliar o uso de tecnologias que poderão promover o intercâmbio entre os meios físicos e digitais, a fim de debater, dialogar, interagir, refletir e, em face disso, construir uma episteme consolidada e crítica (LIRA *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fundamenta-se primordial o entendimento dos novos processos educativos, principalmente os que se referem ao ensino remoto de enfermagem. Assim, ao compreender e interrelacionar a superestrutura de desigualdades materiais,

socioeconômicas e políticas do processo educativo em enfermagem, sobretudo presentes durante o período da pandemia, o qual houve a intensificação das desproporções sociais dos alunos, é viabilizado a formação de um ensino alicerçado na essência democrática.

Destarte, é basilar a construção de uma práxis que entenda a necessidade do aluno em suas construções epistêmicas; a correlação das dimensões humanas, socioeducativas e cognoscentes para o ensino-aprendizagem, para, por conseguinte, transformar as realidades que compõem a existência humana. Nessa perspectiva, esse educar deve humanizar os enfermeiros em formação sobre suas atuações enquanto cientistas e agentes do cuidar. Desse modo, ensina-se para a sustentabilidade, para a criticidade, para o cuidado, para a alteridade e, por conseguinte, para a humanização.

Constata-se, mediante a concretização dessa pesquisa, que se expressou o objetivo apresentado de compreender as percepções dos acadêmicos de enfermagem relacionados ao processo ensino-aprendizagem no ensino remoto e sua implicação para a prática profissional. As novas percepções, advindas desse estudo, possibilitaram uma série de inferências.

Evidenciaram-se, a partir das vivências, implicações e sentimentos dos alunos de enfermagem durante o ensino remoto, subjetividades e nortes para a multidimensionalidade dessa metodologia, a qual expressou potencialidades e fragilidades. Essa modificação educacional paradigmática expôs problemáticas superestruturais, por meio as vulnerabilidades no ambiente normativo de ensino, e ressaltou a oportunidade de análise panorâmica não somente da estrutura do ensino remoto, mas, sobretudo, função dos discentes na sua práxis educativa.

Inferre-se, portanto, que as concepções da formação em enfermagem no ensino remoto, sob a subjetividade dos alunos, direcionam para um contexto de construção de novas possibilidades e de resultados, em que se forma um ensejo potencial pelo modelo síncrono e assíncrono, todavia requisitando modificações paradigmáticas para o ensino-aprendizagem e atitudinais para os sujeitos cognoscentes envolvidos.

Destarte, preconiza-se para a construção de novas pesquisas que, em união, possibilitarão a emersão e, em face disso, elucidação dos componentes ainda não compreendidos em sua totalidade sobre esse tema para, desse modo, acarrear a remodelações e reorientações à formação em enfermagem na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C.M. et al. GANHOS E PERDAS NO APRENDIZADO PELA SUSPENSÃO DAS AULAS DEVIDO A PANDEMIA DO COVID -19. **Revista Diálogos em Saúde**, 2020.

ARRUDA, E. P. EDUCAÇÃO REMOTA EMERGENCIAL: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19. **EmRede - Revista de Educação a Distância**, v. 7, n. 1, p. 257-275, 15 maio 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de REGO, L. de A.; PINHEIRO, A. Lisboa: Edições 70, 2006 (Obra original publicada em 1977).

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior**. – Brasília: MEC, CNE, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

CASTIONI, Remi *et al.* Universidades federais na pandemia da Covid-19: acesso discente à internet e ensino remoto emergencial * * In *Memorian: Dedicamos este texto à nossa co-autora, Daniela Lima Ramos, falecida durante o processo da presente publicação. . Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação* [online]. 2021, v. 29, n. 111, pp. 399-419. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-40362021002903108>>. Epub 22 Feb 2021. ISSN 1809-4465. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362021002903108>. Acesso em: 17 mai. 2022.

CAVALCANTE, A. S. P. et al. Educação superior em saúde: a educação a distância em meio à crise do novo coronavírus no Brasil. **Rev. Avances en Enfermería**. v. 38, n. 1. 2020. DOI: 10.15446/av.enferm.v38n1supl.86229. Acesso em: 30 mai. 2022.

COSTA, J. de A. *et al.* Dificuldades enfrentadas durante o ensino remoto. **Rebena - Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, [S. l.], v. 1, p. 80–95, 2021. Disponível em: <https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/9>. Acesso em: 30 maio. 2022.

CRUZ, Fabrício Bittencourt da; DOS ANJOS, Alexsandro; NETO, Evaristo Tomasoni. "A CONECTIVIDADE COMO DIREITO FUNDAMENTAL: ACESSO À INTERNET COMO EXPRESSÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO." **Humanidades & Inovação** 8, no. 48 (2021).

FERNANDES, J. D. et al. Estágio curricular supervisionado de enfermagem em tempos de pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery** [online]. 2021, v. 25, n. spe, e20210061. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0061>>.

Epub 23 Jun 2021. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0061>. Acesso em: 17 maio 2022.

FERNANDES, Josicelia Dumêt e REBOUÇAS, Lyra Calhau. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2013, v. 66, n. spe, pp. 95-101. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700013>>. Epub 30 Set 2013. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700013>. Acesso em: 27 mai. 2022.

GALVÃO, Maria Cristine Barbosa et al. Usos de tecnologias da informação e comunicação no ensino superior em Enfermagem durante a pandemia da COVID19. **Brazilian Journal of Information Science: research trends**, [S. l.], v. 15, p. e02108, 2021. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/bjis/article/view/11502>. Acesso em: 29 mar. 2022.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho et al. Nursing education: challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020, v. 73, suppl 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0683>. Epub 26 Oct 2020. ISSN 1984-0446. Acesso em: 20 mar. 2022.

MAGALHÃES, Rodrigo Cesar da Silva Pandemia de covid-19, ensino remoto e a potencialização das desigualdades educacionais*. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** [online]. 2021, v. 28, n. 4 pp. 1263-1267. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000012>>. Epub 30 Jul 2021. ISSN 1678-4758. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000012>. Acesso em: 17 maio. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, H. V.; SOUZA, F. S. Do conteúdo programático ao sistema de avaliação: reflexões educacionais em tempos de pandemia (COVID-19). **Rev. Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 2, n. 5, p. 15-24, 2020.

SILVA, Fernanda de Oliveira et al. Experiências em aulas remotas no contexto da pandemia da Covid-19. **Rev enferm UFPE** [online]. 2021;15:e247581. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247581>. Acesso em: 14 abr. 2022.

Capítulo 6

O DISCERNIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O MODELO DE ENSINO REMOTO

*Ary Wittor Freire Miranda Angelim Agra
Cristhiano Charles de Castro Bezerra Filho*

Gleice de Sá Agra

João Paulo Xavier Silva

Ariadne Gomes Patricio Sampaio

Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira

O DISCERNIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O MODELO DE ENSINO REMOTO

Ary Wittor Freire Miranda Angelim Agra

Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família, UBS Barrerinho, formado pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), especialista em UTI, agraary16@outlook.com.

Cristhiano Charles de Castro Bezerra Filho

Acadêmico de medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), cristhianodecastro@outlook.com.

Gleice de Sá Agra

Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Soberana, formada pela Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO), especialista em Auditoria em Sistemas de Saúde, especialista em Neonatologia e Pediatria, gleice.agra@yahoo.com.br.

João Paulo Xavier Silva

Docente do curso de graduação em Enfermagem (UNILEÃO, UNIVS e URCA), doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual de Ceará (UECE), jpxavier.enf@gmail.com

Ariadne Gomes Patricio Sampaio

Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), mestrado pela Universidade Federal do Cariri (UFCA), ariadne@leaosampaio.edu.br

Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira

Enfermeira e Pedagoga, Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), doutorado pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC – SP), maryldes@leaosampaio.edu.br

Resumo: INTRODUÇÃO: O processo de ensino e de educação, face a face com a pandemia da COVID-19, necessitou de adaptações e mudanças, analisando compreender as perspectivas na formação e acorrer a demandas. É improtelável a necessidade de entender as características particulares do processo epistêmico e pedagógico, por essa metodologia, em acréscimo a discentes e docentes serem agentes em incessante modificação. Nesse entendimento, torna-se inegável pesquisar os pormenores do processo formativo em enfermagem ao longo do ensino remoto. **OBJETIVO:** Analisar o discernimento de acadêmicos de enfermagem concernentes ao ensino remoto. **METODOLOGIA:** Refere-se a uma pesquisa empírica de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, realizada com 13 acadêmicos de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada no interior do estado do Ceará, entre os meses de março e julho de 2022. Para a coleta, aplicou-se uma entrevista semiestruturada utilizando as plataformas do @Whatsapp e @GoogleForms. Os dados foram analisados por meio da análise categorial temática. Salienta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob número 5.256.874. **RESULTADOS:** O processo de análise dos dados fez surgir resultado importante, esclarecendo aspectos voltados à percepção da necessidade do modelo remoto e da alternativa desse durante a pandemia, compreendendo a oportunidade de os estudos continuarem e favorecimento de a formação não atrasar, como também seu futuro profissional, além da sensação alusiva aos principais prejuízos experienciados, vide ambientes domésticos insensíveis ao estudo, distratores, deficiência tecnológica e outros. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se, portanto, que os discursos produzidos por acadêmicos referentes ao modelo de ensino remoto apontam para um horizonte de novos desdobramentos, nos quais o modelo híbrido de ensino se apresenta como um caminho potencial, todavia exigindo mudanças de paradigmas para o ensino-aprendizagem e de atitudes para os sujeitos envolvidos.

Palavras-chave: Educação em enfermagem. Ensino remoto. COVID-19.

Abstract: INTRODUCTION: The teaching and education process, face to face with the COVID-19 pandemic, required adaptations and changes, analyzing understanding the perspectives in training and responding to demands. The need to understand the particular characteristics of the epistemic and pedagogical process, through this methodology, in addition to the fact that students and professors are agents in incessant modification, is unstoppable. In this understanding, it is undeniable to research the details of the training process in nursing throughout remote teaching. **OBJECTIVE:** To analyze the discernment of nursing students concerning remote teaching. **METHODOLOGY:** Refers to an empirical research with a qualitative approach and descriptive-exploratory character, carried out with 13 nursing students from a private Higher Education Institution (HEI) in the interior of the state of Ceará, between March and July 2022. For data collection, a semi-structured interview was applied using the platforms @Whatsapp and @GoogleForms. Data were analyzed using thematic categorical analysis. It should be noted that the study was approved by the Research Ethics Committee (CEP) under number 5,256,874. **RESULTS:** The data analysis process produced an important result, clarifying aspects related to the perception of the need for the remote model and its alternative during the pandemic, including the opportunity for studies to continue and favoring training not to be delayed, as well as its future professional, in addition to the sensation alluding to the main losses experienced, see domestic environments insensitive to study, distractors,

technological deficiency and others. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded, therefore, that the discourses produced by academics referring to the remote teaching model point to a horizon of new developments, in which the hybrid teaching model presents itself as a potential path, however requiring paradigm shifts for the teaching-learning and attitudes towards the subjects involved.

Keywords: Nursing education. Remote teaching. COVID-19.

INTRODUÇÃO

O processo de ensino é um agente em incansável transformação, isto é, está apto às inovações das conjunturas culturais, históricas, políticas e sociais dos países. Desde antigamente, a humanidade sempre se perguntou sobre qual deveria ser o melhor método de transmissão e de construção do conhecimento.

Na formação em enfermagem, os pressupostos apontam para vulnerabilidades que perduram durante quase todos os períodos históricos do Brasil, uma vez que o modelo de ensino, tido até a atualidade, vem desde o início do século XX, quando, em 1923, o protótipo modo Anna Nery foi implantado no país. Essa formação necessita de melhoramento, além de sensibilização para um senso de justiça, solidariedade, humanidade e, sobretudo, alcance para todos (SILVA *et al.*, 2021).

No Brasil regem a formação em enfermagem as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 (Resolução CNE/CES No. 3, de 7 de novembro de 2001), essas sugerem a uma formação generalista, focada no profissional ético, crítico, reflexivo, empático e humanizado, sendo tais subjeções essenciais às questões de educação, além de comprometidas com as questões sociais (BRASIL, 2001).

Todavia, apesar dessas diretrizes, muitos obstáculos interferem para que essas subjetividades sejam postas em prática, haja vista que, teoricamente, essas sensibilizações não podem ser transmitidas, mas, sim, desenvolvidas a partir de um processo “Ensino-educação”, base do ideário freiriano, alicerçado na alteridade, isto é, a compreensão da importância do outro para a construção pessoal/ coletiva (FREIRE, 1996).

Outrossim, diante da pandemia do vírus SARS-COV-2, Covid-19, os modos de vivenciar as sociedades e de se relacionar na malha social foram modificados, porquanto foram necessárias medidas restritivas para evitar o contágio desse vírus e para, dessa forma, preservar a vida (LIRA *et al.*, 2020).

De modo quase obrigatório, a pandemia da COVID-19 trouxe para o processo ensino-aprendizagem remodelações importantes as formas tradicionais de educar, já que aulas presenciais foram substituídas e reconfiguradas, agora ajustadas ao ensino remoto, modelo híbrido (aulas síncronas e assíncronas). Assim, por conta do distanciamento, tal modelo, por sua vez, intensificou os obstáculos às relações interpessoais, porquanto realidades distintas de privilégios e de marginalizações acabaram por ser, ainda mais, escancaradamente vivenciadas (GALVÃO *et al.*, 2021).

Infere-se, portanto, que é essencial questionar se o panorama que interpõe o processo ensino-aprendizagem em enfermagem está desenvolvendo profissionais não somente capacitados nas questões metodológicas, mas, sobretudo, no desenvolvimento de um olhar empático, isto é, que aceita as necessidades específicas dos indivíduos, além de um cuidar que se baseia no respeito à alteridade e à humanidade de cada pessoa. Assim, a presente pesquisa tem como objetivo analisar o discernimento de acadêmicos de enfermagem sobre o modelo de ensino remoto.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter descritivo-exploratório, que foi realizado em ambiente virtual. O trabalho foi realizado, mais especificadamente no curso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, no interior do estado do Ceará. O período relacionado ao seu desenvolvimento foi de março a julho de 2022.

Foram 13 os participantes dessa pesquisa, acadêmicos do curso de enfermagem da IES privada pré-definida, que atenderam aos critérios de elegibilidade para participação na pesquisa.

Foi utilizado, para a coleta, um roteiro de entrevista previamente elaborado, com questões temáticas pertinentes ao objeto de investigação dessa pesquisa. Sendo aplicado na modalidade virtual por meio da utilização do recurso de gravação de áudio de perguntas e respostas pelo aplicativo @whatsapp. A análise dos dados coletados ocorreu mediante a aplicação da técnica denominada Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2006) e sistematizada por Minayo (2014).

No momento da análise de dados, três fases envolvidas e fundamentais foram seguidas para uma melhor organização do material coletado, de modo operacional,

dividindo-se em: Fase 1 – Pré-análise; Fase 2 – Exploração do material; Fase 3 – Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2006).

O estudo atendeu aos preceitos éticos, legais e científicos regulamentados na Resolução de N° 466/12, 510/16 e Ofício Circular 02/2021 e obteve parecer favorável sob nº 5.256.874.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo retrata os discursos expostos pelos acadêmicos de enfermagem entrevistados, evidenciando o discernimento referente aos principais prejuízos percebidos e vivenciados por eles, como também suas percepções da necessidade e da alternativa do ensino remoto durante a pandemia.

No âmbito dos principais prejuízos percebidos e vivenciados pelos discentes, evidenciaram-se discursos centrais que contemplam, de forma geral, experiências semelhantes - vide ambiência doméstica, materiais tecnológicos deficitários, instabilidade de rede de internet, entre outros - apesar de alguns poucos exemplos que divergiram dessas semelhanças.

Por conseguinte, a partir de análises, apontaram-se as distrações ocasionadas pelos ambientes domiciliares dos discentes, os quais, por não estarem adaptados, apresentaram-se como distratores; além da incompreensão ou, até, da falta de sensibilização dos que residem juntos aos estudantes, para ofertar um ambiente calmo para os estudos. Apontam-se, a seguir, recortes de falas com estas concepções:

*... a compreensão dos meus familiares a respeito dos meus horários de aula remota, porque, por exemplo, muitas vezes eu estava em horário de aula remota, mas eles não entendiam e ficavam chamando, não tinha tanto silêncio, tipo assim, isso acabou sendo um obstáculo, porque tira muitas vezes a concentração durante as aulas. **9Ma.***

...eu acho que a qualidade de ensino diminui um pouco, porque a gente tem que estar e tem que ter muita força de vontade para ficar ali assistindo aula em casa, que geralmente tem barulho,

muitas pessoas, você não consegue se concentrar 100%. Eu acho que a concentração diminuiu bastante nesse quesito. 7Na.

A falta de concentração, não consegui me concentrar na aula, seja por N motivo, seja a família que falava muito alto, ou os vizinhos, e tudo, porque querendo ou não, eu acho que mesmo o ambiente de casa em si, ele não é propício. 10Na.

Muitas vezes a gente tenta até se concentrar na aula remota, e tudo, mas acaba não dando certo, porque sempre tem barulho entre os familiares, às vezes a gente não consegue prestar atenção. 7Nb.

O ambiente normativo educacional, isto é, ambiência desenvolvida por instituições de ensino, promove uma dinâmica de controle socioeducacional, em que os indivíduos presentes em tais locais, de forma geral, objetivam o mesmo propósito: aprender. Dessa forma, à medida que os discentes tiveram que deslocar suas dimensões socioeducacionais para seus núcleos domésticos, perdeu-se a ambiência proposital e até coercitiva da aprendizagem (VAZQUEZ; PESCE, 2020).

Ainda, no contexto dos discursos anteriormente citados, mais algumas falas amplificadoras dessas questões de ambientes familiares que corroboram com as supracitadas:

... a questão do ambiente onde a gente fica, que acaba interferindo na concentração no momento que a gente está assistindo a aula. Claro, naquele momento, naquele horário que está acontecendo na aula, existem diversos fatores que estão interferindo para a gente se concentrar, e aí fica meio complicado. 8Na.

... a questão das distrações, porque em casa a gente tem N distrações, que na faculdade a gente não tinha. Em casa um parente chama, um telefone toca, as pessoas consideram que porque a gente está em casa assistindo aula online a gente está

desocupado, entre aspas. Pedem para a gente fazer uma coisa, pede para a gente atender uma porta, para a gente atender um telefone, isso querendo ou não, dispersava muito a atenção e às vezes, quando a gente voltava para a aula, já não era mais a mesma coisa. [...] Eu tinha que conciliar o estudo com a atenção uma criança pequena, que requer muita atenção, a criança. E também minha avó, que já é pessoa idosa, de 80 anos, e as pessoas da nossa rede de apoio, que quando eu estou na faculdade servem a minha avó, quando eu não estou presente, pelo fato de eu estar em casa não levavam a sério a aula online.

7Ma.

Nessa perspectiva, anteriormente ao modelo remoto, as salas de aulas representavam um local de ensino-aprendizagem, de motivação e de troca de conhecimentos, já quando tais dinâmicas são, forçadamente, introduzidas aos meios domésticos, os discentes ficaram sujeitos a variantes negativas que afetam a concentração e, portanto, o processo de apreender (CASTRO; QUEIROZ, 2021).

A partir da pandemia da COVID-19, para impedir a disseminação desse vírus, foram necessárias as implementações de medidas de restrição e de isolamento social que, paralelamente, representaram um deslocamento forçado das dinâmicas cotidianas – trabalhistas, educacionais, socializadoras etc. – dos indivíduos para seus núcleos domésticos. Dessa forma, as dinâmicas dos componentes das famílias dos acadêmicos tiveram que se adaptar às novas realidades psicoemocionais, socioeconômicas e subjetivas impostas pela pandemia. Assim, tal processo também expressou uma interdependência das dimensões socializadoras de cada componente familiar, porquanto a sujeição a essa dinâmica possibilitou uma constante interferência, por exemplo, de familiares no processo de ensino dos discentes (LUNARDI *et al.*, 2021).

Na contramão desses discursos, tiveram estudantes que relataram ter conforto em casa, pois seguiam os seus tempos planejados, muitas vezes acontecendo flexibilização dos horários, como também a redução do fluxo de locomoção, o que pode sugerir a uma condição financeira e social, talvez, mais abastada. Adscritos abaixo:

... eu acho que facilitou na questão que a gente estava no conforto, não é isso, que a gente estava na nossa casa, no nosso quarto, a gente fazia no nosso tempo. Eu acredito que isso ajudou também. 8Ma.

Em questão da flexibilidade de horário, que você em casa pode se organizar melhor para estudar, os alunos que moram fora, que moram em outra cidade, não ter esse deslocamento diário para a faculdade. 6Ma.

A educação enquanto um direito universal é um princípio, historicamente, conquistado que, embora garantido pela Constituição Federal, ano após ano vem tornando-se não um marco civilizatório inclusivo, mas, sim, um privilégio marcado pela desigualdade. Nessa perspectiva, a partir da pandemia, a estruturação convencional da educação teve seu paradigma reestruturado para adequar-se a essa nova realidade, o que significou o deslocamento das dimensões educacionais para os meios digitais (ASSIS, 2021).

Partindo das contribuições de Assis (2021), o acesso à educação esteve atrelado ao acesso a recursos tecnológicos - vide computador e internet estável, e ambiente doméstico apto e confortável para o estudo - o que significou o fortalecimento das desigualdades, porquanto aqueles que dispunham de um ambiente doméstico adaptável a novas necessidades do modelo remoto, bem como o acesso a recursos digitais, teve seu direito à educação garantido. De outro modo, aqueles que dispunham de condições financeiras favoráveis tiveram sua educação continuada.

A partir das transferências das dimensões socializadoras, a exemplo de educação e de trabalho, para o núcleo doméstico, as rotinas familiares e pessoais foram, consideravelmente, alteradas pela pandemia. Nesse contexto, é evidente que, pela virtualização de tais dimensões, os indivíduos puderam adaptar-se a cumprir suas obrigações não de forma rígida, mas adaptável, uma vez que, por vezes, tal processo permitiu a redução do fluxo de deslocamento dos indivíduos, bem como a necessidade de intercalar suas obrigações educacionais, por exemplo, com as domésticas e com as necessidades psicoemocionais (CUNHA; SILVA; SILVA, 2020; LUNARDI *et al.*, 2021).

Dessa forma, foi um período, também, de promoção de autonomia, de flexibilização e, sobretudo, de adaptação para adequar-se e para adequar suas obrigações aos seus melhores horários. Por exemplo, não raro, os estudantes tiveram a oportunidade de escolher o melhor horário para estudar, adequando a sua rotina de estudo a suas possibilidades, o que, anteriormente, seria mais difícil de ser realizado pela rigidez do sistema presencial (ALVES, 2020; LUNARDI *et al.*, 2021).

No que concerne à necessidade e à alternativa do ensino remoto durante a pandemia, juntamente com a ansiedade dos estudos continuarem e não perdurar por mais tempo o processo de graduação, como também não estender a sua chegada ao âmbito profissional, os trechos seguintes corroboram com essa inferência:

*... se tornou uma ferramenta alternativa, certo, que pode ser utilizada para poder expandir mais o conhecimento. Eu confesso que antes eu não tinha esse pensamento de utilizar essa ferramenta do meio digital para expandir o conhecimento, repassar para outras pessoas, eu confesso que eu ainda não tinha pensado nisso, e a partir desse uso do ensino remoto começou a abrir mais a minha cabeça, certo! **8Na.***

*Assim, o ensino remoto ele veio como uma alternativa, não é, já que o ensino físico não estava mais possível, por causa da pandemia, o ensino remoto veio com uma alternativa... **7Nb.***

*... não se tem o mesmo aproveitamento do presencial, porém é uma alternativa que serve para não permitir que os alunos entrem num estado de ociosidade [...] desde que sejam cadeiras que tenham apenas base teórica e não traga prejuízo em relação à prática, é uma alternativa. **6Na.***

*..., mesmo assim já é uma vantagem que você acaba não perdendo aquele período e consegue passar período letivo adiante. **7Nb.***

*... foi extremamente necessário, tanto também para não atrasar os alunos que estavam no meio da graduação, como para formar os que já estavam terminando. [...] o que foi preciso para dar continuidade. Foi importante durante a minha graduação, porque eu não atrasei, e, assim, vou conseguir concluir a faculdade no tempo certo, no tempo previsto dos 5 anos. **6Ma.***

*... permitiu que o estudo, ele continuasse de certa forma, foi um modo de se reinventar diante da profissão e diante, realmente, desse processo de ensino aprendizagem, onde a gente teve a chance de permanecer com os estudos, mesmo diante do cenário da pandemia. O ensino remoto pra enfermagem, realmente durante a pandemia, ele trouxe alguns prós, que foi a questão de a possibilidade de se reinventar, de continuar, de permanecer... **6Mb.***

*É aquele ditado: “com ele é ruim, mas é pior sem ele”. O ensino remoto contribuiu imensamente para dar segmento a minha vida acadêmica, pois foi mais de 1 ano de forma remota, e já imaginou esse tempo sem aula? Seria um atraso de conteúdo e formação. **7Ma.***

O modelo remoto, de forma geral, representou não somente uma modificação do paradigma educacional, mas, sobretudo, uma forma de continuidade do desenvolvimento educacional, apesar da pandemia. Nessa perspectiva, a partir da virtualização da educação, o processo ensino-aprendizagem pôde ser continuado, de tal forma que, embora não fosse possível a instrução de modo presencial, foi possível a manutenção da grade curricular com adaptações para não atrasar o semestre letivo e para, conseqüentemente, não permitir a ociosidade dos educandos, isto é, para permitir o prosseguimento dos estudos (NAKANO; ROZA; OLIVEIRA, 2021; SANTOS; REIS, 2020).

Paralelamente a isso, tal proposição expressou, também, uma forma de reinvenção e de resiliência. Isso porque, ao permitir a permanência nos estudos de modo virtual, foi possível um processo em que os alunos tiveram que se remodelar

não somente a uma nova forma de aprender, mas, sobretudo, uma forma de vivenciar novas dimensões da sociedade e, em face disso, de se construir enquanto um profissional adaptável a novas mudanças (NAKANO; ROZA; OLIVEIRA, 2021; RIBEIRO; BOLONHEZI; SCORSOLINI-COMIN, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se essencial a compreensão dos novos processos educativos, especialmente quanto ao ensino remoto em enfermagem, pois representa um possibilitador de reflexões e, por conseguinte, de adequações para que, por fim, o objetivo-mor dessa práxis, o de transformações epistêmicas, sociais e humanas, seja concretizado.

Destarte, ao inter-relacionar as especificidades, isto é, a superestrutura de desigualdades socioeconômicas, materiais e políticas do processo educativo em enfermagem, especialmente durante o período remoto, já que intensificou as discrepâncias sociais dos alunos, é possível viabilizar a construção de um ensino democrático em sua essência.

Logo, é fundamental construir uma práxis que compreenda a essencialidade do aluno nas suas construções epistemológicas; a complementariedade das dimensões epistêmicas, humanas e sociopolíticas para o processo ensino-aprendizagem e, sobretudo, transforme as realidades socioeconômicas e epistemológicas para, por conseguinte, humanizar os futuros enfermeiros de seus papéis de cientistas e agentes do cuidado. Assim, educa-se para a humanização, para a sustentabilidade, para a criticidade, para o cuidado, para a alteridade e, por consequência, para a globalidade.

Infere-se, a partir da realização dessa pesquisa, que permitiu-se ter em vista o objetivo apresentado de analisar os discursos produzidos por acadêmicos de enfermagem concernentes à formação e ao ensino remoto. As novas descobertas, advindas desse estudo, proporcionaram uma série de resultados.

Sem grandes pormenores, as implicações, as vivências e os sentimentos dos discentes de enfermagem no processo do ensino remoto subjetivaram e, por conseguinte, nortearam a multidimensionalidade dessa metodologia, a qual apresentou-se, a partir de prejuízos, alternativas e necessidade. Tal mudança do paradigma educacional representou, não raro, como um significante de entraves superestruturais, por meio da evidência das fragilidades na ambiência normativa de

ensino, e, sobretudo, como uma conveniência de análise conjuntural não somente da estruturação educacional no modelo remoto, mas, principalmente, dos papéis dos alunos na sua práxis educacional.

Conclui-se, portanto, que os discernimentos da formação em enfermagem no ensino remoto, na perspectiva dos discentes, conduzem para uma conjuntura de novas possibilidades e consequências, em que a educação remota síncrona e assíncrona de ensino se mostra um ensejo potencial, contudo requerendo transformações paradigmáticas para o ensino-aprendizagem e comportamentais para os sujeitos cognoscentes compreendidos nesse processo.

Destarte, aconselha-se ao desenvolvimento de novos estudos que, em conjunto, permitam a visibilização e, desse modo, o esclarecimento dos constituintes ainda não completamente entendidos sobre a temática pesquisada para, em face disso, acarrear a readaptação e reorientação da formação em enfermagem na hodiernidade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. EDUCAÇÃO REMOTA: ENTRE A ILUSÃO E A REALIDADE. **EDUCAÇÃO**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 348–365, 2020. DOI: 10.17564/2316-3828.2020v8n3p348-365. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9251>. Acesso em: 28 maio. 2022.
- ASSIS, A. E. S. Q. EDUCAÇÃO E PANDEMIA: OUTRAS OU REFINADAS FORMAS DE EXCLUSÃO. **Educação em Revista** [online]. 2021, v. 37, e25112. 66 Disponível em: . Epub 24 Maio 2021. ISSN 1982-6621. <https://doi.org/10.1590/0102-469825112>. Acesso em: 28 maio 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de REGO, L. de A.; PINHEIRO, A. Lisboa: Edições 70, 2006 (Obra original publicada em 1977).
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior**. – Brasília: MEC, CNE, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

CASTRO, E. A.; QUEIROZ, E. R. de. EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E ENSINO REMOTO: DISTINÇÕES NECESSÁRIAS. **Revista Nova Paideia** - Revista Interdisciplinar em Educação e Pesquisa, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 3 - 17, 2020. DOI: 10.36732/riep.v2i3.59. Disponível em: <https://ojs.novapaideia.org/index.php/RIEP/article/view/40>. Acesso em: 17 mai. 2022.

CUNHA, Leonardo Ferreira Farias da; SILVA, Alcineia de Souza; SILVA, Aurênio Pereira da. O ensino remoto no Brasil em tempos de pandemia: diálogos acerca da qualidade e do direito e acesso à educação. **Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal**, Brasília, v. 7, n. 3, p. 27-37, ago. 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.se.df.gov.br/index.php/comcenso/article/view/924>. Acesso em: 28 maio 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GALVÃO, Maria Cristine Barbosa et al. Usos de tecnologias da informação e comunicação no ensino superior em Enfermagem durante a pandemia da COVID19. **Brazilian Journal of Information Science: research trends**, [S. l.], v. 15, p. e02108, 2021. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/bjis/article/view/11502>. Acesso em: 29 mar. 2022.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho et al. Nursing education: challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020, v. 73, suppl 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0683>. Epub 26 Oct 2020. ISSN 1984-0446. Acesso em: 20 mar. 2022.

LUNARDI et al. Aulas Remotas Durante a Pandemia: dificuldades e estratégias utilizadas por pais. **Educação & Realidade** [online]. 2021, v. 46, n. 2, e106662. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-6236106662>. Epub 09 Jun 2021. ISSN 2175-6236. <https://doi.org/10.1590/2175-6236106662>. Acesso em: 16 maio 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NAKANO, Tatiana de Cassia; ROZA, Rodrigo Hipólito; OLIVEIRA, Allan Waki de. ENSINO REMOTO EM TEMPOS DE PANDEMIA: REFLEXÕES SOBRE SEUS IMPACTOS. **e-Curriculum**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 1368- 1392, jul. 2021. Epub 17- Dez. 2021. <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2021v19i3p1368-1392>. Acesso em: 28 mai. 2022.

RIBEIRO, B.M.S.S.; BOLONHEZI, C. S. S.; SCORSOLINI-COMIN, F. Educational difficulties of nursing students during the COVID-19 pandemic: an experience report. **Rev. Enferm. UFPI**, 2021.

SANTOS, G. M. T.; REIS, J. P. C. COMPROMETIMENTO DO ESTUDANTE COM A SUA APRENDIZAGEM E O ENSINO REMOTO EMERGENCIAL: REFLEXÕES EM TEMPOS DE COVID-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, 2020.

SILVA, Fernanda de Oliveira et al. Experiências em aulas remotas no contexto da pandemia da Covid-19. **Rev enferm UFPE** [online]. 2021;15:e247581. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247581>. Acesso em: 14 abr. 2022.

VAZQUEZ, Daniel Arias; PESCE, Lucila. A experiência de ensino remoto durante a pandemia de Covid-19: determinantes da avaliação discente nos cursos de humanas da Unifesp. Avaliação: **Revista da Avaliação da Educação Superior** (Campinas) [online]. 2022, v. 27, n. 01, pp. 183-204. Disponível em: . Epub 06 Abr 2022. ISSN 1982-5765. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772022000100010>. Acesso 18 maio 2022.

Capítulo 7

**PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO ENTRE
ADULTOS E IDOSOS EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO AMBULATORIAL DO SUL
DO BRASIL**

Ana Paula de Lima

Bianca Fornasier de Cordova

Joana Zanotti

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO ENTRE ADULTOS E IDOSOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO AMBULATORIAL DO SUL DO BRASIL

Ana Paula de Lima

Nutricionista pela FSG Centro Universitário. E-mail: anaplb7@gmail.com

Bianca Fornasier de Cordova

Nutricionista. Pós Graduada em Nutrição Clínica em Patologias pelo Instituto de Pesquisas, Ensino e Gestão em Saúde – IPGS. Pós Graduada em Nutrição clínica: Avaliação, Epidemiologia e Intervenção pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. E-mail: biancafcordova@hotmail.com

Joana Zanotti

Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica e Nutrição Oncológica. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente da FSG Centro Universitário. E-mail: joana.zanotti@fsg.edu.br

Resumo

O câncer é responsável por incontáveis mudanças no corpo do paciente e, somado ao tratamento, pode levar a desnutrição. Além dos fatores da doença, idosos estão mais propensos a apresentarem essa desordem, pois a idade avançada é um fator importante para a perda de massa muscular. O objetivo desse estudo é avaliar a prevalência de desnutrição entre adultos e idosos em tratamento quimioterápico ambulatorial no sul do Brasil. É um estudo observacional, transversal, feito com 413 pacientes avaliados durante 6 meses (2016 e 2017), a amostra foi obtida por conveniência, sendo indivíduos >19 anos, ambos os sexos, com câncer e em tratamento quimioterápico vigente. Foram avaliados através da Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo próprio Paciente (ASG-PPP), Índice de Massa Corporal (IMC), perda de peso >10% em 6 meses, sintomas (náuseas, vômitos, diarreia, anorexia e constipação) e ingestão alimentar (mudou, melhorou ou piorou). Do total dos pacientes, 46% apresentaram desnutrição, a grande maioria tinha diagnóstico de câncer hematológico (30%), 52,8% relataram ter de 1 a 3 sintomas, ainda se mostrou associação significativa entre faixa etária e desnutrição, evidenciando a maior porcentagem em idosos (52%). O câncer de próstata foi o que apresentou maior número de pacientes com desnutrição (66,7%). Conclui-se a maior prevalência de desnutrição em idosos, do sexo masculino com câncer de próstata, e quanto maior o

número de sintomas, maior a desnutrição.

Palavras-chave: Oncologia; Desnutrição; Quimioterapia.

Abstract

Cancer is responsible for countless changes in the patient's body and, added to the treatment, can lead to malnutrition. In addition to disease factors, the elderly are more likely to have the disorder, as older age is an important factor in muscle mass. The aim of this study is to evaluate the prevalence of malnutrition among adults and elderly people undergoing outpatient chemotherapy treatment in Southern Brazil. It is a cross-sectional study, carried out with 413 patients evaluated during 6 months (2016 and 2017), the sample was obtained by convenience, being individuals >19 years old, both sexes, with cancer and undergoing chemotherapy treatment. They were evaluated through the Scored Patient Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA), Body mass index (BMI), weight loss >10% in 6 months, symptoms (náusea, vomiting, diarrhea, anorexia and constipation) and food intake (changed, improve or worsened). Of the total number of patients, 46% were malnourished, the vast majority had a diagnosis of hematological cancer (30%), 52,8% reported having 1 to 3 symptoms, there was also a significant association between age group and malnutrition, evidencing the greatest percentage in the elderly (52%). Prostate cancer was the one with the highest number of patients with malnutrition (66,7%). It is concluded that the higher prevalence of malnutrition in the elderly, male with prostate cancer, and the greater the number of symptoms, the greater the malnutrition.

Keywords: Oncology; Malnutrition; Chemotherapy.

Introdução

Responsável por incontáveis processos de mudanças no metabolismo do corpo humano o câncer altera a demanda nutricional do indivíduo, atingindo qualquer fase da vida. Dessa forma, os diversos tipos de câncer e os tratamentos antineoplásicos realizados, como cirurgia, quimioterapia e radioterapia, bem como os sintomas específicos da doença e dos tratamentos, trazem prejuízo na ingestão e na absorção alimentar, ocasionando perda de peso, depleção de massa muscular, deficiência de vitaminas e minerais e, muitas vezes, desnutrição leve ou até mesmo, desnutrição grave (MARTIN et al., 2020; GYAN et al., 2018).

Conforme o banco de dados da GLOBOCAN, divulgado pela Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC), no ano de 2018 houve 18,1 milhões de novos casos de câncer e 9,6 milhões de mortes pela patologia em ordem global (FERLAY et al., 2019). É evidente que a patologia do câncer é considerada um problema de saúde pública mundial, desse modo, dentre os aspectos da doença destaca-se a preservação do estado nutricional do paciente, tendo em vista os

diversos estudos realizados em variados países os quais estimaram que a prevalência de desnutrição entre os pacientes oncológicos é entre 25 a 70% (MUSCARITOLI et al., 2017). A desnutrição é considerada um agravante da doença, podendo implicar na resposta ao tratamento, na qualidade e/ou expectativa de vida do paciente, e, até mesmo, no tempo de internação, por isso, deve ser diagnosticada com antecedência e é uma mazela a ser enfrentada com intervenções médicas e abordagem nutricional adequada (GYAN et al., 2018; MUSCARITOLI et al., 2017; BOULEUC et al., 2020).

Diante desses fatores, a ênfase no comprometimento nutricional dos pacientes oncológicos hospitalizados é algo recorrente devido a todas as alterações metabólicas do organismo, inclusive no trato gastrointestinal que os tratamentos e própria doença acometem. Assim, uma redução do peso superior a 10% é observada em cerca de 30% dos pacientes oncológicos adultos admitidos nas unidades de internação. Ademais, estima-se que aproximadamente 50% dos pacientes hospitalizados são diagnosticados com quadro clínico de desnutrição (HOFFE; BALDUCCI, 2012). Neste contexto, o aporte nutricional é imprescindível para uma melhora no tratamento da doença e, principalmente na qualidade de vida a fim de restaurar e suprir todas as necessidades nutricionais desse indivíduo que está em processo catabólico (ZHANG et al., 2021).

Outro fator intrínseco que deve ser analisado é a idade e sua relação com os sintomas e com a desnutrição. Nessa perspectiva, a melhora das condições de vida e de saúde proporcionou nos últimos anos um aumento na expectativa de vida, concomitantemente aumento do número de idosos presentes na população, estima-se que no ano de 2050 os idosos representarão mais de 20% dos população (DE PINHO et al., 2020). O envelhecimento é considerado um dos fatores de risco para doenças carcinogênicas e para evidenciar essa relação, uma pesquisa estima que no ano de 2030, 70% das neoplasias, serão diagnosticadas em pacientes com idade superior a 70 anos e essa mesma classificação por faixa etária, eleva as chances de consequências negativas no estado nutricional, sobrevida da doença e tempo de internação (ZHANG et al., 2021).

Diante do exposto, a busca por melhorar a resposta clínica deve ser prioridade, assim, proporcionado maior sobrevida ao paciente. Desta forma, o objetivo desse estudo é avaliar a prevalência de desnutrição entre adultos e idosos em tratamento quimioterápico ambulatorial do sul do Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional com delineamento transversal, composto por uma amostra de indivíduos adultos oncológicos de um hospital de Caxias do Sul/RS. A amostra foi composta por 413 pacientes, esses avaliados durante o ano de 2017 a 2018 em um ambulatório de oncologia.

A amostra foi obtida por conveniência, sendo avaliados todos os indivíduos com idade superior a 19 anos, de ambos os sexos e portadores de doença oncológica com tratamento quimioterápico vigente no momento da coleta das informações. O diagnóstico da patologia e a idade foram analisados através dos prontuários eletrônicos. Para o diagnóstico da desnutrição foi utilizada a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Próprio Paciente (ASG - PPP) resultando em desnutrição leve/moderada ou grave, o Índice de Massa Corporal (IMC) de desnutrição com baixo peso para IMC <18,5kg/m para adultos e IMC ≤22,0kg/m para idosos e/ou que tivesse uma perda de peso involuntária >10% em 6 meses (DE PINHO et al., 2020; GYAN et al., 2018). Além disso, para auxiliar na avaliação do desfecho foi classificado o diagnóstico específico da patologia e a presença de sintomas considerando: nenhum sintoma, 1 ou 3 sintomas e maior que 3 sintomas. Os sintomas avaliados foram relacionados ao trato gastrointestinal: náusea, vômito, diarreia, anorexia e constipação. A ingestão alimentar também foi avaliada como: não mudou, melhorou ou piorou.

As variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta (n) e relativa (n%). A razão de prevalência e intervalo de confiança em 95% foram utilizadas como medidas de efeito. Para avaliar a existência de associações entre o desfecho de desnutrição e as variáveis independentes, conjuntamente com a heterogeneidade das variáveis independentes entre adultos e idosos, aplicou-se o teste Qui-Quadrado. As análises foram realizadas por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 25.0. A fim de avaliar as análises foi considerado um nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Instituições envolvidas, sob o parecer de aprovação 2.571.056 do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG e 2.726.138 do Hospital Pio Sodalício das Damas de Caridade de Caxias do Sul. Todos os indivíduos foram esclarecidos quanto aos procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Um total de 413 pacientes foram avaliados, desses 54,5% idosos, sendo 51,1% sexo feminino. Seguindo a descrição em relação à faixa etária de indivíduos com diagnóstico de câncer a maioria das mulheres eram adultas (53,1%) e maioria dos homens eram idosos (62,4%), mostrando uma associação significativa ($p=0,002$). Dentre os indivíduos com diagnóstico de câncer a desnutrição se mostrou presente em 46% da amostra (Tabela 1).

Ainda na Tabela 1, observa-se que a maioria dos indivíduos avaliados tinha diagnóstico de câncer hematológico (30,0%) seguido por câncer de mama (17,9%), câncer de cólon e reto (8,0%) e de próstata (8,0%). Observou-se diferença significativa entre o diagnóstico e a idade ($p\leq 0,0001$), sendo que as prevalências mais frequentes nos idosos foram o câncer de próstata (78,8%), bexiga (73,1%), de pulmão (65,6%) e de cabeça e pescoço (63,0%). A respeito da sintomatologia, a maioria dos pacientes (52,8%) relatou ter de 1 a 3 sintomas, ainda assim, 9,0% da amostra referiu ter mais que 3 sintomas. Os sintomas não demonstraram significância entre os grupos, entretanto, 57,8% dos idosos apresentaram de 1 a 3 sintomas. Também, em 58,4% da população estudada não houve mudanças na ingestão alimentar, contudo, 22,3% da amostra relatou ingestão alimentar menos que o normal ($n=92$), esta comparação não foi significativa entre os grupos, contudo, 58,7% dos idosos apresentaram ingestão alimentar menor que o normal.

Tabela 1. Descrição das variáveis demográficas, socioeconômicas e de histórico de saúde em relação à faixa etária em indivíduos com diagnóstico de câncer de Caxias do Sul/RS. 2017-2018. ($n=413$).

Variáveis	Total n (n%)	Adultos n (n%)	Idosos n (n%)	p-valor*
Faixa etária				-
Adultos	188 (45,5)	-	-	
Idosos	225 (54,5)	-	-	
Sexo				0,002
Masculino	202 (48,9)	76 (37,6)	126 (62,4)	
Feminino	211 (51,1)	112 (53,1)	99 (46,9)	
Desnutrição				-
Ausência	223 (54,0)	-	-	
Presença	190 (46,0)	-	-	
Diagnóstico de cancer				$\leq 0,001$
Cabeça e pescoço	27 (6,5)	10 (37,0)	17 (63,0)	
Pulmão	32 (7,7)	11 (34,4)	21 (65,6)	

Cólon e reto	33 (8,0)	16 (48,5)	17 (51,5)	
Pele	11 (2,7)	7 (63,6)	4 (36,4)	
Próstata	33 (8,0)	7 (21,2)	26 (78,8)	
Bexiga	26 (6,3)	7 (26,9)	19 (73,1)	
Hematológico	124 (30,0)	53 (42,7)	71 (57,3)	
Ginecológico	13 (3,1)	7 (53,8)	6 (46,2)	
Sarcoma	6 (1,5)	5 (83,3)	1 (16,7)	
TGI	21 (5,1)	11 (52,4)	10 (47,6)	
Mama	74 (17,9)	44 (59,5)	30 (40,5)	
Outros	13 (3,1)	10 (76,9)	3 (23,1)	
Sintomas				0,258
Nenhum	158 (38,3)	80 (50,6)	78 (49,4)	
De 1 a 3	218 (52,8)	92 (42,2)	126 (57,8)	
> 3	37 (9,0)	16 (43,2)	21 (56,8)	
Ingestão alimentar				0,320
Sem mudanças	241 (58,4)	108 (44,8)	133 (55,2)	
Mais que o normal	80 (19,4)	42 (52,5)	38 (47,5)	
Menos que o normal	92 (22,3)	38 (41,3)	54 (58,7)	

Legenda: n – Frequência absoluta. n% – Frequência relativa. TGI – Trato gastrointestinal. Variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa. *Teste Qui-Quadrado para heterogeneidade. Valores em negrito são estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$).

Na Tabela 2 evidenciamos uma associação significativa entre a faixa etária e a desnutrição, mostrando maior prevalência de desnutrição em idosos (52,0%) e ainda 34% maior possibilidade de desnutrição estar presente neste público ($p=0,010$). Observou-se também, maior prevalência de desnutrição em indivíduos do sexo masculino (55,4%) e, ao comparar os sexos, as mulheres apresentam 34% menos probabilidade de ter desnutrição ($p \leq 0,0001$). No presente estudo, os diagnósticos oncológicos os quais predominaram a desnutrição foram o câncer de próstata (66,7%), cólon e reto (63,6%) e cabeça e pescoço (59,3%), sendo que os indivíduos com câncer de mama apresentavam 57% menos probabilidade de ter desnutrição em relação as que foram diagnosticadas com câncer de cabeça e pescoço ($p=0,003$).

Ainda na Tabela 2, dos indivíduos que não relataram nenhum sintoma, 35,4% eram desnutridos, e quanto maior o número de sintomas, maior também a prevalência de desnutrição, sendo de 56,8% em naqueles com mais de 3 sintomas. Observou-se que os indivíduos com 1 a 3 sintomas têm 36% mais probabilidade de ter desnutrição (RP: 1,46; IC 95%; 1,14-1,87) e os indivíduos com mais de 3 sintomas tem 60% mais chance de ter desnutrição (RP: 1,60; IC 95%; 1,12-2,27) ambos em comparação aos que não apresentaram sintomas ($p=0,003$). Ademais, a associação entre ingestão alimentar e desnutrição também se demonstrou significativa, dos indivíduos que

referiram estarem consumindo menos que o normal, 59,8% tinham desnutrição. Tanto os indivíduos que estavam comendo mais que o normal (55%), como os indivíduos que estavam comendo menos (62%), apresentaram mais chance de desenvolver desnutrição comparando com os indivíduos sem mudanças na ingestão alimentar ($p \leq 0,0001$).

Tabela 2. Descrição das variáveis demográficas, socioeconômicas e de histórico de saúde em relação à faixa etária em indivíduos com diagnóstico de câncer de Caxias do Sul/RS. 2017-2018. (n=413).

Variáveis	Total n (n%)	Desnutrição n (n%)	RP (IC 95%)	p-valor*
Faixa etária				0,010
Adultos	188 (45,5)	73 (38,8)	1	
Idosos	225 (54,5)	117 (52,0)	1,34 (1,07–1,66)	
Sexo				$\leq 0,0001$
Masculino	202 (48,9)	112 (55,4)	1	
Feminino	211 (51,1)	78 (37,0)	0,66 (0,54–0,82)	
Diagnóstico de câncer				0,003
Cabeça e pescoço	27 (6,5)	16 (59,3)	1	
Pulmão	32 (7,7)	17 (53,1)	0,89 (0,57–1,41)	
Cólon e reto	33 (8,0)	21 (63,6)	1,07 (0,71–1,61)	
Pele	11 (2,7)	3 (27,3)	0,46 (0,16–1,27)	
Próstata	33 (8,0)	22 (66,7)	1,12 (0,76–1,67)	
Bexiga	26 (6,3)	11 (42,3)	0,71 (0,41–1,23)	
Hematológico	124 (30,0)	58 (46,8)	0,79 (0,55–1,13)	
Ginecológico	13 (3,1)	6 (46,2)	0,78 (0,40–1,51)	
Sarcoma	6 (1,5)	1 (16,7)	0,28 (0,04–1,73)	
TGI	21 (5,1)	10 (47,6)	0,80 (0,46–1,39)	
Mama	74 (17,9)	19 (25,7)	0,43 (0,26–0,71)	
Outros	13 (3,1)	6 (46,2)	0,78 (0,40–1,51)	
Sintomas				0,003
Nenhum	158 (38,3)	56 (35,4)	1	
De 1 a 3	218 (52,8)	113 (51,8)	1,46 (1,14–1,87)	
> 3	37 (9,0)	21 (56,8)	1,60 (1,12–2,27)	
Ingestão alimentar				$\leq 0,0001$
Sem mudanças	241 (58,4)	89 (36,9)	1	
Mais que o normal	80 (19,4)	46 (57,5)	1,55 (1,21–2,00)	
Menos que o normal	92 (22,3)	55 (59,8)	1,62 (1,28–2,05)	

Legenda: n – Frequência absoluta. n% – Frequência relativa. RP – Razão de prevalência. IC 95% – Intervalo de confiança em 95%. TGI – Trato gastrointestinal. Variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa. *Teste Qui-Quadrado de associação. Valores em negrito são estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$).

Discussão

A perspectiva estimada do número de idosos é, aproximadamente, 3,1 bilhões, no ano de 2100, conforme *The 2019 Revision of World Population Prospects no 2100*. Por isso, é imprescindível cada vez mais estudos a fim de atenuar possíveis danos a essa parcela da população. Diante disso, concomitante com esse estudo, os pacientes classificados ao grupo etário dos idosos têm maiores chances de desnutrição devido a diversas intercorrências do cotidiano e, principalmente, estilo de vida e hábitos alimentares, ainda assim, sabe-se que por si só a perda de massa ocorre de forma espontânea devido à idade (ZHANG; EDWARDS, 2019). Assim, evidenciado no nosso estudo e corroborando com Zhang, no qual, os idosos em tratamento ambulatorial apresentaram 1,8 mais chances de serem desnutridos. Ademais, conforme já bem estabelecido na literatura, pacientes oncológicos são associados com alto risco de desnutrição em alguma fase do tratamento anti neoplásico, cerca de 80% dos portadores da patologia podem ser acometidos pela desnutrição (SANZ et al., 2019). Isso implica negativamente e a associação de idade e desnutrição, concomitantemente com diagnóstico de câncer, pode ser um agravante na qualidade de vida e menor chance de sobrevida (WARD et al., 2019; TANIGUCHI et al., 2018).

A prevalência de desnutrição nesse estudo foi mais presente no sexo masculino, de acordo com o estudo de Sanz (SANZ et al., 2019), no qual 27% dos homens em tratamento ambulatorial quimioterápico apresentavam risco elevado de desnutrição. Ademais, o diagnóstico de câncer de mama mostrou-se como menor chance de os indivíduos serem acometidos com desnutrição, correspondendo ao estudo realizado na Austrália com 1677 pacientes ambulatoriais e hospitalares no qual as pacientes com a mesma patologia foram o menor grupo a apresentar desnutrição (DE CICCIO et al., 2019).

Diversos fatores podem estar associados a probabilidade de desenvolver desnutrição nos pacientes oncológicos, uma dessas contribuições significativas é a localização do câncer. No estudo de Sanz, os indivíduos com a patologia localizada no trato gastrointestinal e tumores de cabeça e pescoço apresentaram risco mais elevado de desnutrição (SANZ et al., 2019). No estudo de Marshall, o risco foi especialmente alto para o mesmo grupo, acrescentando os portadores de câncer de pulmão (MARSHALL et al., 2019). Desse modo, essas prevalências mostram-se semelhantes com a desse estudo, no qual a maior prevalência de desnutrição foi

associada ao grupo de câncer de cólon e reto e também ao câncer de cabeça e pescoço, divergindo apenas da elevada incidência de desnutrição em portadores de câncer de próstata. Neste contexto, podemos fazer uma associação com o protocolo quimioterápico com Docetaxel utilizado na instituição, o qual diversos estudos evidenciam seus efeitos colaterais de anemia, diarreia, náuseas, vômito e perda óssea, esses, por sua vez, sintomas que agravam demasiadamente as chances de desnutrição (ANDRADE et al., 2014; UEMURA et al., 2017).

Por fim, em estudo realizado com 3585 pacientes oncológicos ambulatoriais nos Estados Unidos ficou evidente a associação do score de sintomas com a desnutrição, quanto maior o número de sintomas, maior o índice de desnutrição, bem como no estudo presente (LORTON et al., 2020). Diante do exposto, podemos destacar a alta prevalência de desnutrição encontrada nos indivíduos estudados e apresentados nesse trabalho, bem como a prevalência de desnutrição nos idosos.

Conclusão

Observou-se maior prevalência e maior probabilidade de desenvolvimento de desnutrição no grupo de idosos e em indivíduos do sexo masculino. Além disso, o maior número de sintomas apresentados durante o tratamento oncológico foi relacionado com o maior índice de desnutrição. Os resultados obtidos nesse trabalho identificam a relevância de avaliação nutricional e o acompanhamento desses pacientes na prática clínica, pois é imprescindível intervenção nutricional a fim de atenuar, ou, até mesmo, prevenir casos desnutrição. Logo, mais estudos que avaliem desnutrição entre grupos e todas as suas intercorrências devem ser realizados, com objetivo de evitar e acompanhar a desnutrição neste público.

Referências

ANDRADE, C. B. V. et al. Evaluation of radiotherapy and chemotherapy effects in bone matrix using X-ray microfluorescence. **Radiation Physics and Chemistry**, v. 95, p. 274-279, 2014.

BOULEUC, Carole et al. Impact on health-related quality of life of parenteral nutrition for patients with advanced cancer cachexia: Results from a randomized controlled trial. **The Oncologist**, v. 25, n. 5, p. e843-e851, 2020.

DE CICCIO, Paola et al. Nutrition and breast cancer: a literature review on prevention, treatment and recurrence. **Nutrients**, v. 11, n. 7, p. 1514, 2019.

DE PINHO, Nivaldo B. et al. High prevalence of malnutrition and nutrition impact symptoms in older patients with cancer: Results of a Brazilian multicenter study. **Cancer**, v. 126, n. 1, p. 156-164, 2020.

FERLAY, Jacques et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. **International journal of cancer**, v. 144, n. 8, p. 1941-1953, 2019.

GYAN, Emmanuel et al. Malnutrition in patients with cancer: comparison of perceptions by patients, relatives, and physicians—results of the NutriCancer2012 Study. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 42, n. 1, p. 255-260, 2018.

HOFFE, Sarah; BALDUCCI, Lodovico. Cancer and age: general considerations. **Clinics in geriatric medicine**, v. 28, n. 1, p. 1-18, 2012.

LORTON, Cliona M. et al. Late referral of cancer patients with malnutrition to dietitians: a prospective study of clinical practice. **Supportive Care in Cancer**, v. 28, n. 5, p. 2351-2360, 2020.

MARSHALL, Kathryn M. et al. Prevalence of malnutrition and impact on clinical outcomes in cancer services: a comparison of two time points. **Clinical nutrition**, v. 38, n. 2, p. 644-651, 2019.

MARTIN, Lisa et al. Cancer-associated malnutrition and CT-defined sarcopenia and myosteatosis are endemic in overweight and obese patients. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 44, n. 2, p. 227-238, 2020.

MUSCARITOLI, Maurizio et al. Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMiO study. **Oncotarget**, v. 8, n. 45, p. 79884, 2017.

SANZ, Elena Álvaro et al. Nutritional risk and malnutrition rates at diagnosis of cancer in patients treated in outpatient settings: early intervention protocol. **Nutrition**, v. 57, p. 148-153, 2019.

TANIGUCHI, Koji; KARIN, Michael. NF- κ B, inflammation, immunity and cancer: coming of age. **Nature Reviews Immunology**, v. 18, n. 5, p. 309-324, 2018.

UEMURA, Naoki et al. A phase II study of modified docetaxel, cisplatin, and S-1 (mDCS) chemotherapy for unresectable advanced gastric cancer. **Cancer Chemotherapy and Pharmacology**, v. 80, n. 4, p. 707-713, 2017.

WARD, Elizabeth M. et al. Annual report to the nation on the status of cancer, featuring cancer in men and women age 20–49 years. **JNCI: Journal of the National Cancer Institute**, v. 111, n. 12, p. 1279-1297, 2019.

ZHANG, Xiaotao; EDWARDS, Beatrice J. Malnutrition in older adults with

cancer. **Current oncology reports**, v. 21, n. 9, p. 1-12, 2019.

ZHANG, Xi et al. The GLIM criteria as an effective tool for nutrition assessment and survival prediction in older adult cancer patients. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 3, p. 1224-1232, 2021.

Capítulo 8

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A ESPECIALIZAÇÃO PROFISSIONAL COMO BASE PARA A INCLUSÃO NO PROCESSO EDUCATIVO

Noemi Pinheiro Xavier

Zulene dos Santos Sousa Silva

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A ESPECIALIZAÇÃO PROFISSIONAL COMO BASE PARA A INCLUSÃO NO PROCESSO EDUCATIVO

Noemi Pinheiro Xavier

*Doutora em Ciências da Educação e professora na Faculdade Adventista
Paranaense, Ivatuba, PR. noemix1962@gmail.com*

Zulene dos Santos Sousa Silva

*Graduanda do Curso de Pedagogia, pela Faculdade Adventista Paranaense,
Ivatuba, PR. zulenysantos20@gmail.com*

Resumo

Esta pesquisa objetivou investigar e identificar aspectos que podem ser considerados necessários na formação de professores para a inclusão de crianças diagnosticadas com TEA (Transtorno do Espectro Autista). Para tal, foi realizado anteriormente um levantamento bibliográfico de artigos acadêmicos e livros publicados sobre o tema, com autores preparados e capacitados para abordar e responder a pergunta em questão. O artigo está dividido em três partes: primeiro foi abordada a questão do autismo como condição neurológica, seus critérios de diagnóstico e níveis. Em seguida, a importância de trabalhar a inclusão de maneira mais significativa e, por último, como a formação continuada e especializada do professor pode interferir de maneira positiva ou negativa no processo educativo de crianças autistas. Por fim, traçamos alternativas para uma inclusão educativa de qualidade e os resultados concluídos com esta pesquisa.

Palavras-chave: Autismo. Inclusão. Papel do Professor.

Abstract

This research aimed to investigate and identify aspects in which they can be treated in the training of teachers in the educational process of children diagnosed with ASD (Autistic Spectrum Disorder). For such research, a bibliographic survey of academic articles and books published on the topic was previously carried out, with prepared and trained to approach and answer the question in question. The article is divided into three parts. First, it will be presented about autism as a neurological condition and its diagnostic criteria and levels. Then, we will deal with the importance of working with inclusion in a more meaningful way and how continuing teacher education can positively or negatively interfere in the educational process of autistic children. Finally, we outline alternatives for a quality educational inclusion and the results concluded with this research.

Keywords: Autisms. Inclusion. Teacher's Role.

1 INTRODUÇÃO

Quando se fala sobre o autismo, já nos vem à mente a inclusão, o papel do professor e como lidar com todas as especificidades de cada criança autista e seus diferentes níveis. A educação inclusiva é bem abrangente, mas este trabalho tem como foco especial abordar o Transtorno de Espectro Autista (TEA) e a formação dos professores como base para a inclusão no processo educativo.

Este tema de Transtorno de Espectro Autista e formação do professor, surgiu com base em vivências reais, as quais presenciei dentro da minha família, pois meu sobrinho foi diagnosticado com TEA aos 3 anos de idade. Naquela ocasião, os pais sem entender profundamente do assunto e como lidar com a situação, depuseram sobre os professores da escolinha toda a responsabilidade do desenvolvimento cognitivo da criança, pois não houve aceitação. A partir deste momento, surgiu o interesse em entender e compreender o diagnóstico do meu sobrinho para assim ajudá-lo em seu desenvolvimento pleno.

Conforme exposto, devo destacar aqui o posicionamento dos professores frente ao diagnóstico da criança e a cobrança dos pais para com os mesmos. No primeiro momento, não houve estranheza dos professores diante do que a mãe relatou sobre seu filho, o que demonstrou uma certa segurança para a família. No decorrer dos dias, entretanto os professores demonstraram um certo desconforto frente à situação, que ocasionou o pedido de mudança de escola, alegando que tanto os alunos quanto os professores não estavam preparados para lidar com a situação, sugerindo assim a APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais).

Contrariamente, os pais recusaram a sugestão e exigiram a permanência do filho na escola, o que de certa forma trouxe um prejuízo para a criança, devido suas especificidades não serem levadas em consideração. Os coleguinhas da sala o chamavam de louco, riam dele, puxavam suas roupas. E quase nenhuma intervenção adequada foi feita, nem por parte da professora da sala e nem por parte da escola, alegando que não havia professores preparados e capacitados para receber uma criança com necessidades especiais. Os pais da criança o levaram para outra escola, onde foi bem aceito e os professores até o presente momento, tem trabalhado com

ele de forma bem objetiva e carinhosa, mesmo não sendo especializada em educação de crianças com TEA.

Para um professor despreparado torna-se um grande desafio trabalhar com estes alunos nos quais as necessidades são bem específicas, e ainda é maior a dificuldade de incluí-los numa sala de aula onde há um número de crianças que carece da atenção do professor. Como os professores encontram muitos obstáculos para elaborar métodos efetivos, os alunos com TEA (Transtorno do Espectro Autista) têm maior dificuldade de construir o sentimento de pertencer a uma instituição.

Por isso a importância deste trabalho que tem por objetivo geral analisar as maiores dificuldades encontradas pelas famílias ao ter que pleitear por um processo de inclusão de seu filho(a) com TEA e como objetivo específico, verificar como a especialização adequada do professor poderá colaborar para uma melhor inclusão no processo educativo.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada baseada em uma revisão de estudo de cunho bibliográfico das leituras sobre o transtorno do espectro autista e a especialização do professor como base para a inclusão no processo educativo conforme as literaturas publicadas nos últimos seis anos.

Tendo em consideração que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida buscando analisar, sintetizar, e interpretar um assunto determinado, a partir de artigos científicos, livros e revistas sobre o tema em questão. Para a seleção dos artigos, livros e revistas, foram definidos para a realização da busca palavras chaves e as selecionadas foram: espectro autista, inclusão e papel do professor. A amostragem foi composta por artigos publicados nos últimos seis anos (2013-2019) e livros publicados de 2014 a 2020.

Os artigos que foram analisados e selecionados para a elaboração deste projeto, estão disponíveis na base de dados: (ScieElo) Scientist Electronic Library. Na triagem dos artigos, foi considerado a data de publicação, idioma: português e abordagem do assunto geral. Os livros foram encontrados na biblioteca da FAP (Faculdade Adventista Paranaense) com data de publicação de (2014-(2017). Inicialmente houve uma análise dos temas, autores, leitura dos resumos e em seguida uma leitura na íntegra do material recolhido.

Na primeira parte deste trabalho abordaremos o transtorno do espectro autista (TEA), seus níveis, especificidades e desenvolvimento e como é trabalhada a inclusão de crianças com o diagnóstico. Na segunda parte, será discutido como e qual a importância da formação especializada para que o professor possa atuar de forma mais eficaz com alunos com esta dificuldade e oferecendo um suporte mais acolhedor às famílias dos mesmos.

3 ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é uma condição neurológica que afeta o desenvolvimento, e que prejudica diretamente o potencial de comunicação, as interações sociais e movimentos autônomos. O TEA aparece logo nos primeiros anos de vida e o diagnóstico não é uniforme, ou seja, pode ser que em algumas crianças os sintomas apareçam logo nos primeiros dias de vida, já em outras o diagnóstico é mais demorado, vindo a perceber a partir dos 12 meses de vida. Obviamente que o conhecimento dos pais diz muito sobre quando forem descobertas as necessidades do filho. O autismo também é associado a outros transtornos como TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), ou outros apontados por médicos.

Sendo assim, pode-se destacar aqui os critérios de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista e seus padrões de comportamento restritos e repetitivos descritos pelas DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) que destaca 4 pontos específicos:

A) 1º- movimentos motores estereotipados e simples, movimentos de brinquedos alinhados, frases idiossincráticas e ecolalia;

B) 2º - perseverança na mesmice, é inflexível à rotinas, sofre por mudanças mínimas no seu dia a dia, necessidade de seguir o mesmo caminho e até comer a mesma refeição todos os dias;

C) 3º - muito restrito, interesses fixos, grande apego em preocupações ou objetos incomuns;

D) 4º - indiferença em aspectos sensoriais como: cor, temperatura, texturas específicas, mania em cheirar ou tocar em objetos excessivamente e foco visual em luzes ou movimentos, pra eles é uma fascinação. Existem padrões de dados mais agravantes como: deficiência em comunicação social e em padrões de

comportamentos muito restritos e repetitivos. Déficits em demonstrar reciprocidade nas relações socioemocionais.

Ainda em conformidade com o Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020) as dificuldades motoras também são problemas comuns em crianças diagnósticas com TEA, mesmo não sendo necessária sua presença para o diagnóstico ser preciso.

A primeira explicação relacionada ao Transtorno de Espectro Autista (TEA), foi feita por Kanner em 1943, que a caracterizou como um isolamento extremo, obsessividade, impossibilidade de comunicação que envolve a linguagem, dificuldade com afetividade, e que todas as expressões de linguagem nada mais é que ecolalia (frases repetidas). Pouco depois, Kanner em 1946, reitera que não poderia afirmar uma ausência de linguagem, já que crianças com TEA tem uma capacidade incrível de criar. Embora as frases que as crianças constroem, só lhe tragam sentido dentro de um contexto que elas apenas entendem:

O vocabulário incrível das crianças que adquiriram a linguagem, a excelente memória para acontecimentos ocorridos há vários anos, a fenomenal capacidade de decorar poemas e nomes e lembrar-se precisamente de sequências e esquemas complexos, testemunham uma boa inteligência no sentido comumente aceito deste termo (KANNER, 1943, p. 247-248).

Em outras palavras, Kanner está dizendo que as crianças com TEA são crianças sem aptidão para estabelecer vínculos normais com as pessoas e que não conseguem reagir normalmente diante de qualquer situação desde o início de vida.

Na verdade, poucos sabem identificar quais são os reais sintomas de um Transtorno do Espectro Autista (TEA) e até saber o que isso é e como se desenvolve, um grande espaço de tempo já foi percorrido. Por isso a dificuldade em estabelecer um diagnóstico aumenta, pois muitas vezes apenas a partir da idade escolar, entre 3 a 5 anos, é que esses sintomas acabam tomando forma. Como confirma Grandin:

Autismo é considerado como um transtorno global do desenvolvimento que se inicia antes dos três anos de idade. Caracteriza-se como uma síndrome comportamental de etiologias múltiplas que compromete o processo do desenvolvimento infantil. (GRANDIN, 2015).

Como podemos observar a descoberta do espectro não é fácil e saber lidar com a situação, principalmente a criança que possui as especificidades próprias, que

dificultam a realizar tarefas que para nós são comuns. As maiores dificuldades atingem muito sua socialização o que acaba afetando o seu desenvolvimento. Assim toda a família tem que se ajustar a esse novo estilo de vida que abrange muitos desafios.

Somadas a essas dificuldades, as pessoas com autismo também se deparam com limitações na realização de atividades diárias, como higiene e alimentação, as quais podem estar associadas aos comportamentos rígidos, agressivos ou repetitivos apresentados por eles. Em decorrência disso, a necessidade de cuidados é acentuada, levando a família a constantes mudanças em sua rotina a fim de se adaptar às características do familiar da criança com autismo. (NAKAYAMA, 2007, p. 6).

Ao examinar alguns estudos verifica-se que grande parte das crianças autistas tem algumas coisas em comum como: ter o seu comportamento social restrito, diferentes níveis e déficits de atenção, inflexibilidade no comportamento entre outras coisas. O autismo também possui as suas variáveis, ou seja, seus níveis que podem ser classificados em leve, médio e o grave. A seguir uma tabela exemplificando melhor:

Nível de Gravidade	Comunicação social	Comportamento restrito e repetitivo
Nível 1: Leve	Nesse nível há dificuldades e pouco interesse em iniciar uma interação social.	Inflexibilidade no comportamento interferindo no funcionamento de um ou mais contexto. Além de apresentarem uma dificuldade significativa em trocar de atividade, se organizarem e planejarem.
Nível 2: Médio	Grande déficit nas habilidades sociais e ocorrem prejuízos de interação, mesmo quando há apoio.	Inflexibilidade no comportamento que também dificulta o entendimento de mudanças, além de apresentarem comportamento restritos e repetitivos frequentes.
Nível 3: Grave	Deficiência grave na comunicação verbal e não verbal, além da dificuldade de interação social.	Mesmos níveis comportamentais das pessoas com nível 2.

Quadro 1: Classificação das variáveis do TEA em seus diferentes níveis.

Fonte: Adaptação de Psicologiaviva.com.

Vivemos em uma sociedade onde há padrões pré-estabelecidos, onde o “diferente” é excluído quase que de imediato. Esse é um grande problema que as crianças autísticas enfrentam, uma vez que elas sentem extrema dificuldade de

pertencimento, e isso acontece principalmente na escola onde estão totalmente fora da sua zona de conforto, e o trabalho inclusivo que a professora juntamente com os demais alunos e coordenadora fizerem, dirá muito sobre o bem-estar delas neste espaço educativo.

3.1 Inclusão de alunos autistas

A BNCC (Base Nacional Comum Curricular) tem como objetivo nortear a formulação dos currículos escolares em todo o Brasil, com a finalidade de desenvolver as habilidades e capacidades de todo e qualquer aluno, e isso é esperado que aconteça durante sua jornada escolar, que segundo a Constituição, emenda nº 59/2009 no qual houve alteração dos incisos I e IV, torna obrigatória a recepção de crianças com necessidades especiais de 4 a 17 anos de idade, no ensino regular, com o intuito de alfabetizar estas crianças para que elas possam exercer um papel de qualidade em nossa sociedade e tornar-se autônoma, sendo capaz de ter uma vida plena. (MEC.GOV, 2018).

O trabalho de conscientização é fundamental para a inclusão escolar. A formulação de políticas públicas também é de extrema necessidade, pois inclusão não é simplesmente estar dentro de uma sala de aula, ou ter uma cadeira para sentar, inclusão vai muito além disso. A criança precisa ser percebida, atendida, precisa ser colocada no seu lugar de direito, é preciso observar sua participação bem de perto, é necessário que os professores deem uma atenção especial para que suas necessidades possam ser supridas com dignidade, como precisam e merecem receber.

Podemos esclarecer ainda melhor as dificuldades dos professores em lidar com a “inclusão que é nossa, e a diferença que é do outro” quando olhamos os planejamentos das aulas, a falta de esclarecimento, preparo e maestria ficam nítidas. Sendo assim, a alfabetização básica das crianças autistas acaba caindo em defasagem, pois os ajustes que estão sendo feitos nas salas de aula de ensino regular, não contemplam as especificidades de alunos com TEA. Ainda falta da parte de muitos professores e escolas, a aplicação de metodologias ativas, que sejam capazes de alcançar as capacidades dos autistas, que trabalhem os pontos em destaque destas crianças, e socialize-as no ambiente escolar. Isso só é possível que aconteça com professores preparados e especializados.

De acordo com Sasaki (1999, p. 410) a inclusão pode ser considerada como sendo o processo pelo qual a sociedade se adapta para incluir em seus sistemas sociais gerais pessoas com necessidades específicas.

E conforme David Rodrigues (2008), podemos distinguir a inclusão em duas dimensões com metodologias distintas: a inclusão essencial e a inclusão eletiva. Mas vou me prender na inclusão essencial que assegura que todo cidadão tenha direito de participação sem discriminação em todos os seus níveis e serviços. Sendo assim, a inclusão essencial conjectura que nenhum indivíduo seja discriminado, mas que tenha a oportunidade já que toda pessoa tem o direito de acesso à educação.

Inclusão e participação são essenciais à dignidade humana e ao gozo e exercício dos direitos humanos. No campo de educação, tal se refere no desenvolvimento de estratégias que procuram proporcionar uma equalização genuína de oportunidades. A experiência em muitos países demonstra que a integração das crianças e jovens com necessidades educacionais especiais é mais eficazmente alcançada em escolas inclusivas que servem a todas as crianças de uma comunidade. (Declaração de Salamanca. Unesco, 1994, p. 61).

Em um apanhado geral, entende-se que o convívio é muito importante para o desenvolvimento de cada indivíduo de forma singular. À vista disso, a inclusão de crianças com Espectro Autista tem um valor ainda mais relevante, pois assim podem crescer e se tornar adultos capazes de desenvolver um papel na sociedade onde a mesma valoriza suas competências. O estudo da inclusão de crianças autistas contribui para a ampliação do conhecimento dos professores que trabalham com essas especificidades, pois a maioria entende que aceitar e compreender a diversidade humana é o correto.

Muitos educadores ainda precisam refletir acerca da inclusão de alunos com necessidades específicas no ensino regular, a fim de que sua práxis possa ser repensada, visando sempre a valorização e o desejo de contribuir com estes alunos. Nesta perspectiva, a intenção da reflexão é que os professores analisem qual está sendo o seu papel no núcleo escolar e fora dela. A partir da reflexão, o esperado é que os educadores tenham a concepção de que o aprendizado dos alunos com TEA se dá também com interações sociais, a fim de mostrar que estes alunos têm a capacidade de aprender em espaços não segregados.

Apesar desta preocupação não ser recente, vemos ainda que em muitas instituições escolares, seja ela pública ou privada, o tabu de saber trabalhar com as

inclusões que se deparam, mesmo que por lei as escolas sejam obrigadas a receber estes alunos, ainda é grande. As escolas, na sua maioria, não estão preparadas para saber incluir cada especificidade. Grande parte da recusa das escolas em trabalhar com a inclusão parece estar mais ligada com o medo de não saberem ensinar do que os alunos de aprender. (YUS, 2002).

Atualmente muito se tem comentado sobre grande parte da população não saber como lidar, bem como ter que receber nas salas de aulas alunos que têm dificuldades tanto intelectualmente, quando por alguma deficiência física. A educação acaba não tendo suporte com professores que estejam aptos para receber esses alunos, pois como sabemos, é de direito de toda criança ir para escola. Assim ser impedida de ir ou até mesmo ir e ser excluída, não faz parte de um processo de inserção social de todos os indivíduos. Como nos diz Nakayama:

A pessoa pode estar incluída em um grupo social e, ao mesmo tempo, sentir-se excluída de outro. Inclusão e exclusão revezam-se, então, como processos de pertencimento ou segregação, atingindo as pessoas que, em alguma situação, lugar ou ocasião, são considerados diferentes. (NAKAYAMA, 2007, p. 6).

Muitas vezes tanto a escola quando a sociedade em si, acaba por seu próprio mérito falando que é preciso sim ter a inclusão, mas quando chega a hora da verdade, acaba sendo mais complicado. Com isso se priva do diverso, ou seja, fala-se em diversidade, em inclusão, mas não se consegue incluir alguém que já é diferente e que não necessariamente, precisa estar em um ambiente exclusivista. Isso nos leva a refletir sobre como o respeito é uma das melhores formas de demonstrar que somos inclusivos.

O respeito pode implicar certo assistencialismo, uma generalização, que compreende as diferenças como fixas e definitivamente estabelecidas, de tal modo que só nos resta respeitá-las. (NAKAYAMA, 2007, p. 10).

Outro fator é a maneira como os professores e pais veem a inclusão como algo que pode ajudar ou piorar a situação. Sempre existe aquela escola com os profissionais qualificados para receberem os alunos, principalmente escolas públicas onde essa demanda é muito alta, mas com muitas reclamações, ora dos pais que acham que a escola não vai ser muito bem avaliada por ter alunos especiais ou até

mesmo as escolas particulares, nas quais era de se esperar que isso também fosse prioridade.

Realmente, o processo de inclusão escolar, com a matrícula das crianças com deficiência nas escolas regulares, sem estar acompanhado das medidas de acessibilidade necessárias ao seu acolhimento e orientação tem ocasionado a má adaptação e falta de estímulo desses alunos, bem como o aumento da desesperança dos seus pais e dos profissionais que os acolhem. (MANTOAN, 2003, p. 23).

Convém lembrar que apesar de tudo isso as escolas acabam se estruturando para a vida real, preparando-se para enfrentar estas situações que para eles são difíceis de passar sem ajuda ou até mesmo saber como enfrentar as oportunidades que lhes são oferecidas, e assim poder adquirir mais confiança e ser mais ativamente participativos. Assim quem ensina, demonstra que, mesmo com as suas limitações, é possível chegar onde quiser.

A escola inclusiva é aquela onde o modelo educativo subverte essa lógica e pretende, em primeiro lugar, estabelecer vínculos cognitivos entre os alunos e o currículo para que adquiram o desenvolvimento que lhes permitam resolver problemas da vida cotidiana e que os preparem para aproveitar as oportunidades que a vida oferece. Às vezes essas oportunidades lhe serão dadas, porém, na maioria dos casos, têm que participar ativamente. (ADIRON, 2004, p. 29).

Essas limitações e diferenças precisam ter maior atenção visto que não é apenas ter alguém para auxiliar, mas adaptar até mesmo o ambiente onde ele será inserido, para que esse ambiente possa ser o mais favorável possível. Adaptar o lugar e inovar na forma de contemplar o conteúdo curricular para todos da melhor forma. Cada aluno com TEA tem a sua maneira e manias de aprender, e com um professor ou profissional apto para receber esse aluno, já será uma das coisas mais confiáveis que uma instituição pode ter.

A inclusão é uma inovação que implica um esforço de modernização e reestruturação das condições atuais da maioria das nossas escolas (especialmente as escolas de nível básico), ao assumirem que as dificuldades de alguns alunos não são apenas deles, mas resultados, em grande parte, do modo como o ensino é ministrado e de como aprendizagem é concebida e avaliada. (MANTOAN, 2003, p. 57).

3. 2 O papel da formação especializada do professor

Na primeira metade do século XIX, o papel do professor começou a ter destaque, e foi assumido por homens que atendiam tanto no ensino primário quanto no religioso. Hoje este cenário mudou. É o que mostra uma pesquisa feita pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC.GOV, 2003) onde destaca-se que 98,5% dos professores da educação Infantil são mulheres. Juntamente com este número alto, vem as responsabilidades, pois pressupõe-se que todo trabalho educativo e de inclusão é sustentado unicamente pelo professor e que o sucesso ou fracasso dos alunos é total e única culpa do mesmo. (YUS, 2002).

Mas não para por aí. Sobre o professor também recai a esperança de que ele possa ser capaz de mudar a educação brasileira, na qual a defasagem e a má qualidade ainda são muito presentes. O Art. 62. dá LDB destaca a importância da formação mínima do professor para atuar na educação básica: uma formação em nível superior, curso de Licenciatura e graduação plena.

Um docente não qualificado, que recebe em sala de aula uma criança autista não vai saber como se colocar na situação com maestria. Não saberá qual caminho deve ser seguido para trilhar um caminho junto com esta criança. Por isso a necessidade dos professores terem uma formação continuada e especializada, seja ela pública ou privada, diante da necessidade de atendimento a alunos de inclusão. Há necessidade de um aprimoramento pessoal, um empenho, o famoso “correr atrás”. Dedicar-se aos alunos com necessidades específicas traz à tona a antiga ideia de que ensinar é um “dom”, que somente aqueles que têm amor pela educação podem oferecer.

Segundo Carvalho (2006), quando o professor conhece as emoções que as diferenças provocam, a aceitação em trabalhar com alunos em situação de inclusão é muito mais tranquila, pois não existirá medo, rejeição ou pena, assim a alfabetização se torna mais significativa. Conseqüentemente, no instante em que a inclusão de crianças com autismo é debatida, é o papel do professor que aparece em seguida, pois vem dele a tarefa de mediar o aprendizado destas crianças. Como boa parte do tempo as crianças ficam na escolar, a família quer transferir toda a responsabilidade da educação da criança para o professor.

Estabelecer parceria entre família e professor auxilia muito, pois se a família trabalha em harmonia com a escola, a possibilidade do sucesso é ainda maior.

Em definição, a LDB (Lei de Diretrizes e Bases) estabeleceu que:

Os sistemas de ensino aos educandos com necessidades especiais: professores com especialização adequada em nível médio ou superior para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns. (BRASIL, 1996).

A educação inclusiva tem sido observada ao longo dos anos, e que tem sido visto são os diversos questionamentos vindos dos professores diante de sua prática frente aos desafios que a educação inclusiva trás. Dentro destes questionamentos carregados de preconceitos e estigmas estão: “não sei por onde começar”, “não sei o que devo fazer”, “não seria capaz de ajudá-los”, e não é isso que a educação de crianças com TEA precisa. Por outro lado, muitas escolas são privilegiadas com professores especializados, que incansavelmente se dedicam, dia após dia para que todos estes alunos tenham uma educação de credibilidade. (FERNANDES, 2007, p. 15)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Certamente não é possível destacar aqui todos os elementos que podem contribuir para o sucesso da educação inclusiva, mais especificamente das crianças com TEA. O mais importante é o que cada professor, cada escola e cada família pode fazer. Embora não seja possível levantar todas as possibilidades de melhorias, percebe-se alguns resultados que esta pesquisa acumulou, demonstrando assim meios a serem seguidos para o desenvolvimento pleno de crianças autistas. Com o diagnóstico é possível minimizar de maneira muito significativa o impacto da vida infantil até a adulta dessa pessoa, além da diminuição do agravamento dos sintomas.

O acompanhamento multidisciplinar também é muito importante na manutenção da rotina, amplia as habilidades sociais e possibilita o desenvolvimento cognitivo e emocional do autista. As áreas devem estar sempre relacionadas visando um acompanhamento conjunto. O diagnóstico de uma criança autista pode ser percebido nos primeiros 12 meses de vida, ou dependendo do conhecimento dos pais pode levar alguns anos o que sem dúvida, influenciará no seu desenvolvimento. Os principais critérios de diagnóstico, que disponibilizem assim meios facilitadores para pais e professores perceberem esta criança com necessidades específicas a partir dos

primeiros contatos diretos, as dificuldades de pais em pleitear a inclusão de seus filhos com TEA numa unidade escolar e a necessidade de professores especializados para receber estas crianças, e incluí-las num ambiente educacional que contribua para o desenvolvimento integral de seu ser, são os principais desafios a serem vencidos gradativamente, e com maior eficácia, à medida que somos parte de uma sociedade mais global e inclusiva.

A melhor forma de garantir o sucesso no processo educativo de uma criança autista, é sem dúvida, o preparo especializado do professor e da escola para recebê-las. É dever dos pais cobrar das autoridades, que seus filhos sejam atendidos em um ambiente educacional especializado e com profissionais capacitados. Considerando que é de total importância a formação continuada do professor, em se aperfeiçoar tanto no quesito curricular, quanto no pessoal, cabe a este profissional preparar-se para fazer parte desta equipe qualificada.

Ademais, concluímos que, a educação inclusiva atual requer mudanças no quesito ensino aprendizagem e na forma de acolhimento destas crianças dentro do ambiente escolar, tanto por professores, quanto por alunos e corpo docente das escolas públicas ou privadas.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Liubiana. **Transtorno do Espectro Autista**. São Paulo, Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento nº5, abril 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin> Acesso em: 29 de Agosto de 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5**. 5. ed. Washington, 2007

BARBOSA, Amanda, Magalhães. **O Papel do professor frente à educação de crianças com Autismo**. Curitiba PR: 2013. Disponível em: [Educere.bruc.com/arquivo/pdf2013/7969_pdf](http://educere.bruc.com/arquivo/pdf2013/7969_pdf)> Acesso em: 12 de setembro de 2020
BRASIL. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/38dBExB>. Acesso em: 30 de outubro de 2020
BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB** (Lei nº. 9394/96). 20 de Dezembro de 1996. Disponível em: www.planalto.gov.br> Acesso em: 12 de setembro de 2020.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de ensinar- ideias e práticas pedagógicas**. 6º ed. Copacabana, Rio de Janeiro-RJ. Disponível em: wakeditora.com.br/produto/autismo-na-escola/ > Acesso em: 18 de março de 2020.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: Psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. 7º ed. (2017) Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf> Acesso em: 10.09.2020

CABRAL, C., & Mirian, A. (2017). **Inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática da literatura**. Educação em Revista, 33 (142079), 1-30 DOI. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982017000100113&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 03 de agosto de 2020.

DE SALAMANCA, Declaração. **Declaração de Salamanca sobre princípios, política e práticas na área das necessidades educativas especiais**. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/imagens/0013/001393/139394.pdf>, 1994. Disponível Em: <https://bit.ly/3520D4V>. Acesso em: 22 de setembro de 2019.

GRANDIN, Temple. **O cérebro autista**. São Paulo: Editora Record, 6ºed. Disponível em: maosemmovimentos.com.br/. Acesso em: 03 de Agosto de 2020.

FERNANDES, S. **Fundamentos para a educação especial**. Curitiba: IBPEX, 2007

LUSTOSA, Ana Valéria. **O Espectro Autista e a Inclusão Escolar**. São Paulo: Editora Educere, 2015.

RODRIGUES, Gavid. **Inclusão e Educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo: Editora Primavera, 2006.

GAIATO, Mayra. **S.O.S Autismo: Guia completo para entender o transtorno do espectro autista**. São Paulo: Editora Saraiva, 1ª ed., 2018

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual dos transtornos escolares: entendendo problemas de crianças e adolescentes na escola**. Rio de Janeiro: Editora Bestseller, 2013.

VOLKMAR, Fred, R. **Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento**. Porto Alegre: Editora Artmed, 1º ed., 2018.

AUTORES

Ana Lúcia Hoefel

Nutricionista com graduação em Nutrição pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Mestre em Bioquímica e doutora em Fisiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Membro do corpo docente do Curso de Nutrição e de Gastronomia da FSG Centro Universitário de Caxias do Sul.

Ana Paula de Lima

Nutricionista graduada pela FSG Centro Universitário, Caxias do Sul, RS, Brasil.

Ariadne Gomes Patricio Sampaio

Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável pela Universidade Federal do Cariri - UFCA (2015). Especialização em Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), com graduação em enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (2002). Atualmente Profa. do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, em Juazeiro do Norte, na graduação de Enfermagem (Disciplinas de Saúde Mental, Processo Ensino Aprendizagem em Saúde, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem II, Tópicos Especiais em Enfermagem e Estágio Supervisionado na área hospitalar) e Profa. da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte- Estácio - FMJ, no curso de Enfermagem (Ensino Clínico VI - Saúde Mental) e anteriormente na disciplina de Sistematização do Cuidar II - semiologia e semiotécnica e Ensino Clínico IV - Saúde do adulto e do idoso); Atuei como Profa. Substituta da Universidade Regional do Cariri-URCA (Disciplina de Estágio Curricular 2 na área Hospitalar e Semiologia e Semiotécnica) no curso de enfermagem e no curso de psicologia da UNILEÃO (Disciplina de Psicofarmacologia); como coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSi - Barbalha-CE e por 4 anos atuei na assistência de enfermagem no CAPSij - Imperatriz-MA.

Ary Wittor Freire Miranda Angelim Agra

Enfermeiro motivado, graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (2022), se especializando em Intensivismo (UTI), pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), atuou como enfermeiro plantonista da Unidade Mista Raimunda de Sá Barreto Cabral (UMRSBC), atualmente atua como Enfermeiro da ESF na USF Barreirinho-Massapê. Possui vários cursos de capacitação em Docência, Saúde Mental, Oncologia, Intensivismo e outros. Participou de diversos congressos

nacionais e internacionais. Reconhecido por ser cuidadoso e expressivo, por assessoria em necessidades operacionais e desenvolvimento de soluções, por implicações em humanidades e sensibilidades, e direcionar a satisfação dos clientes/pacientes. Engenhoso e bem organizado, com excelentes competências em escuta e com expertise a ensinar e servir.

Bianca Fornasier de Cordova

Nutricionista. Pós Graduada em Nutrição Clínica em Patologias pelo Instituto de Pesquisas, Ensino e Gestão em Saúde – IPGS. Pós graduanda em Nutrição clínica: Avaliação, Epidemiologia e Intervenção pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Caxias do Sul, RS, Brasil.

Cristhiano Charles de Castro Bezerra Filho

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Interessado em abordagens temáticas de clínica médica e cirurgia, de humanização em saúde, de medicina baseada em evidências, além de construção de saúde para minorias e inclusão social. Participou de amplos cursos e congressos. Anteriormente, iniciou duas graduações, Farmácia e Enfermagem, o que o possibilitou uma ampliação de entendimentos químicos para fármacos, de farmácia social e uso racional de medicamentos, de humanização no cuidado à saúde e de saúde enquanto multidimensional e multiprofissional.

Érico Tadeu Xavier

Doutor em Teologia (PUC, RJ) e professor no Seminário Adventista Latino Americano de Teologia, Ivatuba, PR.

Gleice de Sá Agra

Enfermeira, graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO) 2007, com especialidades em Auditoria de Sistemas de Saúde, pela Universidade Estácio de Sá em 2010 e em Enfermagem Neonatal e Pediátrica, pela Faculdade Pernambucana de Saúde em 2016. Docente na faculdade Soberana Petrolina.

Guilherme Marchiori de Assis

Doutor em História do Direito pela Universidade de Coimbra e UFES.

Joana Zanotti

Nutricionista. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente da FSG Centro Universitário. Caxias do Sul, RS, Brasil.

João Paulo Xavier Silva

Enfermeiro Docente. Doutorando no Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará. Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (2017). Especialista em Políticas Públicas em Saúde Coletiva (2021) e Especialista em Formação de Professores para o Ensino Superior e Educação Continuada pela Faculdade de Juazeiro do Norte (2016). Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio (2015) com graduação sanduíche pelo Programa Ciência Sem Fronteiras na Universidade Sapienza de Roma - Itália (2014). Professor temporário no curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (Unidade Descentralizada de Iguatu). Professor no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). Professor no Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). Pesquisador no Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em saúde (GPCLIN - CNPq/URCA) na linha Redes de atenção, Políticas e Integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Membro da comissão organizadora do Projeto Vivências e Estágios na realidade do SUS - VER SUS Cariri (2013-2018). Embaixador discente da Università Sapienza di Roma no Brasil (Biênio 2014-2015). Interesse nas áreas Saúde Coletiva, Saúde Pública, Espiritualidade e religiosidade em saúde e em enfermagem, Cuidado de enfermagem aos grupos populacionais vulneráveis, Produção subjetiva do cuidado.

Marília Rossi Chagas

Nutricionista graduada pela FSG Centro Universitário, Caxias do Sul, RS, Brasil.

Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira

Enfermeira e Pedagoga. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC - SP). Especialista em Saúde da Família, Enfermagem do Trabalho e Formação de Professores para o Ensino Superior e Educação Continuada.

Coordenadora do Curso de Enfermagem e Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO).

Noemi Guterres de Carvalho

Acadêmica do curso de nutrição da FSG Centro Universitário.

Noemi Pinheiro Xavier

Doutora em Ciências da Educação e professora da Faculdade Adventista do Paraná (Ivatuna, PR).

Queli Defaveri Varela Cabanellos

Farmacêutica. Mestre em Biotecnologia pela Universidade de Caxias do Sul. Docente da FSG Centro Universitário. Caxias do Sul, RS, Brasil.

Zulene dos Santos Sousa Silva

Pedagoga e professora da Escola Adventista de São José dos Pinhais, PR.

ISBN 978-658601323-8



9

786586

013238

uniatual
EDITORA