

Volume 5
2023

Coletânea **SABERES** *e Interligações*

uniatual
EDITORA

Volume 5
2023

Coletânea
SABERES
e Interligações

uniatual
EDITORA

© 2023 – 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)

C694s Coletânea Saberes e Interligações - Volume 5
/ Jader Luís da Silveira (Organizador). – Formiga (MG): Uniatual Editora, 2023. 112 p.: il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86013-42-9

DOI: 10.5281/zenodo.7908814

1. Coletânea. 2. Multidisciplinar. 3. Saberes. 4. Interligações. 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/2023/05/coletanea-saberes-e-interligacoes.html>



AUTORES

**ARTHUR SILVA DE ANDRADE
BRUNNA SHAIENNY DA SILVA DANTEZ
EDSON BELFORT FILHO
ELISANDRO RAFAEL BAUMGARTEN
GABRIEL ARRUDA BURANI
GABRIELLA ALVES BRASIL
GIANE RODRIGUES COSTA RIBEIRO
JARDIJANE RIBEIRO GOMES
JULIANA APARECIDA MACHADO
LARYSSA SALGADO SILVA
LUÍS ANTONIO ZAMBONI
LUIS FELIPE SILVA BARBOSA CABRAL
LUSIANE CRISTINA ZIEMANN TOLOMINI
PATRÍCIA RIBEIRO AZEVEDO
RENATA DARIO URANIK**

APRESENTAÇÃO

A obra “Coletânea Saberes e Interligações - Volume 5” 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 NADAR CONTRA A CORRENTE, E SE FAZER PRESENTE. RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DO NASF EM MEIO A PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS <i>Gabriella Alves Brasil; Giane Rodrigues Costa Ribeiro</i>	8
Capítulo 2 AVALIAÇÃO FORMATIVA NA EDUCAÇÃO BÁSICA: UM ATO DE INVESTIGAÇÃO PARA A APRENDIZAGEM <i>Elisandro Rafael Baumgarten; Lusiane Cristina Ziemann Tolomini</i>	23
Capítulo 3 IMPACTOS PSICOLÓGICOS E NA SAÚDE MENTAL E A PANDEMIA DO COVID-19 NO ENSINO SUPERIOR <i>Laryssa Salgado Silva; Brunna Shaienny da Silva Dantez; Juliana Aparecida Machado; Renata Dario Uranik; Gabriel Arruda Burani</i>	40
Capítulo 4 A DETERIORAÇÃO DA FUNÇÃO SOCIAL DA IMAGO PATERNA: UM FATOR À VIOÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER? UMA LEITURA PSICANALÍTICA LACANIANA <i>Arthur Silva de Andrade; Luis Felipe Silva Barbosa Cabral</i>	47
Capítulo 5 O PRODUTOR DIVINO EM PLATÃO, O CRIADOR EM TOMÁS DE AQUINO E EM HEGEL E O PROBLEMA DA ÊNFASE À RACIONALIDADE EM HEGEL <i>Luís Antonio Zamboni</i>	62
Capítulo 6 AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DO FAST HUG EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA <i>Edson Belfort Filho; Jardijane Ribeiro Gomes; Patrícia Ribeiro Azevedo</i>	79
AUTORES	109

Capítulo 1
NADAR CONTRA A CORRENTE, E SE FAZER PRESENTE.
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DO NASF
EM MEIO A PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS

Gabriella Alves Brasil
Giane Rodrigues Costa Ribeiro

NADAR CONTRA A CORRENTE, E SE FAZER PRESENTE. RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DO NASF EM MEIO A PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS

Gabriella Alves Brasil

Graduada em Serviço Social pela UNB. Residente Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (ESCS/SES-DF). E-mail: gabriella_alvesbrasil@hotmail.com.

Giane Rodrigues Costa Ribeiro

Assistente Social da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (ESCS/SES-DF) E-mail: giane.riberio014@gmail.com

RESUMO

Este artigo apresenta-se como um relato de experiência, sob a perspectiva de profissional residente, inserido na equipe Nasf, do Itapoã, região administrativa do DF. Tem por objetivo, apresentar as ações desenvolvidas pelo Nasf, de maneira a contribuir com ações estratégicas de intervenção para melhor ofertar o cuidado em saúde, em meio a Pandemia pelo Coronavírus. Buscou evidenciar as possibilidades de intervenção construída pelos profissionais de saúde, apesar da fragilidade de normativas técnicas que respaldam suas ações. Torna-se pertinente este trabalho, como forma de evidenciar e compartilhar as ações desenvolvidas pelo Nasf, a fim de fortalecer a Atenção Primária à Saúde e seus princípios e diretrizes, destacando as contribuições dos profissionais residentes dentro dos espaços de atuação no SUS. Busca-se demonstrar a capacidade de adaptação dos profissionais para atender às novas demandas postas pela Pandemia.

Palavras-chaves: Nasf; Pandemia; Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

Traduzir: This paper is presented as an experience report, from the perspective of a resident professional, inserted in the Nasf team of Itapoã, administrative region of the Federal District. It aims to present the actions developed by Nasf, in order to contribute with strategic actions of intervention to better offer health care in the context of the Pandemic Coronavirus. It sought to evidence the possibilities of intervention built by health professionals, despite the fragility of technical norms that

support their actions. This work becomes relevant, as a way to highlight and share the actions developed by Nasf, in order to strengthen Primary Health Care and its principles and guidelines, highlighting the contributions of resident professionals within the spaces of performance in SUS. It seeks to demonstrate the professionals' ability to adapt to meet the new demands posed by the Pandemic.

Keywords: Nasf; Pandemic; Primary Health Care.

1- Introdução

1.1 - Contexto de Pandemia

Em janeiro de 2020, foi decretado pela Organização Mundial da Saúde - OMS, estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, devido a Infecção Humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que ocasionou surto de doença respiratória, foi detectada pela primeira vez em Wuhan, na China, no final de 2019. No Brasil foi reconhecido em fevereiro de 2020, por meio da Portaria nº188/GM/MS, estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, exigindo do país que os serviços de saúde se organizassem para atender os casos de coronavírus.

Segundo o Ministério da Saúde, a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório) e 1 a 3% podem vir a óbito (CONASEMS, 2020).

A contaminação entre pessoas ocorre após contatos próximos, por meio de gotículas respiratórias expelidas pela pessoa contaminada, quando ela tosse ou espirra, muito próximo. Os Profissionais da saúde, por estarem em contato mais direto com os infectados e expostos por muito tempo à contaminação, são um dos grupos mais vulneráveis ao vírus (BRASIL, 2020).

Por se tratar de uma doença ainda em processo de estudo da comunidade científica, diante disso, a melhor maneira de se prevenir é evitar a exposição ao

vírus, as principais medidas a serem adotadas são: distanciamento social, higienização das mãos e uso de máscaras.

Em meio a todo esse contexto, constrói-se este relato de experiência, que parte da vivência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde -ESCS, que tem como campo de prática a Unidade Básica de Saúde 01 do Itapoã, região administrativa do Distrito Federal.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de ESCS, tem como objetivo promover a inserção do profissional em contexto da Atenção Primária do DF, permitindo que o profissional residente desenvolva conhecimentos, habilidade e atitudes que contribua para a APS, orientados pelos princípios do SUS e articulando aos pilares de ensino-pesquisa-serviço (DF, 2020, p.12).

A UBS 01 do Itapoã apresenta algumas particularidades, o cenário de prática é compartilhado com outros programas de residência, vinculados a outras instituições formadoras, como a Universidade de Brasília e a Fiocruz/Brasília, com os programas de residência em Saúde da Família da UnB e de Atenção Básica da Fiocruz/Brasília. Permitindo assim, um enriquecimento de olhares sobre o campo e trocas de conhecimentos e estratégias formativas amplas, revelando-se como aliado no fortalecimento dos programas de residência em Saúde da Família no DF.

Apresenta-se como grande potencial a presença de residentes nas unidades de saúde, por estimular os profissionais ao olhar crítico, estimulando repensar as práticas cotidianas, e oxigenando as posturas profissionais dentro do sistema de saúde, por meio de momentos de reflexão e formação, que fazem parte do cotidiano do residente e dos profissionais que lhe acompanham.

A Pandemia também provocou mudanças na dinâmica dos programas de residência, alterando o contato que estes profissionais teriam com o território e com os usuários. Exigindo que os residentes reformulem suas expectativas quanto ao cenário de prática e as experiências que teriam.

Tarefa complicada, mas que permitirá estes profissionais possam reformular estratégias de atuação, e carregar em sua trajetória profissional este momento singular da história, em que os cuidados em saúde foram protagonistas, e SUS se mostrou ainda mais necessário, e que para sua manutenção, exigirá profissionais cada vez mais qualificados e aliados de seus princípios. Exigências essas que a residência estimula e busca aprimorar.

Posto isto, este relato de experiência sobre as estratégias que os profissionais do Nasf, acrescido dos profissionais residentes, constitui-se como importante ferramenta de compartilhamento de informações e de formação profissional. Contribuindo para o fortalecimento dos Programas de Residência em Saúde da Família e da própria Atenção Primária, destacando a importância do Nasf, que tem sido alvo de constantes ataques e fragilização.

O contexto que antecede a Pandemia para o Nasf do Itapoã, já exigia dos profissionais constante reflexão sobre a intervenção profissional por se tratar um território desafiador para a saúde. O Itapoã é uma região administrativa do Distrito Federal bastante vulnerabilizada, tendo sido reconhecida como região administrativa, em 2005. Tem sua população majoritariamente jovem, com idade média de 28 anos. Sendo 88, 5% dependente do serviço de saúde pública, por não ter plano de saúde. Esses dados foram retirados da PDAD - Pesquisa Distrital por Amostragem de Domicílio do Itapoã, realizada em 2018 (CODEPLAN, 2019)

Com a Pandemia, a rotina dos profissionais da saúde ganhou um novo contorno. Exigindo mudanças nos atendimentos que antes eram de rotina, e até mesmo na oferta de serviços na unidade, em que foram suspensos, para evitar que a população fosse exposta a contaminação pelo coronavírus, ao sair de casa, e para que as equipes pudessem ser realocadas para atendimento voltados exclusivamente para casos suspeitos de covid. As transformações foram oficializadas por meio de notas técnicas emitidas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

As orientações mais estruturantes para o serviço na APS, veio com a Nota Técnica nº 01/2020, no dia 18 de maio, que se propunha a apresentar apoio clínico e organizacional às Equipes de Saúde da Família. A partir dela foi possível reformular o serviço para as novas demandas. Exigindo dos profissionais que rapidamente tudo fosse readaptado.

Ao mesmo tempo que essas orientações publicizadas pela Secretaria de Saúde permitissem organizar o trabalho dos profissionais da APS, ainda deixava muito vago as reais contribuições que o Nasf poderia ter neste momento. Pois as intervenções que antes eram de costume dos profissionais, agora não poderiam ocorrer do mesmo modo. Reunir as pessoas representa um risco importante a ser considerado do dia-a-dia. Atender os pacientes que antes estavam em acompanhamento, representa risco de possível contágio, para o paciente e para o próprio profissional. Transitar no território para fortalecimento de vínculo e

construção de pontes entre instituições já não era recomendado, instituições estas, que também não estavam mais funcionando do mesmo modo. Em pouco tempo, tudo que se conhecia, já não oferecia referência para o que era exigido dos profissionais do Nasf e das eSFs.

O fato é que novas demandas foram se apresentando para os profissionais, e para atendê-las, seria necessário estudar, refletir a realidade e se permitir explorar outras possibilidades.

O Nasf do Itapoã tocado por essas demandas e necessidades, tanto dos profissionais, quanto da comunidade, buscou construir estratégias de enfrentamento e de apoio às equipes e aos usuários, que já eram vulnerabilizados e que agora, com todo esse cenário, ficaram ainda mais marginalizados e desassistidos.

O que este relato de experiência procura trazer é evidenciar a capacidade de reformulação que o Nasf conseguiu apresentar, e que como resultado, permitiu apresentar para a unidade outras formas de apoio, ampliando as possibilidades de intervenção junto a comunidade, fortalecendo vínculos, pautando-se sempre pelos princípios e diretrizes do SUS, que tem a equidade, integralidade e universalidade, fundamentos para sua organização.

2. - Ações do Nasf para enfrentamento da Pandemia

Importante destacar que poucos materiais foram elaborados de forma direcionada para as possibilidades de intervenção para o Nasf. O documento mais norteador das ações e possibilidades para o Nasf, só foi emitido em junho de 2020, intitulado: *“Reorganização do processo de trabalho dos NASF no contexto da pandemia (Covid-19) e o cuidado em saúde a partir do território”*. Este documento permitiu reorganizar os processos de trabalho do Nasf e apontar caminhos importantes que não podem deixar de ter na atuação dos profissionais inseridos no Nasf.

Dentre as ações desenvolvidas pelo Nasf Itapoã, neste cenário de Pandemia, este artigo apresentará duas ações que envolveram bastante os profissionais residentes no processo de planejamento e execução das ações, obtendo resultados interessantes, e que a presença destes profissionais promoveram inovações e agregaram ao fazer profissional, e da mesma forma, qualificaram a experiência da residência em seu processo formativo para os residentes.

Uma das ações que este trabalho traz foi a respeito da ação envolvendo os trabalhadores da UBS, de forma a incluir todos os profissionais, buscando promover qualidade de bem-estar para a saúde mental e física dos trabalhadores neste momento de intensa instabilidade e tensões. Esta ação foi planejada e executada pelo profissional residente de Educação Física, obtendo resultados encorajadores para novas ações de cuidado com o cuidador.

A outra ação a ser apresentada for desenvolvida em apoio à gestão da unidade, que diante das novas orientações de funcionamento da unidade tiveram que adaptadas os fluxos de entrada na unidade e atendimento, fazendo-se necessário uma triagem dos usuários na porta para certificar de que não estaria com síndrome gripal ao entrar na unidade, e para isso foi criada a frente de trabalho do *Posso Ajudar?*, que contaram com os residentes nas escalas de trabalho.

(a) Ações com os Trabalhadores da Unidade e Saúde

A Pandemia mexeu muito com os profissionais da saúde, trouxe à tona inseguranças, limitações e obstáculos que precisaram ser enfrentados para que o cuidado com os usuários pudesse ser efetivo, e que os profissionais pudessem se sentir mais seguros em seus serviços. Fazendo assim emergir a urgente necessidade de ofertar cuidados para estes profissionais, promovendo saúde para quem oferta saúde.

Pensando nisso o residente de Educação Física, planejou a oferta pela manhã de práticas de exercícios, que os servidores da unidade poderiam fazer em casa também, já que as academias foram fechadas logo no início de março, segundo Decreto nº 40.509, que foi prorrogado várias outras vezes depois.

Os exercícios são ofertados três vezes por semana pela manhã, no horário em que os atendimentos das equipes ainda não começaram, sendo de 20 a 30 minutos, no jardim da unidade. Permitindo que os servidores tenham o distanciamento recomendado, e estando em espaço arejado. Outra oferta do Educador Físico para os servidores, é o atendimento individual pela manhã, uma vez por semana, com horário marcado, para acompanhamento dos exercícios e aperfeiçoamento.

Continuando a oferta de atividades físicas, a Fisioterapeuta também oferta para os servidores, atividades laborais para relaxamento e alongamento, estando disponível para posteriores atendimentos individuais aos servidores.

O que se percebeu foi a significativa aderência e permanência dos profissionais nas atividades ofertadas, diferente de momentos anteriores, em que tinham sido ofertadas atividades para os trabalhadores da unidade, mas não foi possível dar continuidade ao trabalho, pois eles não aderiram a proposta, esvaziando as atividades propostas.

Um dos fatores que incentivou os demais servidores a participarem das atividades propostas foi a presença do profissional de Educação Física como diferencial da prática, trazendo inovação e proximidade com os profissionais de saúde da unidade. Onde a presença deste profissional só foi possível por meio do Programa de Residente de Atenção Básica da Fiocruz que incluiu esta categoria no programa, agregando ainda mais na interdisciplinaridade nas práticas de cuidado em saúde.

Os retornos que os profissionais que ofertam as atividades têm recebido são muito positivos, de que essas atividades têm causado um impacto benéfico em suas rotinas, tanto dentro do trabalho, quanto fora, instigando-os a buscar outras formas de praticar exercícios físicos e percebem o quanto fazem bem ao corpo e a mente. Existe uma percepção entre os profissionais que participam dessas atividades, que de fato estão se preocupando com os trabalhadores da saúde, que eles também têm direito a momentos de cuidado.

(b) Ações de Apoio à Gestão

Este momento exigiu dos trabalhadores da saúde da APS repensar a oferta de serviços como vem sendo apresentado ao longo deste trabalho. O objetivo final de todas essas mudanças é melhorar a oferta de cuidado para os usuários do SUS, garantindo que seus direitos sejam materializados.

Como a dinâmica de atendimento na unidade de saúde foi modificada, exigindo que as equipes de saúde passassem a direcionar parte de sua agenda para pacientes com síndrome gripal que procurassem a UBS. Para isso os atendimentos de rotina para demanda programada foram suspensos, com isso apenas atendimentos de emergência passaram a ser atendidos na unidade, dentre esses

serviços: atendimento de pacientes com quadro de saúde descompensados ou agudizados, abertura ou continuidade do pré-natal, farmácia, vacina.

A estratégia de suspender os atendimentos de rotina, veio como normativa, a fim de evitar aglomeração de pessoas, minimizando os riscos de exposição ao vírus, e seguindo as recomendações da OMS de isolamento social. Todas essas orientações foram feitas pelo Ministério da Saúde, por meio do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (2020c).

Segundo este documento, as unidades de saúde foram instruídas a estruturar os acolhimentos dos pacientes, de modo que fosse possível identificar as pessoas suspeitas de estarem infectadas pelo coronavírus, apresentando sintomas gripais, antes mesmo de entrar na unidade, encaminhando assim estes pacientes para a sala de avaliação de síndrome gripal, para que a equipe pudesse avaliar e prescrever a terapêutica adequada e solicitar os exames necessários para saber se a pessoa está contaminada ou não.

Diante disso, foi proposto em acordo com os trabalhadores da unidade, que fosse formada uma frente de atuação envolvendo o máximo de pessoas possíveis para essa triagem inicial.

O Nasf foi importante nesse processo, por ter tomado a frente dessa organização, no planejamento do fluxo do processo de trabalho, estruturando o que a pessoa encarregada iria fazer nessa triagem e como seriam os encaminhamentos a serem feitos. Outra contribuição foi assumir a montagem da escala dos profissionais que estariam nessa frente.

Teve também uma importante colaboração das equipes que também tiveram que se organizar internamente para alterar seus acolhimentos, de modo que acolhesse pacientes de outras equipes nos dias que eles estivessem na sala de avaliação de síndrome gripal, e que seus Técnicos de Enfermagem pudessem estar nessa frente.

Foi construído assim o *Posso Ajudar?*, nome dado a equipe que ficaria na recepção da unidade direcionando os usuários para os acolhimentos correspondentes a sua área, ou para a sala de avaliação quando necessário, e realizando outras atividades, como entrega de receitas de medicamentos já renovadas, ou que estão sendo deixadas para renovar, por não precisarem de consultas médicas, evitando que o paciente que buscou a unidade para essa demanda apenas fica muito tempo exposto às possíveis contaminações. Mas acima

de tudo, esse profissional tem como principal contribuição, a divulgação de informações, sobre o funcionamento da unidade, sobre os principais sintomas do vírus, e incentivando que os usuários fiquem em casa, caso não tenham questões urgentes a serem tratadas nesse momento, a fim de respeitarem as medidas de segurança.

A equipe do *Posso Ajudar?* inicialmente foi formada por pelo menos 3 pessoas por turno: um técnico de enfermagem, um técnico de saúde bucal e um profissional de nível superior, sendo do Nasf com os residentes multiprofissionais, ou dentista.

Para que os profissionais pudessem cumprir seus turnos, manhã ou tarde, foi necessário uma complexa logística de escala que fosse possível garantir a presença dos profissionais em todos os dias em que a unidade estivesse em funcionamento. Para além da escala que se apresentava cada vez mais difícil de fechá-la de forma a garantir a participação de todos sem sobrecarregar ninguém, exigia dos profissionais um esforço importante de ser considerado, pois esse atendimento direto a comunidade trazia a tona várias problemáticas como falta de EPIs para o grande número de profissionais que estavam neste atendimento, 3 por turno, e exigia uma disponibilidade grande de cada um para está ali nesse atendimento.

Com o tempo, e o aumento das demandas de trabalho dentro das equipes, impedindo que tantos profissionais tivessem disponibilidade para ficar nos turnos, a configuração da equipe do *Posso Ajudar?* passou por modificações. Passou de 3 pessoas para 2, as técnicas de enfermagem não vão para este atendimento, pois os acolhimentos das equipes passaram a ter uma sobrecarga de demanda, pois o número de paciente que estão sendo atendidos na Sala de Avaliação de Síndrome gripal vem aumentando significativamente, exigindo a presença dessas profissionais em outros locais estratégicos da unidade.

Recebemos na unidade um novo enfermeiro, com o objetivo de contribuir nos acolhimentos, com isso ele passou a ser mais um integrante da equipe do *Posso Ajudar?*. Os agentes comunitários de saúde- ACS, passaram a ser um reforço na escala, ficando assim dividida a responsabilidade de cobrir os turnos entre os profissionais do Nasf e seus residentes, equipe de saúde bucal, ACS e o novo enfermeiro da unidade.

Não cabe neste trabalho um aprofundamento sobre esse serviço, descrevendo todas as mudanças e os impactos que essa equipe vem sofrendo e

causando também na unidade, se mostrando um importante acolhimento dos pacientes que procuram a unidade de saúde. O que coube destacar aqui, foi o importante papel do Nasf como articulador dessa equipe, em sua estruturação, organização materialização e gerenciamento, sendo esta uma forma do Nasf está perto da população nesse momento e prestando um apoio à gestão da unidade importante para este momento de crise sanitária, com a Pandemia.

Outra ação do Nasf dentro do eixo de apoio à gestão, foi de assumir a responsabilidade de coordenar e responder demandas de busca ativa, que a gerência vem recebendo via sistemas de informação internos. Função essa que antes era encaminhada para os coordenadores de equipe, contudo, não tem sido capaz de respondê-las por conta das demandas de atendimentos emergenciais e de avaliação de pacientes por síndrome gripal, que cada vez mais tem aumentado, e exigindo mais profissionais nas avaliações.

Essas demandas são de busca ativa de pacientes que receberam alta após procedimentos cirúrgicos ou após o parto, para que retornem à unidade para acompanhamento e deem seguimento ao tratamento, ou que retomam a referência do cuidado. Para responder as equipes precisam ser acionadas, para tomar conhecimento desses pacientes, e possam programar consultas.

O Nasf tem buscado envolver o ACS no processo de respostas a essas demandas, de modo que eles possam se envolver mais nesse processo de resolutividade das demandas, tomando para si a responsabilidade de busca pelo paciente, sem que o médico ou o enfermeiro o requisite, como era feito antes.

O papel do Nasf nesse processo tem sido mais de articulador, e facilitador entre os profissionais médicos, enfermeiros e ACS, que antes não conseguiam incluir o ACS de forma mais participativa nos casos. O encorajamento dos ACS no processo de busca do paciente, tem contribuído para o resgate do reconhecimento do ACS dentro da APS, e que neste contexto de Pandemia, eles têm muito o que contribuir para o cuidado.

Em todo o processo de implementação desta ação do *Posso Ajudar?* a presença dos profissionais residentes foi de suma importância para que não tivesse nenhum turno descoberto, e que todos os usuários que buscassem a unidade fossem recebidos por profissionais de saúde e recebessem informações atualizadas e coerentes com as possibilidades de atendimentos disponíveis naquele momento.

Pois sem esses profissionais não haveria servidores suficientes para cumprir as escalas do *Posso Ajudar?* e realizar os atendimentos dentro da unidade.

Mas para além dessa contribuição em recursos humanos para executar os novos fluxos da unidade, foi possível identificar outros ganhos que a presença deste profissionais promovem, foram as competências adquiridas ou estimuladas não só em suas próprias trajetórias, mas nos demais profissionais envolvidos no cotidiano da residência. As competências que mais saltaram foram as de estímulo e aperfeiçoamento da comunicação, trabalho em equipe, gerência, resolução de problemas e atenção à saúde. Um cenário que estimule a construção de um perfil profissional que tenha essas competências fortalecidas e estimuladas, revela-se como potencial pedagógico e político para os Programas de Saúde da Família e Comunidade, que orienta e promove transformações das práticas de cuidado em saúde e a necessidade de se pensar a formação a partir de uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença e trabalho em coletividade.

3- Considerações Finais

Este trabalho tem como objetivo, apresentar alguma das ações e iniciativas que o Nasf- Itapoã tem construído neste cenário de Pandemia, para melhor ofertar o cuidado em saúde, pois não tem sido fácil manter a oferta de serviços, neste momento, com qualidade integral e coerentes como as diretrizes e princípios fundantes da APS, pois as fragilidades são grandes, a falta de recursos materiais, humanos e estruturais, se colocam taxativamente.

E por isso é tão importante e pertinente que trabalhos como este sejam construídos, para apresentar e compartilhar as iniciativas que os profissionais do SUS tem feito, para que se fortaleça esse sistema e que saúde seja um direito fundamental a todos.

O que vale ser reconhecido é que as ações propostas pelo Nasf, tem conseguido construir e fortalecer pontes com a comunidade e com os próprios profissionais da unidade de saúde.

Não são ações que se propõem a ser pontuais, elas acabam por propiciar aprendizagens que podem vir a qualificar o serviço para o pós-Pandemia, que será tão importante quanto, ter um equipe de saúde, fortalecida, qualificada e segura de suas ações.

Este trabalho foi construído com base nas ações realizadas na unidade, dentro do período observado entre abril e agosto de 2020. Muitas das ações descritas foram implementadas anteriormente à publicação do documento “Reorganização do processo de trabalho dos NASF no contexto da pandemia (Covid-19) e o cuidado em saúde a partir do território”, formulado pela Secretaria de Saúde do DF, que como apontado, só chegou às mãos das equipes Nasf do DF, em junho, quando muita coisa já tinha sido trabalhada pelas equipes. Existiu uma lacuna real e preocupante de normativas que melhor instruisse os profissionais para as ações que poderiam ser realizadas neste contexto.

A publicação deste documento, trouxe um suspiro a equipe Nasf do Itapoã, que teve com este material respaldo para as ações que vinham realizando. Serviu de reconhecimento para o que vinha sendo feito. Demonstrando que os fundamentos das ações buscavam uma oferta de cuidado em saúde, orientada pelos reais princípios da APS de propiciar cuidado longitudinal, integral com o sujeito, e de integral o território a eSF.

Permitiu demonstrar que os profissionais estavam atentos ao território, para apresentar resposta às suas demandas, pois é ele quem apresenta as necessidades de atendimento. E por isso, se faz importante que os profissionais sejam flexíveis para oferta de serviços, onde que demanda é a população e o território, não cabendo ofertas de serviços que desconsiderem a dinamicidade e particularidade do contexto.

A Pandemia de covid-19, pode ser considerada uma tragédia sanitária e humanitária, sem precedentes. O que podemos construir neste cenário é como uma oportunidade de resgatar a centralidade do SUS nas políticas sociais, e dentro disso a importância da APS como estratégica e firmadora do sistema de saúde brasileiro.

Para isso se faz de extrema importância que a sociedade brasileira também se fortaleça no apoio à organização pública de saúde, permitindo que o SUS avance em seus princípios de universalidade, integralidade e equidade. Para que assim, seja possível viabilizar uma rede de serviços completos e complexos, enraizados por todo o país. Onde a gestão de saúde tenha como interesse público a defesa da vida. Tendo como resultado, um Estado que ofereça serviços públicos de saúde, e até mesmo os privados, sejam de qualidade, que reconheça a importância de se construir e investir em ciência, como os programas de residência se tornam

alternativas para isso, e assim se possa materializar direitos fundamentais como a saúde.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 154, de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Série A. Normas e Manuais Técnicos de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 27 – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº. 03/2020 - DESF/SAPS/MS.** Assunto: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB) e Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União. Brasília, 28 jan. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).** Brasília, fevereiro de 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Coordenação Geral de Urgência. Força Nacional do Sistema Único de Saúde. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV).** Brasília, DF: MS, 2020c. 31 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAPS. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde.** Brasília- DF, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS. Versão 7. Abril de 2020d.

CONASEMS. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde.** Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Brasília, maio de 2020.

CODEPLAN. DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE FAZENDA, PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Pesquisa Distrital por Amostragem de Domicílio - PDAD 2018 Itapoã.** Codeplan- Companhia de Planejamento do Distrito Federal. GDF. 2019.

DISTRITO FEDERAL. **Portaria nº 74, de 29 de abril de 2015.** Regulamenta os Programas de Residências em Área Profissional da Saúde: 42 modalidade multiprofissional e uniprofissional da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal: seção I, Poder Executivo, Brasília, ano 44, n. 83, p. 10- 19, 30 de abr. 2015

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Escola Superior de Ciências da Saúde. **Manual do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.**. Brasília: PRMSFC, Fevereiro de 2020a.

DISTRITO FEDERAL. **Decreto Nº 40.539, de Março de 19 de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências.

DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. DIRETORIA DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. GERÊNCIA DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA. **Reorganização do processo de trabalho dos NASF no contexto da pandemia (Covid-19) e o cuidado em saúde a partir do território.** Série Documentos Técnicos para os Núcleos Ampliados de Saúde da Família. GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES. Distrito Federal, junho de 2020b.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. NOTA TÉCNICA COAPS/SAIS/SES – COVID-19 - No 01/2020 – 18/03/2020. **Apoio Clínico e Organizacional na Abordagem do Paciente com Suspeita de Doença pelo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. - SES/DF.**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. NOTA TÉCNICA COAPS/SAIS/SES – COVID-19 - No 01/2020 - Versão 2 – 27/03/2020. **Apoio Clínico e Organizacional na Abordagem do Paciente com Suspeita de Doença pelo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.** Disponível em *processo SEI 0060-00110852/2020-42* .

Capítulo 2
AVALIAÇÃO FORMATIVA NA EDUCAÇÃO BÁSICA: UM
ATO DE INVESTIGAÇÃO PARA A APRENDIZAGEM

Elisandro Rafael Baumgarten
Lusiane Cristina Ziemann Tolomini

AVALIAÇÃO FORMATIVA NA EDUCAÇÃO BÁSICA: UM ATO DE INVESTIGAÇÃO PARA A APRENDIZAGEM

Elisandro Rafael Baumgarten

Professor de Matemática e Física na Escola Estadual de Ensino Médio Castelo Branco (Três de Maio-RS), cursando Mestrado Profissional em Matemática em Rede Nacional - Universidade Federal da Fronteira Sul, elisandrorafaelb@gmail.com.

Lusiane Cristina Ziemann Tolomini

Coordenadora Pedagógica da Escola Estadual de Ensino Médio Castelo Branco (Três de Maio-RS), Mestre em Educação nas Ciências – Universidade Regional do Estado do Rio Grande do Sul, lusitolomini@gmail.com

RESUMO

O presente artigo relata um estudo sobre a avaliação formativa na Educação Básica e as suas concepções enquanto instrumento que orienta a prática docente e discente, através da avaliação para a aprendizagem, utilizando-se dos tradicionais instrumentos da avaliação somativa. A pesquisa fundamenta-se nos estudos de pesquisadores como Luckesi (2011), Pedrochi Junior (2018), Moura (2021), Morin (2013), Buriasco (2000), Barreira e Boavida (2006) entre outros, através dos quais evidencia-se a importância da avaliação formativa como componente do ato pedagógico e multidisciplinar objetivando a aprendizagem, concepção contrária à avaliação tradicional, que visava a reprovação. Através da avaliação formativa, aponta-se que não somente o aluno é avaliado, mas também o professor como mediador, a escola como organização promotora de igualdade e equidade e o seu Projeto Político-Pedagógico. A pesquisa compara o percurso da avaliação somativa (tradicional) com a avaliação formativa, colocando a primeira como mero instrumento da segunda, descentralizando-a como referência de qualidade. A metodologia para a realização da investigação foi a pesquisa bibliográfica, onde abordou-se os aspectos qualitativos para um aprofundamento sobre o tema em questão com o objetivo de aprimorar a prática docente.

Palavras-chave: Avaliação formativa. Ensino e Aprendizagem. Investigação. Instrumentos de avaliação.

ABSTRACT

This article reports a study on formative assessment in Basic Education and its conceptions as an instrument that guides teaching and student practice through assessment for learning using traditional instruments of summative assessment. The research is based on the studies of researchers such as Luckesi (2011), Pedrochi Junior (2018), Moura (2021), Morin (2013), Buriasco (2000), Barreira and Boavida

(2006) among others, through which the importance of formative assessment is highlighted as a component of the pedagogical and multidisciplinary act aimed at learning, a concept contrary to traditional assessment, which aimed at failure. Through formative assessment, it is pointed out that not only the student is evaluated, but also the teacher as a mediator, the school as an organization that promotes equality and equity and its Political-Pedagogical Project. The research compares the course of summative (traditional) assessment with formative assessment, placing the first as a mere instrument of the second, decentralizing it as a quality reference. The methodology for carrying out the investigation was the bibliographical research where the qualitative aspects were approached for a deepening on the subject in question with the objective of improving the teaching practice.

Keywords: Formative assessment. Teaching and Learning. Investigation. Assessment instruments.

INTRODUÇÃO

Quando fala-se em avaliação, o primeiro pensamento que surge é a prática de exames e trabalhos com o objetivo de classificar o aluno atribuindo-lhe uma nota. Este direcionamento do pensamento ocorre pelo fato de ainda ser muito utilizada a avaliação somativa nas escolas.

Apesar dos muitos estudos e orientações para a prática da avaliação formativa, principalmente pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC), ainda permanece enraizada a prática da avaliação somativa como parâmetro para determinar o desenvolvimento do aluno, em decorrência do contexto histórico da educação, onde o principal objetivo do ato de avaliar era determinar se o aluno atingia ou não a pontuação mínima estipulada para aprovação, desconsiderando-se os aspectos formativos e socioemocionais relacionados ao contexto do aluno.

A BNCC aponta como uma das condições para a aprendizagem efetiva o ato de “construir e aplicar procedimentos de avaliação formativa de processo ou de resultado que levem em conta os contextos e as condições de aprendizagem, tomando tais registros como referência para melhorar o desempenho da escola, dos professores e dos alunos;” (BRASIL, 2018, p. 17). Dessa forma, o professor que avalia deve compreender que este processo não resume-se à prática exclusiva de exames excludentes, mas sim que o ato de avaliar é “[...] um ato de investigar [...], a avaliação estuda a qualidade” (LUCKESI, 2011, p. 171) do processo de aprendizagem que está sendo oferecido ao estudante.

Sendo realizada de forma contínua, durante as aulas e com as atividades realizadas, a avaliação deve possuir prevalência e influência sobre os exames, sendo os testes e provas alguns dos diversos instrumentos que orientam a prática avaliativa-investigativa, na compreensão das necessárias melhorias para o processo de ensino e aprendizagem. Para que essa prática seja efetiva, o professor deve ser imparcial, não utilizando-se da avaliação como meio para punir o aluno pelos seus atos, mas como meio para reconduzir a atividade pedagógica em busca da excelência. Segundo aponta Moura:

Avaliar é, acima de tudo, um processo pedagógico que tem por objetivo permitir ao professor e à escola monitorizar o desempenho do aluno, através do acompanhamento no seu quotidiano escolar, identificando dificuldades/facilidades e progressos/retrocessos. Deve permitir uma intervenção sistemática no decurso das aprendizagens, no sentido da sua melhoria. (2021, p. 21)

Como prática contínua, a avaliação apresenta resultados coletivos de uma turma e individuais do estudante. Mesmo que o instrumento utilizado para avaliar seja único para a turma, é fundamental que o educador tenha a compreensão que cada educando corresponderá ao processo de forma individual, considerando suas habilidades consolidadas ao longo da aprendizagem desenvolvida. Esse olhar individualizado sobre a devolutiva do estudante, permite ao professor, enquanto avaliador, ser também investigador, apreciando e analisando cada educando pelo viés da complexidade, ou seja, pelo visível e pelo implícito na devolutiva dadas nas entrelinhas do conteúdo e realização das atividades.

Dessa forma, quando a avaliação apresentar algum resultado insatisfatório, o professor terá, a partir da investigação feita, os meios necessários para a melhoria do produto sem necessariamente retornar ao conteúdo, pois o tempo disponível em sala de aula muitas vezes torna-se um fator limitante para a prática docente. Com efeito, perceber as dificuldades e as estratégias de resolução, são situações que podem colaborar com a aquisição do conhecimento e a otimização do tempo quando se trata de novas aprendizagens.

Neste contexto de avaliação, Moura (2021, p. 23) defende que “a avaliação não deve, assim, estar necessariamente ao serviço da classificação, nem com esta pode ser confundida.” Mesmo utilizando-se da prática dos exames como meio de investigação, é com base na avaliação contínua que o professor tomará as decisões finais sobre a aprendizagem do estudante, refutando, inclusive, o resultado do

exame, buscando uma forma de resolver a carência ou a dificuldade da aprendizagem, pois todo aluno possui as capacidades necessárias para “alguma aprendizagem”.

Neste contexto de avaliação formativa no ambiente escolar, aponta-se como objetivo desta pesquisa identificar os pressupostos da avaliação formativa e o seu impacto na prática dos exames ainda presente nas escolas da atualidade, identificando o percurso para tornar prioritária a prática dessa forma de avaliação detrimento aos tradicionais exames, transformando estes em instrumentos disponíveis para o diagnóstico da prática de ensino e aprendizagem, não configurando-se mais como recurso de finalização de um processo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pode-se distinguir a avaliação do exame considerando-se que o exame é aplicado ao final de uma etapa de ensino, para determinar a quantidade de conhecimento que o aluno possui. É um instrumento pontual e excludente, pois atribui um resultado numérico para o conhecimento do educando, expressando exclusivamente aquilo que o aluno sabe ou não sabe naquele momento, impedindo, nessa visão, a possibilidade do avanço escolar do estudante. Já a avaliação refere-se a um processo contínuo, que tem início no planejamento pedagógico, quando são definidos os objetivos de aprendizagem. A avaliação tem caráter investigativo e permite ao professor intervir na execução de uma atividade com o objetivo de preencher as lacunas identificadas no processo de ensino e aprendizagem.

Conforme aborda Pedrochi Junior (2018, p. 17), “a avaliação é dita formativa se faz um diagnóstico para compreender as dificuldades dos alunos, com o intuito de regular a sua aprendizagem e se tem entre suas funções anexas apoiar, orientar, corrigir.” Considerando esse argumento, pode-se afirmar que a avaliação formativa ocorre durante todo o processo de ensino e aprendizagem, buscando a confirmação das habilidades adquiridas pelo aluno, não buscando somente uma nota final como base, em um exame pontual. Neste sentido, é uma avaliação que analisa tanto o estudante quanto o professor em sua prática pedagógica, pois o educador, enquanto mediador entre aluno e conhecimento, é responsável por fazer com que se cumpram os objetivos elencados no planejamento. Portanto, os objetivos de aprendizagem e os objetivos da avaliação devem estar interconectados entre si, pois, além de

conhecimento, o aluno desenvolve habilidades de transformar informação em conhecimento.

O desenvolvimento dessas habilidades deve possuir grande foco no processo de ensino e aprendizagem, pois através delas o aluno não será mero depositário de informações, mas um indivíduo que as transforma em conhecimento. Dessa forma, quando o professor deixa claro os objetivos de aprendizagem e os objetivos de avaliação, torna-se mais fácil o processo de verificação dos conhecimentos consolidados. Conforme aponta Luckesi (2011, p. 177):

A avaliação da aprendizagem só funcionará bem se houver clareza do que se deseja (projeto político-pedagógico), se houver investimento e dedicação na produção dos resultados por parte de quem realiza a ação (execução) e se a avaliação funcionar como meio de investigar e, se necessário, intervir na realidade pedagógica, em busca do melhor resultado.

Quando o estudante é comprometido com o processo, pelo comunicado que recebe do seu mediador da aprendizagem, o mesmo torna-se ciente dos objetos do conhecimento e objetivos da avaliação. Com efeito, pode preparar-se e dedicar-se com maior propósito para o desenvolvimento das habilidades ou conteúdos necessários, sentindo-se participante e ativo não somente no processo avaliativo, mas também como responsável pelo seu aprendizado, pois a avaliação somente terá sucesso, se houver esforço e determinação do aluno. Conforme Pedrochi Junior (2018, p.17) “[...] o avaliador evidencia para si seus motivos, suas intenções e seus objetivos ao avaliar. Tornar público seus motivos, suas intenções e seus objetivos é deixar claro para o aluno o que se espera dele, o que ele pode fazer e/ou aprender.”

Por conseguinte, a avaliação formativa, por ser uma ação contínua e horizontal, não deve permitir ao professor avaliador-investigador que, ao identificar algum déficit na aprendizagem do aluno, prossiga com o cronograma pré-estabelecido à atividade, uma vez que exigirá uma nova postura do educador. O fato de avaliar e identificar “problemas” sem resolvê-los não torna a avaliação um método útil e satisfatório para a prática docente. É necessário que, no planejamento das atividades, sejam considerados os meios e os instrumentos que, sem desmerecer o tempo disponível em sala de aula, possibilitem a recuperação da aprendizagem de objetos do conhecimento não consolidados por um ou mais alunos, permitindo que, na retomada do conteúdo, todos possam apropriar-se dos conceitos. Dessa forma, a

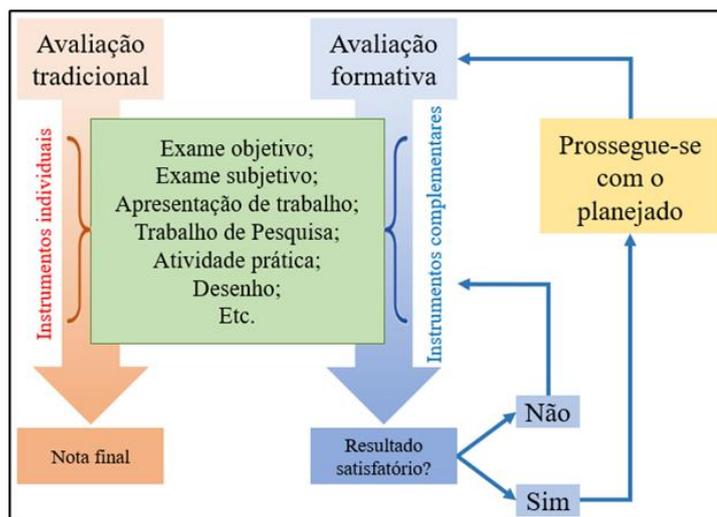
retomada do objeto do conhecimento não apreendido não será um retrabalho, mas uma oportunidade de amadurecimento na aprendizagem, pois a interligação existente entre diversos conteúdos pode complementar as lacunas da aprendizagem. Nessa perspectiva, acaba-se por estabelecer novos paradigmas que permitem a superação da fragmentação e estabelecessem a percepção que todo o conhecimento é dado como um elo recorrente e recursivo, onde um conceito contribui com o outro para se estabeleça uma rede de saberes que podem vir a contribuir com as diferentes habilidades os educandos (MORIN, 2015).

Os instrumentos para a prática da avaliação formativa são diversos, tendo-se clareza do que deseja-se avaliar, definem-se os instrumentos adequados. Conforme aborda Perego (2005, p. 15), os instrumentos “[...] devem permitir ao professor um ‘diálogo’ com a produção dos alunos de modo a obter o maior número possível de informações sobre o que os alunos mostram saber e o que mostram não dominar totalmente”. Com efeito, esse diálogo se aproxima daquilo que Morin (2013) chama de religação, segundo o filósofo, seria a capacidade de pensar os problemas individuais e coletivos na sua complexidade, situando qualquer informação no seu contexto para, a partir do “tecido”, encontrar as alternativas adequadas para alcançar o conhecimento pertinente, no caso da discussão deste artigo, o conhecimento apropriado/consolidado pelo estudante.

Essa ecologia da ação (MORIN, 2013; 2015) proporcionada pela avaliação formativa, pode ser estruturada de acordo com a intencionalidade pedagógica. Luckesi aponta que “instrumentos de coleta de dados são propriamente os recursos que empregamos para captar informações sobre o desempenho do educando, que são a base da descrição do seu desempenho” (2011, p. 299). Estes instrumentos de coleta podem ser formulários, exames, atividades práticas, pesquisas, dentre outros. O que os distingue da prática da avaliação tradicional é que, na avaliação formativa, esses instrumentos não são absolutos, ou seja, não possuem parecer definitivo sobre o aluno. Um exame, por exemplo, por ser pontual, realizado após o período de estudo de determinado conteúdo, não pode ser fonte única de informação, pois, naquele momento, o aluno pode não lembrar de uma resposta e, após entregar o exame, lembra com clareza (e, por vezes, nunca mais esquecer porque se tornou um conhecimento pertinente), porém, a “chance foi perdida”. Na figura abaixo encontra-se esquematizado o percurso da avaliação tradicional comparado com o percurso da avaliação formativa. O esquema utiliza-se de um fluxograma para dar

visibilidade e compreensão ao que está se discutindo sobre avaliação como fim (avaliação tradicional) e avaliação como meio (avaliação formativa). Na figura buscase ilustrar o percurso possível da avaliação formativa como alternativa recorrente e recursiva de promover uma recuperação paralela das aprendizagens.

Figura 1: Percurso da avaliação tradicional comparado ao da avaliação formativa.



Fonte: Os autores, 2023.

Evidencia-se, pelo esquema apresentado, que os instrumentos da avaliação tradicional (somativa) e da avaliação formativa são os mesmos, o que os diferenciam é a intencionalidade pedagógica com que são utilizados. Enquanto que na avaliação somativa o instrumento utilizado fornece um resultado final inalterável e absoluto, na avaliação formativa o mesmo pode ser retomado, corrigido coletivamente com a turma, elucidando-se as dúvidas, revisando conceitos, sendo ainda possível reaplicar o mesmo instrumento ou outro que o complemente (PEDROCHI JUNIOR, 2018, p. 58) para que assim possa estabelecer a oportunidade de uma efetiva aprendizagem ao estudante.

Ao abordar o tema da avaliação, intuitivamente pensa-se em avaliar o aluno e o seu rendimento final. Em contrapartida, nos moldes da avaliação formativa, o objeto da avaliação deixa de ser somente o aluno e o seu conhecimento (conteúdo) e passa a ser também os meios utilizados para o desenvolvimento do conteúdo, o professor e suas práticas (autoavaliação docente), a escola e o seu projeto político-pedagógico. Dessa forma, compreende-se também que a avaliação é:

[...] um questionar sobre o sentido do que é produzido na situação

observada. Sendo assim, a avaliação é carregada de subjetividade e, com isso, um processo parcial e necessariamente inacabado. Por isso, é necessário passarmos de uma preocupação centrada no produto (que se pretendia medir, pesar...) para uma preocupação centrada no processo de produção, para conhecê-lo e melhorá-lo, e, finalmente, sobre os produtores (professores, alunos, escola, sistema) para ajudá-los. (BURIASCO, 2000, p.172).

A avaliação deve ser realizada com foco nos conhecimentos e habilidades que o aluno desenvolveu e também nos que ainda não estão suficientemente desenvolvidos. Este duplo foco não deixa de lado o que já foi aprendido pelo aluno, mas, sendo a avaliação uma prática que busca o aperfeiçoamento, não pode-se avaliar e atribuir um valor somente ao que já foi desenvolvido, pois ficará esquecido o conteúdo ou a habilidade que possui carência de desenvolvimento. Para Pedrochi Junior:

Uma avaliação da aprendizagem se diferencia da avaliação do produto (rendimento), que foca principalmente o que os alunos não sabem, ou não foram capazes de fazer no final de um processo. A avaliação da aprendizagem foca o que os alunos aprenderam e são capazes de fazer. Entretanto, se não transforma as informações obtidas em algo novo para o aluno, que o faça repensar, reconsiderar, refletir, não será formativa. A avaliação formativa contém em si uma ação, precedida de uma intenção formativa. (2018, p. 19).

Observa-se a avaliação formativa não somente como um ato de avaliar a aprendizagem, mas de “avaliar para a aprendizagem”. Sendo o professor o principal motivador do aluno para a aprendizagem, o mesmo deve buscar meios e metodologias de ensino condizentes com o conteúdo e as habilidades e favoráveis para que a informação seja transformada em conhecimento. O aluno sabe que precisa ir à escola para aprender e, quando chega nesse local, precisa aprender o porquê é necessário aprender. Morin (2015, p. 100) afirma que “ é necessário desenvolver a disposição natural da mente humana para situar todas as suas informações em um contexto e em um conjunto. É necessário ensinar os métodos que permitam perceber relações mútuas e as influências recíprocas entre partes e todo em um mundo complexo”. Por isso, alunos e professores precisam estar situados num contexto de aprendizagem, onde ambos tornam-se co-autores, retroalimentando-se, para a efetividade da avaliação formativa.

Nesta perspectiva, a necessidade de compreender o porquê é necessário aprender por parte do aluno, muitas vezes passa despercebida pela prática docente,

seja em meio à rotina, ao tempo limitado, ou à monotonia que se estabelece à repetição da matriz curricular ano após ano, o que não deveria acontecer. Morin (2015, p. 107) afirma que “a prevalência disciplinar nos faz perder a aptidão para religar, a aptidão para contextualizar, ou seja, para situar uma informação ou um saber em seu contexto natural”. Isso causa o que o filósofo em questão chama de cegueiras. Daí a importância da formação continuada de qualidade que deve ser oferecida pelos órgãos gestores em contrapartida às legislações que são impostas. Tanto a formação inicial quanto a formação continuada de professores devem contemplar o desenvolvimento de competências relacionais e interpessoais, pois o ato pedagógico completa-se pelas boas relações entre professores e alunos, e “[...] também pelo desenvolvimento de novas competências, como a observação e registo estruturado de recolha de dados, o diagnóstico das dificuldades sentidas pelos alunos e a elaboração de programas de apoio educativo” (PACHECO, 1998 apud BARREIRA e BOAVIDA, 2006, p. 125).

Conquanto, sendo o professor um dos principais motivadores para o sucesso da aprendizagem pelo aluno, Araújo aponta que:

[...] o sucesso na aprendizagem ocorre quando os alunos conseguem gerir a sua própria aprendizagem, quando conhecem, compreendem e perseguem objetivos, quando conhecem e compreendem os critérios que permitirão interpretar o seu sucesso e quando estão motivados e possuem as capacidades para atingir esse sucesso (2015, p. 23).

De um lado ficam o professor e os instrumentos para avaliação formativa, de outro ficam o aluno e a (auto)motivação, ambos rumo à aprendizagem significativa. Hadji (1994, p. 162), afirma que o “[...] avaliador não dispõe de instrumentos que lhe pertençam, e cuja utilização lhe garanta o sucesso na sua tarefa”. Os instrumentos são meios para qualificar o ensino, a aprendizagem e as metodologias utilizadas pelo professor/escola, eles (re)orientam a prática docente em sua concepção mediadora e a prática discente na posição de indivíduo social e crítico em desenvolvimento.

Assim, entende-se que não há nenhum instrumento suficientemente especializado para a prática da avaliação. Os resultados obtidos, mesmo que de instrumentos objetivos, são passíveis de análise e validação pelo avaliador-investigador, servindo de parâmetros para a qualificação do ensino e da aprendizagem direcionando-os rumo à excelência.

Pedrochi Junior (2018, p. 42-43) ainda menciona que “enquanto a avaliação de rendimento se preocupa com a maioria dos alunos de uma turma, a avaliação formativa se preocupa com todos os alunos.”, ou seja, o caráter excludente e classificatório da avaliação tradicional (de rendimento) permite o pleno avanço nos estudos somente àqueles que possuem boas notas, o que, na prática, não representa cem por cento dos alunos, enquanto que a avaliação formativa foca todos os alunos permitindo, proporcionalmente ao esforço recíproco entre aluno e professor, um avanço com equidade para aqueles que possuem dificuldades de aprendizagem.

METODOLOGIA

Adotou-se como metodologia para a realização desta investigação a pesquisa bibliográfica que, segundo Köche (2011, p. 122) “[...] é a que se desenvolve tentando explicar um problema, utilizando o conhecimento disponível a partir das teorias publicadas em livros ou obras congêneres.”

Realizou-se a revisão de literatura em livros, teses, dissertações e artigos publicados em periódicos para aprofundar o conhecimento sobre o tema. Inicialmente buscou-se distinguir a prática dos exames da prática da avaliação para, posteriormente, levantar os pressupostos da avaliação formativa elencando ferramentas que podem ser utilizadas para a avaliação do ensino e da aprendizagem.

A análise dos materiais consultados foi realizada de forma qualitativa, buscando o aprofundamento e compreensão sobre o tema através de pontos de convergência e divergência entre avaliação formativa e avaliação tradicional, identificando exemplos de suas práticas na atualidade. Sobre o método qualitativo, Pereira et. al. (2018, p. 67) aponta que “[...] são aqueles nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo.” Dessa forma, o resultado da revisão bibliográfica apresentada, permitiu uma discussão elaborada sobre a defesa da avaliação formativa.

RESULTADOS E ANÁLISES

Observa-se que o ato de avaliar exige do professor mediador uma habilidade crítica, sensível e construtiva, tornando-o um professor avaliador-investigador, que consegue estabelecer um olhar complexo sobre todas as etapas do processo de ensino e aprendizagem. Conforme aponta a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9.394/96, Art. 24, Parágrafo V, o rendimento escolar deverá observar alguns critérios, dentre os quais destaca-se a “avaliação contínua e cumulativa do desempenho do aluno, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos e dos resultados ao longo do período sobre os de eventuais provas finais” (BRASIL, 1996). Nessa perspectiva, a avaliação formativa assume relevante papel na consolidação do proposto na legislação.

Portanto, o ato de avaliar deve ser coerente e justo, diagnóstico e investigativo, para que os seus objetivos sejam concretizados. A avaliação formativa rompe com o avaliar para a reprovação do aluno em um ano escolar e estabelece o que Morin (2015) chama de circuito ininterrupto, no qual avalia-se para a aprendizagem.

Neste contexto de avaliar para aprender, a avaliação formativa tem por intencionalidade, orientar o aluno a aprender e orientar o professor a ensinar. Dessa forma, há um empenho mútuo de várias partes, num elo recorrente e recursivo (MORIN, 2013; 2015) onde de um lado situam-se os professores, que avaliam e trocam concepções e ideias sobre o processo avaliativo em busca da eficácia da prática de ensino, de outro encontram-se os alunos que, com “pelo menos o mínimo” de consciência sobre o seu papel de aluno, buscam seu conhecimento, e ambos auxiliam-se mutuamente com vistas ao melhor aprendizado. A escola, enquanto instituição de ensino, colabora com a busca pelo aprimoramento dos seus recursos, métodos e materiais, com vistas à promoção de uma aprendizagem significativa.

A escola deve ter claro qual os seus objetivos de avaliação, seus instrumentos e as técnicas que orientam a recuperação/recomposição das aprendizagens. Segundo Moura:

Na avaliação para as aprendizagens, os objetos são (além dos resultados) também os processos de aprendizagem e, por consequência, a avaliação formativa ocorre durante o desenvolvimento do currículo. Nesta perspectiva, a avaliação formativa tem como finalidade principal melhorar as aprendizagens

dos alunos através de uma criteriosa utilização da informação recolhida para que se possam perspetivar e planear os passos seguintes. (2021, p. 26).

Na avaliação formativa, não menospreza-se nenhum conhecimento e nenhum desenvolvimento de habilidades (por menor que seja), pois todos os envolvidos no processo são avaliados continuamente, não excluindo-se a responsabilidade do aluno em querer aprender, e nem do professor no seu querer ensinar. Nesse processo, compreende-se que cada aluno apresenta um contexto social e familiar diferente, que vivenciam situações de vida diferente e muitos encontram na escola um local de refúgio e de amizades. Dessa forma, visualiza-se que o rendimento escolar do aluno não depende exclusivamente do seu “estar na escola”, mas largamente também o seu “viver fora da escola”. Barreira, Boavida e Araújo apontam que a avaliação formativa:

[...] ao dedicar a sua atenção aos processos de ensino-aprendizagem e a tudo o que lhes está inerente, mais do que aos resultados, conseguiu dar um impulso qualitativo ao ensino através da discussão que se gerou em torno de uma nova forma de encarar a avaliação educacional, contribuindo, ao mesmo tempo, para o alargamento das concepções da avaliação. (2006, p. 108).

Por conseguinte, a avaliação do aluno não deve ser realizada somente de forma somativa como muito ocorre, mas que esta seja um mero instrumento de avaliação formativa, sendo estabelecida uma articulação entre ambas as formas. Luckesi afirma que:

[...] deve ficar estabelecido que ter em conta a complexidade para proceder ao ato de avaliar não significa considerar qualquer resultado como satisfatório: importa o melhor e o mais significativo resultado. Não se pode contentar com a afirmação de que um estudante aprendeu “alguma coisa” quando os resultados forem insatisfatórios. (2011, p. 192).

Entende-se que o professor enquanto agente avaliador deve ter aguçado o seu senso de observação e investigação, ponderando sobre os diversos pontos que tem estabelecido em seu planejamento avaliativo. Deve ter claro para si que a avaliação de um aluno não é para aprovação ou reprovação, mas para a sua melhor aprendizagem, mesmo que, às vezes, essa não supra as expectativas iniciais. Segundo Romão:

Está comprovado que a tendência de um aluno reprovado uma vez é

ser reprovado mais vezes; o que nega, in limine, a eficácia da reprovação como instrumento de “recuperação da aprendizagem”. Aliás, esta expressão é bastante ambígua. “Recuperar” algo significa resgatar o que se perdeu. O que perdeu o aluno? Nada perdeu, se ainda não “ganhou” o conhecimento que se pretendia que ele alcançasse. A insistência na “recuperação” dos mesmos conteúdos e objetivos, com o aluno que não conseguiu aprender em “tempo normal” da turma, atribui a ele a perda de algo que não possuía. [...] Ora, as pessoas aprendem, quaisquer que sejam as razões, em ritmos diferenciados. No fundo, a “recuperação” nada mais seria do que o processo de aprendizagem de alunos cujo ritmo – não importando quais fatores intervieram nas dificuldades iniciais – é circunstancial ou estruturalmente mais lento. (2008, p. 44).

Mais do que avaliar o conhecimento, a avaliação formativa avalia e reconhece todo o esforço envolvido no processo de ensino e aprendizagem. É necessária a compreensão de que o aluno necessita o conhecimento e o desenvolvimento das habilidades que desenvolve através da mediação do professor e que a escola é uma passagem e uma porta para a sociedade para o aluno enquanto indivíduo em desenvolvimento. Quando todos, professores e alunos, trabalharem rumo ao mesmo objetivo, a prática da reprovação que ainda permeia a atualidade não será mais evocada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A distinção entre a prática da avaliação somativa e da avaliação formativa, com o entendimento das metodologias que podem auxiliar o professor na tomada das decisões em sua prática docente, contribuem para a implementação de uma prática avaliativa que seja mais investigativa, crítica e diagnóstica.

Na escola da contemporaneidade, a avaliação escolar não pode ser vista como um instrumento que objetiva apenas a reprovação ou aprovação do aluno. No viés da avaliação formativa, deve-se percebê-la como um instrumento que proporciona a inclusão e a equidade para que todos consigam atingir os objetivos propostos, em busca do conhecimento e do desenvolvimento de suas habilidades e competências, tanto cognitivas como socioemocionais.

Muitas vezes, o contexto escolar apresenta dificuldades como falta de recursos pedagógicos materiais adequados, pouco tempo de planejamento e muitas turmas/disciplinas para poucos professores. Contudo, uma vez que se opta por uma avaliação diferenciada com vistas à aprendizagem, há a necessidade da adaptação

das aulas para que todos os alunos tenham as oportunidades para progredir na escola e, conseqüentemente, na vida. O professor da atualidade precisa desenvolver meios e adaptações para que toda a diversidade de alunos de uma mesma sala de aula chegue o mais próximo possível de um objetivo comum.

Há a necessidade de ter-se clara a distinção entre a “aferição” e a “medição” da aprendizagem. De um lado, cada vez mais orienta-se a sobreposição de aspectos qualitativos sobre os quantitativos - LDB, BNCC e pesquisas sobre o tema -, de outro a cobrança por um valor numérico que quantifique e caracterize o nível de aprendizagem e desenvolvimento do aluno. Diante de uma condição ainda paradoxal, o professor avaliador-investigador deverá adequar os instrumentos existentes e elaborar outros novos para que representem adequadamente e justamente o desenvolvimento qualitativo e formativo do aluno através de um valor considerado satisfatório.

A presente pesquisa investigou os aspectos teóricos da avaliação formativa como instrumento para a aprendizagem. Para uma próxima pesquisa buscar-se-á investigar meios e instrumentos que possibilitem o registro dessa avaliação através da aferição e quantização dos resultados de forma não pontual.

Contudo, quando aborda-se o tema avaliação, deve estar claro que não é composta de exames pontuais, mas que estes, juntamente com os mais diversos instrumentos de avaliação, são meios para investigar e aprimorar a prática de ensino e de aprendizagem nas escolas, considerando que além de ser um local onde as crianças e jovens vão em busca de conhecimento, outros, (talvez) não a maioria, vão em busca de um “segundo lar” e de um ambiente acolhedor e não excludente. Com efeito, por essas razões, a avaliação necessita ser um “círculo virtuoso de reconhecimentos recíprocos” (MORIN, 2015, p. 96).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. M. R. **A avaliação formativa e o seu impacto na melhoria da aprendizagem**. 2015. Tese (Doutorado em Ciências da Educação na especialidade de Teoria Curricular e Avaliação) - Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015.

BARREIRA, C.; BOAVIDA, J.; ARAÚJO, N. Avaliação formativa: novas formas de ensinar e aprender. **Revista Portuguesa De Pedagogia**, 2006, Coimbra, n. 40-3, p. 95-133. https://doi.org/10.14195/1647-8614_40-3_4. Disponível em:

https://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/view/1647-8614_40-3_4. Acesso em: 24 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2018. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/#introducao>. Acesso em: 24 fev. 2023.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de dezembro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 3 mar. 2023.

BURIASCO, R. L. C. Algumas considerações sobre avaliação educacional. **Estudos em Avaliação Educacional**. São Paulo, n.22, p.155-177, jul/dez. 2000. DOI: <https://doi.org/10.18222/eae02220002221>. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/eae/article/view/2221>. Acesso em: 22 fev. 2023.

HADJI, C. **Avaliação, regras do jogo**: das intenções aos instrumentos. Tradução de Júlia Lopes Ferreira e José Manuel Cláudio. Portugal: Porto Editora, 1994.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos da metodologia científica**: teoria da ciência e iniciação científica. Petrópolis: Vozes, 2011.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem componente do ato pedagógico**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MORIN, E. **A via para o futuro da humanidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013

_____. **Ensinar a viver**: manifesto para mudar a educação. Porto Alegre: Sulina, 2015.

MOURA, M. L. A. G. **Avaliação formativa em sala de aula**: práticas e percepções de 4 professores do 2º e 3º CEB. 2021. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2021.

PEDROCHI JUNIOR, O. **A avaliação formativa como oportunidade de aprendizagem**: fio condutor da prática pedagógica escolar. 2018. 67 f. Tese (Doutorado em Ensino de ciências e Educação Matemática) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

PEREGO, S. C. **Questões abertas de matemática**: um estudo de registros escritos. 2005. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências e Educação Matemática) – Centro de Ciências Exatas, Universidade Estadual de Londrina, 2005.

PEREIRA, A. S. et. al. **Metodologia da pesquisa científica**. 1. ed. Santa Maria: UFSM, NTE, 2018. E-book. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

ROMÃO, J. E. **Avaliação dialógica**: desafios e perspectivas. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

Capítulo 3
IMPACTOS PSICOLÓGICOS E NA SAÚDE MENTAL E A
PANDEMIA DO COVID-19 NO ENSINO SUPERIOR

Laryssa Salgado Silva
Brunna Shaienny da Silva Dantez
Juliana Aparecida Machado
Renata Dario Uranik
Gabriel Arruda Burani

IMPACTOS PSICOLÓGICOS E NA SAÚDE MENTAL E A PANDEMIA DO COVID-19 NO ENSINO SUPERIOR

Laryssa Salgado Silva

*Graduanda em Psicologia na Faculdade Fleming Cerquillo, 7º semestre,
laryssa.silva@soufaculdadecerquillo.com.br.*

Brunna Shaienny da Silva Dantez

*Graduanda em Psicologia na Faculdade Fleming Cerquillo, 7º semestre,
brunna@soufaculdadecerquillo.com.br.*

Juliana Aparecida Machado

*Graduanda em Psicologia na Faculdade Fleming Cerquillo, 7º semestre,
juliana.machado@soufaculdadecerquillo.com.br.*

Renata Dario Uranik

*Graduanda em Psicologia na Faculdade Fleming Cerquillo, 7º semestre,
renata.uranick@soufaculdadecerquillo.com.br.*

Gabriel Arruda Burani

*Psicólogo. Mestre em Psicologia Infantil e Adolescente. Mestre em Tecnologias Emergentes da Educação. Docente na Faculdade Fleming Cerquillo.
gabriel.burani@docentefaculdadecerquillo.com.br*

RESUMO

O artigo tem como objetivo discorrer sobre os impactos psicológicos e na saúde mental, em demanda aos novos desafios no ensino superior em função da Pandemia do Covid-19. Com a transição do ensino presencial para o ensino online, o isolamento devido ao medo da doença e o estresse da pressão pelo aproveitamento do conteúdo pedagógico, tiveram um impacto negativo na saúde mental dos estudantes. Trata-se de uma revisão de bibliográfica sobre os Impactos psicológicos na saúde mental e a Pandemia do COVID-19 em ensino superior na qual se realizou uma pesquisa sobre o tema em artigos e informações disponíveis nas plataformas online como o Google Acadêmico, Scielo, Pubmed e os artigos publicados entre os anos de 2020 a 2021. Diante disso, gerenciar o estresse e bem-

estar psicossocial é tão importante, neste momento, quanto cuidar da saúde física. Faz-se imprescindível, portanto, a adoção de estratégias, por parte das instituições de ensino superior, para amenizar o sofrimento psíquico dos estudantes. É fundamental que haja a criação ou o aprimoramento de núcleos de apoio psicossocial aos discentes de fácil acesso para que consigam cuidar de sua saúde mental no atual cenário. O uso da tecnologia pode auxiliar não somente as aulas a distância, mas também esse apoio oferecido aos alunos, sendo possíveis atendimentos on-line, o que facilitaria, ainda mais, o acesso, sem a necessidade de reabertura das faculdades e retorno das aulas presenciais para a criação ou manutenção dos núcleos de apoio (RODRIGUES, 2020)

Palavras-chaves: Impactos Psicológicos. Saúde Mental. Pandemia. Coronavírus. Ensino Superior.

ABSTRACT

The article aims to discuss the psychological and mental health impacts of the new challenges in higher education due to the Covid-19 Pandemic. With the transition from face-to-face to online education, the isolation due to fear of illness and the stress of the pressure to grasp pedagogical content had a negative impact on students' mental health. This is a literature review on the Psychological Impacts on Mental Health and the Pandemic of COVID-19 in higher education in which a search was conducted on the topic in articles and information available on online platforms such as Google Academic, Scielo, Pubmed and the articles published between the years 2020 to 2021. Therefore, managing stress and psychosocial well-being is as important at this time as taking care of physical health. Therefore, it is essential that higher education institutions adopt strategies to mitigate the students' psychological suffering. It is essential that there is the creation or the improvement of easily accessible psychosocial support centers for students so that they can take care of their mental health in the current scenario. The use of technology can help not only the distance learning classes, but also this support offered to students, being possible to attend online, which would facilitate, even more, the access, without the need to reopen the colleges and return to face-to-face classes for the creation or maintenance of the support centers (RODRIGUES, 2020)

Keywords: Psychological Impacts. Mental Health. Pandemic. Coronavirus. Higher education.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização mundial da saúde (OMS) Em 30 de janeiro de 2020, foi declarado que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. A partir desse período, a pandemia do Covid--19, tornou-se um dos acontecimentos mais adversos do mundo, conduzindo a população a um novo mundo e adaptações em diversas áreas de atuação e conhecimento, no Brasil e no mundo. Sendo assim, a

educação é uma das áreas mais afetadas pela pandemia Covid-19 especificamente no Brasil.

Com a transição do ensino presencial para o ensino online, o isolamento devido ao medo da doença e o estresse da pressão pelo aproveitamento do conteúdo pedagógico, tiveram um impacto negativo na saúde mental dos estudantes.

Os Sinais de doenças psicológicas podem ser apresentados em comportamentos como, irritabilidade, cansaço físico e mental, ansiedade e sintomas físicos crônicos. Em suma, essa emergência de saúde pública gera medo e pode desencadear desconforto emocional e consequências psicológicas, em medida aos imprevistos ao tentar fornecer conteúdo pedagógico por parte das instituições podem desencadear, ansiedade, depressão, e abuso de substâncias, até mudanças comportamentais, como dificuldade para dormir e alterações alimentares.

Diante deste cenário é inegável que, além das preocupações com a própria saúde, os estudantes tiveram que lidar com a ruptura da rotina pessoal e com incertezas relacionadas à continuidade do percurso acadêmico. Quando se discute a educação on-line e o EaD, o coronavírus abre uma questão importante e urgente que afeta a saúde mental, já que se trata de um agrupamento de processos de ensino e aprendizagem realizados no ciberespaço. Além dos impactos na vida dos estudantes, também foi reparado a falta de admissões de colaboradores nas universidades, havendo corte e redução de férias por conta da pandemia, sendo assim a economia entrou em crise no Brasil e no mundo prejudicando a todos em diversas áreas de atuação e conseqüentemente psicologicamente.

Neste contexto de adaptação do estudo na pandemia, os estudantes também enfrentam problemas com relação à organização de espaço dentro do ambiente de casa para poder executar diferentes ações, como lazer, trabalho, estudo, pois dispor de um espaço tranquilo e organizado é fundamental no processo de aprendizagem. Outro ponto é a questão dos estágios suspensos, que também ficam prejudicados neste momento, pois os estudantes necessitam estar ativamente em contato com as atividades práticas para que possam desenvolver habilidades e que os mantenham motivados na escolha da carreira que resolveram seguir.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de bibliográfica sobre os Impactos psicológicos na saúde mental e a Pandemia do COVID-19 em ensino superior na qual se realizou uma pesquisa sobre o tema em artigos e informações disponíveis nas plataformas online como o Google Acadêmico, Scielo, Pubmed e os artigos publicados entre os anos de 2020 a 2021. Os descritores utilizados foram: Impactos, Covid 19, saúde mental, ensino superior, poderiam estar presentes no título do trabalho, quanto no contexto e os critérios adotados para inclusão destes artigos foram pela compatibilidade com a abordagem do assunto. O estudo foi desenvolvido no período de setembro de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Marroquín, Vine & Morgan, no presente momento, os universitários sofrem consequência na saúde mental em virtude de diversas fontes estressoras do fruto da pandemia, como as situações adversas do isolamento social, a falta de informações claras dadas pelas autoridades área de saúde e sanitárias, danos financeiros, mudanças repentinas na rotina, perdas de produtividade dos estudos e preocupações na saúde psicossocial.

Saúde mental, se remete a um estado completo de bem estar físico, mental e social. O indivíduo responderá a quaisquer mudanças importantes na vida, essa resposta é quando atinge um determinado nível de impacto e não há resultado esperado, supondo que ele use um mecanismo adaptativo adequado para uma personalidade madura e psicologicamente equilibrada. Ao iniciarem os cursos acadêmicos, muitos estudantes se deparam com várias mudanças em suas vidas pessoal e social e essa percepção sobre sua vivência na universidade pode influenciar a sensação de bem estar.

A comunidade de ensino e a sociedade foram surpreendidos pela emergência da pandemia e pelas medidas de distanciamento social adotadas para a população. Dessa forma, vieram à tona sentimentos de confusão por falta de informação e angústia frente à necessidade de manter-se em casa. Todavia, a COVID-19 pode ser encarada como uma oportunidade para tomar consciência que as catástrofes acontecem, que todos devem estar preparados para situações limite e que medidas

de prevenção e promoção de saúde mental dos estudantes devem ser ponderadas (AQUINO, et al., 2020).

Incentivar os estudantes a produzirem estratégias para encarar cenários adversos, foi uma forma de fortalecimento e um modo de praticar o autocuidado (envolver-se em atividades relaxantes, fazer exercícios, e atividades prazerosas, descanso); consumir informações de fontes confiáveis; evitar assistir ou ler notícias que geram angústia; tomar conhecimento de serviços de suporte social, para o fortalecimento pessoal (OMS, 2020).

Acredita-se que as consequências acarretadas ao sofrimento psíquico dos estudantes, tendem a se alongar após o período pandêmico, atingindo-os em diversas esferas. Deste modo, é importante traçar estratégias enfatizando a prevenção e a redução de danos, relacionando a educação à saúde mental (SCHMIDT et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de Covid-19 promoveu inúmeras mudanças na sociedade, como o medo de contaminação, o isolamento social, a suspensão de atividades acadêmicas presenciais e a adoção de novas metodologias de ensino universitário. Com isso, muitos transtornos mentais são deflagrados e/ou desencadeados neste momento de instabilidade, tornando a saúde mental desses indivíduos o enfoque de vários estudos e do ensino superior e ainda sim existe ainda muita incerteza sobre os reflexos desse período no período “pós-Covid”, os impactos futuros disso na educação médica e a manutenção de medidas adotadas em tempos de crise.

Dessa forma, gerenciar o estresse e bem-estar psicossocial é tão importante, neste momento, quanto cuidar da saúde física. Faz-se imprescindível, portanto, a adoção de estratégias, por parte das instituições de ensino superior, para amenizar o sofrimento psíquico dos estudantes. É fundamental que haja a criação ou o aprimoramento de núcleos de apoio psicossocial aos discentes de fácil acesso para que consigam cuidar de sua saúde mental no atual cenário. O uso da tecnologia pode auxiliar não somente as aulas a distância, mas também esse apoio oferecido aos alunos, sendo possíveis atendimentos on-line, o que facilitaria, ainda mais, o acesso, sem a necessidade de reabertura das faculdades e retorno das aulas

presenciais para a criação ou manutenção dos núcleos de apoio (RODRIGUES, 2020).

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L. et al. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil.** Ciênc. saúde coletiva [online]. v. 25, e.1, p.2423-2446. 2020, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702423&lng=en&nrm=iso Acesso em 20 de mar. 2020.

DE BARROS, Gabrielly Maria Mendes et al. **Os impactos da Pandemia do COVID-19 na saúde mental dos estudantes. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 9, pág. e47210918307-e47210918307, 2021.

DE CARVALHO, Ana Flávia Machado; DE SOUSA, Gleysiane Gonçalves. **Os efeitos psicológicos do distanciamento social surgem pelo novo Coronavírus em estudantes universitários. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 8, pág. e9710817245-e9710817245, 2021.

MARROQUÍN B. et al., (2020) Mental health during the COVID-19 pandemic: effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*, 293: 113419. 10.1016 / j.psychres.2020.113419

MORALES, Víctor; LOPEZ, Yanelixa América Frutos. **Impactos da Pandemia na Vida Acadêmica dos Estudantes Universitários.** Revista Angolana de Extensão Universitária, v. 2, n. 3, p. 53-67, 2020.

OLIVEIRA, Elida. **Brasil tem maior índice de universitários que declaram ter saúde mental afetada na pandemia, diz pesquisa.** Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2021/02/26/brasil-tem-maior-indice-de-universitarios-que-declaram-ter-saude-mental-afetada-na-pandemia-diz-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 24 set. 2021.

RODRIGUES, Bráulio Brandão et al. **Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19.** Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2020, v. 44, n. Suppl 01 [Acessado 29 Setembro 2021], e149. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404>>. Epub 02 Out 2020. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404>.

SCHMIDT, B; CREPALD, M; BOLZE, D; NEIVA-SILVA, L; Demenech LM. **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).** Estud psicol. Campinas, v.37, e, 200063, p. 1-13. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

Capítulo 4
A DETERIORAÇÃO DA FUNÇÃO SOCIAL DA IMAGO
PATERNA: UM FATOR À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA
A MULHER? UMA LEITURA PSICANALÍTICA LACANIANA

Arthur Silva de Andrade
Luis Felipe Silva Barbosa Cabral

A DETERIORAÇÃO DA FUNÇÃO SOCIAL DA IMAGO PATERNA: UM FATOR À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER? UMA LEITURA PSICANALÍTICA LACANIANA

Arthur Silva de Andrade

Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós-Graduado em Psicanálise Clínica Freudiana pelo Instituto de Psicanálise do Recife e Mestrando em Educação pela UFPE.

Luis Felipe Silva Barbosa Cabral

Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio do Recife e Pós-Graduado em Psicanálise Clínica Freudiana pelo Instituto de Psicanálise do Recife.

RESUMO

A cultura reúne as formas de pensar, sentir e agir de uma sociedade, por meio da comunicação, da cooperação e da repetição dessas ações toda cultura tende a adotar como certos alguns comportamentos e práticas e rechaçar outros. À vista disso, a violência de gênero resulta da internalização das estruturas históricas de dominação masculina, presentes na sociedade e incorporadas às estruturas cognitivas e sociais de mulheres e homens. Assim, este trabalho origina-se de um problema cultural: a violência doméstica contra a mulher. Logo, enquanto revisão bibliográfica, realizou-se uma leitura psicanalítica do fenômeno. Enquanto objetivo geral, este estudo buscou: investigar se existe relação entre a deterioração da imago paterna enquanto um possível fator à violência conjugal contra a mulher. Assim, enquanto objetivos específicos, buscou: definir violência para a psicanálise; descrever as representações da sexualidade feminina, imagens e metáforas acerca da construção de significados sobre a mulher e bem como concernir a deterioração da imago paterna, sua origem e os seus desdobramentos na atualidade. Por fim, constatou-se que esse tipo de violência é também resultado do lugar em que o homem ocupa no discurso moderno, suas transformações e os deslocamentos ocorridos neste lugar e a mulher enquanto ocupante da posição de assujeitamento, resultante de um abandono do lugar de causar o desejo de um homem.

Palavras-chave: Violência doméstica. Gênero. Estruturas cognitivas. Imago paterna. Psicanálise.

ABSTRACT

Culture brings together the ways of thinking, feeling and acting in a society, through communication, cooperation and the repetition of these actions, the whole culture tends to adopt certain habits and practices and reject others. In view of this, gender violence results from the internalization of historical structures of male domination,

present in society and incorporated into the cognitive and social structures of women and men. Thus, this work stems from a cultural problem: domestic violence against women. Therefore, as a bibliographic review, a psychoanalytical reading of the phenomenon was made. As a general objective, this study sought to: investigate whether there is a relationship between the deterioration of the paternal imago as a possible factor in conjugal violence against women. Thus, specific objectives, sought to: define violence for psychoanalysis; description as representations of female sexuality, images and metaphors about the construction of meanings about women, as well as concerning the deterioration of the paternal imago, its origin and its unfolding today. Finally, it was found that this type of violence is also the result of the place where men occupy in modern discourse, its transformations and the displacements that have occurred in this place and women as occupants of the subject position, resulting from an abandonment of the place to cause a man's desire.

Keywords: Domestic violence. Genre. Cognitive structures. Fatherly imago. Psychoanalysis.

De acordo com levantamento divulgado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e pela Datafolha sobre os índices da violência contra a mulher no Brasil divulgado em 2019, aponta que cerca de 60% da população já relatou ter visto alguma modalidade de violência contra as mulheres nos últimos doze meses. Cerca de 27,4 % das mulheres relataram terem sido vítimas de agressão, porém metade não denuncia e aproximadamente, 42% dos casos ocorreram em ambiente doméstico, enquanto 29% na rua e o restante no trabalho, balada ou bar. 21,8% das ocorrências foi relatada como violência verbal que inclui ameaças ou humilhação, 9% chutes ou empurrões, violações sexuais aparece com 8,9% seguido de ameaças com faca ou arma de fogo com 3,9% e espancamento ou tentativa de estrangulamento com 3,6% (DATAFOLHA/FBSP, 2019).

Violentamente esse fenômeno toca a vida de todas as pessoas e é considerada uma das mais preocupantes questões de direitos humanos da atualidade, apesar de a repressão à violência ser consenso nas sociedades atuais, a definição do que seja violência não é tão fácil. Na psicanálise, a violência é vista sempre em um referencial que mostra que o encontro com a linguagem não é sem consequências para o humano. Compreender a violência por meio desse ensino supõe adentrar-se na constituição do laço social, considerar os discursos que imperam em dado contexto histórico e não perder de vista as formas como os sujeitos são capazes de responder aos mesmos (FERRARI, 2006).

Isto posto, enquanto objetivos específicos, ao desenvolver-se alguns argumentos sobre as raízes desta violência, abordou-se questões acerca da sexualidade feminina, suas imagens e metáforas acerca da construção de significados sobre a mulher, onde a construção de significados se constitui pela ativação de vários modos representacionais e comunicativos, operados nos textos por atores sociais sociopoliticamente posicionados, e de forma concomitante buscou ainda concernir a deterioração da imago paterna, sua origem e os seus desdobramentos na atualidade, a qual configura-se por uma queda do pai simbólico (LACAN, 1955-56).

Por fim, este estudo partiu da seguinte problemática: seria a deterioração da imago paterna um possível fator à violência conjugal contra a mulher? Assim, o mesmo justifica-se pela relevância política, econômica e social com relação a forma de discriminação contra as mulheres aqui exposto e pela emergência do problema, visando trazer um novo entendimento sobre a problemática, uma nova ótica que irá promover novas possibilidades de estratégias e intervenções. Resultando assim com contribuições na difusão do conhecimento científico e da inovação, trazendo maiores dados, difundindo as especificidades do fenômeno, ampliando e criando uma maior oferta de serviços capazes de responder às suas questões próprias.

O trabalho está organizado em três capítulos, sendo a primeira seção esta introdução e o último as considerações finais. No primeiro é dedicado a metodologia utilizada na elaboração do trabalho. O capítulo segundo compõe a fundamentação teórica necessária ao entendimento do assunto. Cabe ao terceiro capítulo apresentar os resultados do trabalho.

1. MÉTODO

Acerca dos procedimentos metodológicos, utilizou-se como metodologia de pesquisa a análise bibliográfica, que de acordo com Fonseca (2002, p.32):

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Existem pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.

De abordagem qualitativa, que segundo Minayo (1993, p. 21):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

Neste sentido, foram estudados livros clássicos e contemporâneos da literatura Psicanalítica e artigos publicados nos últimos dez anos, ou seja, de 2010 a 2020 sobre o tema, a prevalência e os principais fatores associados a deterioração da imago paterna e fatores associados à violência conjugal contra a mulher, realizada na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando os Decs: “Sexualidade feminina and Imago paterna” “Deterioração do nome do pai and conflito conjugal” “Violência and Psicanálise” “violência doméstica contra a mulher and Psicanálise.” “Feminilidade and cultura”. “Gênero and violência”. Se utilizando ainda do seguinte filtro para os artigos: todas coleções, todos periódicos, em língua portuguesa (Brasil), todos os anos de publicações (dando preferência para os dos últimos 10 anos) e nas áreas temáticas “Psicologia, multidisciplinar”, “Psicologia, psicanálise”, “ciência social, multidisciplinar” e “humanidades, multidisciplinar”. No total encontraram-se em torno de 50 artigos, sendo selecionados 40 destes.

Também foram usados livros que contemplam o tema e que puderam contribuir com a construção desta revisão, tais como autores clássicos como: Jacques Lacan e Sigmund Freud e contemporâneos, como: Maria Rita Kehl e Elisabeth Roudinesco foram incluídas, preferencialmente autoras no contemporâneo se pensando na importância do lugar de fala das mesmas nos discursos, trazendo assim a sua riqueza teórica e prática para agregar ao trabalho.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo foram abordados os conceitos necessários para a melhor compreensão da violência doméstica contra a mulher no viés da pesquisa e bem como a aplicação dos assuntos dos capítulos que se sucedem, objetivando definir

violência para a psicanálise; descrever as representações da sexualidade feminina, imagens e metáforas acerca da construção de significados sobre a mulher e bem como concernir a deterioração da imago paterna, sua origem e os seus desdobramentos na atualidade. Em suma, busca-se com isso uma contribuição significativa, estimular uma análise crítica de sua realidade e assim procurar responder a problemática: “seria a deterioração da imago paterna um possível fator à violência conjugal contra a mulher?”

2.1 A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

De acordo com o Mapa da Violência Contra a Mulher de 2018, entre os meses de janeiro e novembro do ano de 2020, a imprensa brasileira noticiou 14.796 casos de violência doméstica e familiar contra a mulher. Já de acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019, 1.206 mulheres foram vítimas de feminicídio no ano de 2018. Desse total, 88,8% foram vítimas de companheiros ou ex-companheiros. O feminicídio é mais comum entre mulheres negras, sendo elas 61% das vítimas. Pesquisa feita em São Paulo no ano de 2018 pelo Ministério Público de São Paulo (Raio X do Feminicídio) mostrou que apenas 4% das vítimas fatais do Estado tinham registrado boletim de ocorrência contra o agressor (BRASIL, 2020).

Diante dessa realidade ainda presente no país, elucidada pelos dados atuais do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, realizando um recorte histórico, no Brasil o marco de conquista das mulheres foi o direito a voto, na década de 30, durante o governo do então presidente Getúlio Vargas. E outro grande marco, foi a criação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340), a qual configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral e patrimonial (BRASIL, 2008).

Segundo a mesma Lei, a violência do tipo física se dá como qualquer tipo de conduta que ameace a integridade ou saúde como um todo da mulher de forma intencional, ou seja não-acidental, como: tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações e assim como também ocasionadas por intermédio da arma de fogo, em qualquer ocorrência ou ferimentos através de arma branca. A do tipo Psicológica ou moral,

causa danos a nível emocional e a consequente diminuição da autoestima da mulher, como: toda forma de rejeição, depreciação, punições a nível de humilhação, cobrança exacerbada e dentre outras formas e ainda bem como a do tipo patrimonial, do mesmo modo que a do tipo patrimonial, entendida como a conduta que configure retenção, subtração, destruição em qualquer nível de seus objetos pessoais, de trabalho, direitos ou recursos econômicos incluindo aqueles que satisfaçam suas necessidades (BRASIL, 2008).

A anteriormente citada Lei Maria da Penha, trouxe mudanças significativas no que diz respeito à violência contra a mulher, e é, portanto, considerada um marco na luta pelo respeito e pela preocupação com a saúde e com a vida das mulheres em situação de vulnerabilidade. Além das punições diferenciadas e mais rígidas aos agressores e assassinos, a lei implementa dispositivos essenciais para a efetivação da preservação e reinserção da vítima de violência em sociedade. Isso vai desde de um atendimento sensibilizado nas delegacias especializadas, receber as informações sobre os seus respectivos direitos, ter apoio e transporte seguro, se necessário e ainda contar com o afastamento temporário ou definitivo do lar em caso de iminente risco à vida ou à integridade da vítima (BRASIL, 2001).

Assim, a violência de gênero abrange as relações entre homens e mulheres, sedimentada nas estruturas de poder e de posse, inerentes ao poder patriarcal, exercido pelos homens e que resulta, em grande parte, da condição de subordinação vivida pelas mulheres. Sendo as relações familiares permeadas por relações de poder, nas quais as mulheres, como também as crianças, obedecem ao homem, tido como autoridade máxima no núcleo familiar. Assim sendo, o poder do homem é socialmente legitimado, seja no papel de esposo, seja no papel de pai, os homens estão presentes no contexto da violência em diferentes lugares, sendo produto e alvo dos padrões de subjetividade orientados pelos modelos de gênero e pelas relações desiguais de poder em nossa sociedade (VALOIS, 2020).

Assim, a violência quando praticada contra a mulher, por ser uma questão de gênero, existe aí um diferencial, onde na maioria dos casos o agressor é alguém do sexo masculino, seu parceiro ou cônjuge. Sendo assim, a violência contra a mulher é resultado de relações de poder construídas ao longo da história pela desigualdade de gênero e consolidadas por uma ideologia patriarcal e machista. As implicações da violência conjugal na saúde da mulher ganharam magnitude à medida que, através de pesquisas como essa, os atos de agressão começam a sair da invisibilidade, mas

ainda permeado pelo medo e vergonha, o que impede a mulher de tornar essa realidade pública.

2.2 O IMPERATIVO DA VIOLÊNCIA

A violência, considerada mundialmente como uma violação dos direitos humanos, tem apresentado um crescimento preocupante ao longo dos anos. Este fenômeno se manifesta nas mais variadas formas, nos espaços públicos e privados, nas relações institucionais, grupais ou interpessoais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é definida como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo/comunidade, que resulte em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 1999).

Segundo a escritora e filósofa brasileira Marilena Chauí (1985), a violência é uma realização determinada nas relações de força. Onde que para ela implica na ausência de poder, baseada em relações de exploração econômica, dominação política, exclusão cultural, sujeição ideológica, coação física e psíquica. A autora analisa a violência sob dois aspectos: a primeira como uma espécie de conversão de uma diferença ou assimetria em uma relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, exploração e opressão, e como uma ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como coisa. Sendo a segunda, o que se deseja é a sujeição consentida ou a supressão midiaticizada pela vontade do outro, que consente em ser suprimido na sua diferença, ficando claro assim o caráter atemporal da violência contra as mulheres.

Uma leitura complementar é a da violência como uma manifestação humana essencial, sendo o discurso de cada época convocador a determinados modos de apresentação dessas manifestações, discurso o qual sendo para o psicanalista francês Jacques Lacan como um modo de relacionamento social representado por uma estrutura sem palavras, pois é na estrutura significante que o discurso se funda, e é justamente a articulação da cadeia significante que produz o discurso (LACAN, 1992).

Como nos aponta Marotta (2014, p.26), “como sintoma do sujeito, e mesmo como sintoma social, sempre há algo velho e algo novo na violência”. Sendo assim o

que muda com a época são os significantes que fornecem os motivos da violência, as impressões psíquicas.

Sendo assim, no tocante da agressividade, como presente nas obras de Freud e Lacan, situam-na como constitutiva do eu e na sua relação com seus objetos. Existe a agressividade, mas ela pode ser sublimada, pode ser recalçada, ou seja, através de mecanismos de defesa não vindo à tona, pois o humano conta com o recurso da palavra, da mediação simbólica e com isso o seu inconsciente se estruturando de tal maneira.

Sendo o sujeito homem um ser linguístico, sempre se encontrará dentro da linguagem e da cultura, sem possibilidades de definição fora destas. Sendo considerado nessa perspectiva os espaços da intersubjetividade e do social como formadores das dinâmicas sociais e dos sujeitos. Portanto, nas interações sociais são ativados vários significados em vários níveis e o que é falado é preenchido por padrões de organização social, logo sendo fatores determinantes do sujeito: o cruzamento entre língua, discurso e ideologia (JAWORSKI; COUPLAND, 1999).

Com isso, entre linguagem e ideologia, afirma Althusser (1987, P. 94):

Como todas as evidências, inclusive aquelas que fazem com que uma palavra designe uma coisa ou possua um significado (portanto inclusas as evidências da transparência da linguagem), a evidência de que vocês e eu somos sujeitos – e que isto não constitua um problema – é um efeito ideológico, o efeito ideológico elementar.

Desta forma, a cada momento histórico, contexto e interação o significado é produzido e interpretado de forma diferenciada, fazendo-se necessário nesse momento ressaltar a relevância de considerar as relações de gênero constituídas nessa contextualização trazida pelo artigo, pois numa leitura significativa sobre tais relações aponta para posicionamentos hierárquicos e dominantes.

Por fim, para o sociólogo francês Pierre Bourdieu (2007), sobre a violência simbólica e dominação masculina acerca do imperativo violência, o mesmo articula falando que esse fenômeno resulta da internalização das estruturas históricas de dominação masculina, presentes na sociedade e incorporadas às estruturas cognitivas e sociais de mulheres e homens.

2.3 REPRESENTAÇÃO, IMAGEM E METÁFORA FEMININA

Para a Psicanalista brasileira Maria Rita Kehl (2008), a Psicanálise possui como ética que se olhe a mulher e o homem ambos como sujeitos, no sentido de uma construção singular e mutante. Desta forma fica-se notório que não existe A Mulher, universal e transcendente ao conjunto de todas as mulheres. E, muito menos poder-se-á pensar na mulher sem levar em consideração toda uma produção de discursos e saberes que sempre existiu acerca dela de acordo com o imaginário social moderno, o qual ditava o que cada mulher deveria ou não fazer para ser efetivamente considerada uma UMA Mulher.

Ainda segundo a mesma autora, esse imaginário social acerca da mulher sendo representada e simbolizada se utilizando o imperativo, por exemplo: “mãe e dona de casa” uma posição maternal, a qual deveria se satisfazer indiretamente com a maternidade, pois era a única identificação permitida para a menina era a identificação com a sua mãe. Fato esse que fez com que elas permanecessem socialmente invisíveis durante expressivas décadas. Portanto, esperava-se que a mulher respondesse sempre ao designado pelo discurso do outro através do simbólico, onde, numa perspectiva lacaniana, seria o registro da linguagem, já elucidada na seção anterior (KEHL, 2008).

Isto posto, para a psicanálise, a desigualdade entre os gêneros repercute como uma interpretação simbólica do imaginário que se circunscreve entre os sexos para-além do real dos corpos que lhe são correspondentes, sendo a origem simbólica do sujeito que herda marcas da história, ficando clara assim a sua relação dialógica; sendo a linguagem responsável pela construção do significante gênero na cultura.

Elucidamente, Chico Buarque em 1976, durante o regime da Ditadura Militar, expressa satisfatoriamente o que se trata sobre o feminino que vê-se em um pequeno trecho de sua letra da música “Mulheres de Atenas” uma certa analogia entre tempos distintos.

Inserida no álbum “Meus Caros Amigos” (HOLANDA, 1976):

Mirem-se no exemplo
Daquelas mulheres de Atenas
Vivem pros seus maridos
Orgulho e raça de Atenas
Quando amadas, se perfumam
Se banham com leite, se arrumam
Suas melenas
Quando fustigadas não choram
Se ajoelham, pedem imploram
Mais duras penas; cadenas

Ficando clara a crítica de maneira metafórica em que Chico Buarque fala da semelhança da mulher atual à mulher antiga. Falando de submissão, supremacia masculina, atuação exclusivamente doméstica, servidão sexual e que sofrem perdas devido à guerra. Assim, o ideal de mulher carrega marcas culturais indissociáveis que marcam e influenciam a compreensão e a construção do ser mulher contemporânea, que se apresenta como superação da mulher em outros tempos, em que era submissa ao homem (ARÁN, 2006).

Por fim, para ser inaugurado o lugar do feminino, este tem que habitar o masculino e se colocar a partir do que existe enquanto representação. Assim a mulher possuindo essa nova colocação no contemporâneo, ou seja, podendo a mulher estar situada na posição todo-fálico, e com isso ocorrendo a denominada deterioração ou declínio da imago paterna ou nome-do-pai encarnando com isso todo o seu valor simbólico antes colocado ao sujeito homem (DE NEUTER, 2004). O que será mais bem discutido na próxima seção.

2.4 SOBRE A IMAGO PATERNA

Inicialmente, sobre o conceito de “Nome-do-pai”, Freud e Lacan vem a dizer que ele é o nome próprio ao pai como nome, nomeado e nomeante, e o nome do conjunto dos nomes do pai. Convertendo com isso a linguagem em discurso, ou seja, passagem da língua à fala, produzindo uma espécie de enunciado num dado contexto comunicativo, tendo um lugar na linguagem. Pensando-se num viés estilístico enquanto área de estudo, a qual entende que os processos de linguagem fornecem conteúdos para além dos comunicados, por meio da organização das palavras na oração. Sendo assim, o nome-do-pai para Lacan (1901-1981), articulação do logos, enquanto conjunto harmônico de leis que comandam o universo, como testemunho pela palavra e como processo e efeito de dedução lógica.

Destacando ainda que as dinâmicas das funções materna e paterna são organizadas a partir de um jogo de fatores conscientes e inconscientes. Desse modo elas extrapolam os papéis de pai e mãe. Diante disso, o pai da tradição e da lei faliu, e deu lugar a novas disposições familiares (LAURENT, 2006).

Em suma, a respeito do declínio da função paterna, autores das mais diversas áreas, como da Filosofia, da Psicanálise e da Sociologia aqui elucidados, por exemplo, compreendem e analisam o crescente número de fenômenos contemporâneos, que dizem respeito à família e ao homem contemporâneo que caracteriza o declínio do pai, como citado durante todo o artigo. Como a posição mais ativa da mulher na sociedade, as ditas mulheres chefe de família, ou seja, a família tendo como configuração a mulher enquanto provedora, referência, centro.

Assim, articula-se aqui a violência no campo dos novos sintomas, assim, segundo o Psicanalista Pedro Castilho (2019, p. 55) sobre o declínio da função paterna:

O declínio da função paterna é um signo de uma época. O que este declínio revela é que não se crê mais no pai. A descrença é o que se revela na contemporaneidade. Cada vez mais encontramos sujeitos em conflito com a ordem pública e com a passagem ao ato. O declínio da função paterna traz à tona um sujeito que não mais se orienta a partir do Nome-do-Pai. A violência contemporânea é dessubstancializada e perde qualquer sentido direcionando ao Outro.

Diante disso, por conseguinte, é acerca do gozo suplementar que somente a mulher experimenta fora da referência fálica, que Lacan evidencia que não há como se pensar em uma união entre sexos, pois no transe sexual uma mulher é levada para além de si mesma e goza sozinha, na solidão, já que este outro gozo fora do simbólico, o homem não pode vivenciar de nenhuma maneira, é exclusivo dela.

Diante dessa modalidade de gozo feminino entende-se que a mulher não se inscreve totalmente na norma fálica e que tal condição possibilita a experiência de um gozo que vai além do falo. Assim, como os homens encaram o gozo feminino? Expressando aqui o quanto esse encontro pode se tornar trágico e devastador. Assim, a mulher ter algo de inapreensível, de inominável, de incompreensível, desperta no homem um sentimento de impotência tão insuportável, muitas vezes, que só encontra desfecho no ato violento (DE FRANSCISCO, 2014).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa conseguiu alcançar o seu objetivo geral que foi investigar a possível relação entre a deterioração da imago paterna enquanto fator à violência conjugal contra a mulher, onde os principais resultados alcançados foram que o

declínio da imagem social e da função simbólica do pai, seus efeitos sobre o sujeito e sobre a família contemporânea advêm da queda da sociedade pai-orientada, pelo princípio da autonomia, do protagonismo feminino e também resultado do lugar em que o homem ocupa no discurso moderno, suas transformações e os deslocamentos ocorridos neste lugar e a mulher enquanto ocupante da posição de assujeitamento, resultante de um abandono do lugar de causar o desejo de um homem, numa visão enquanto sintoma contemporâneo, o homem ao se sentir uma impotência insuportável, encontra muitas vezes um desfecho somente no ato violento.

Ainda, constatou-se com a pesquisa, que, através da definição de violência para a Psicanálise, esse fenômeno é atravessado pelo sujeito e civilização, sendo algo inerente às relações sociais e à constituição subjetiva. Também, de forma complementar, foi de grande valia a possibilidade de descrever as representações da sexualidade feminina, imagens e metáforas acerca da construção de significados sobre a mulher, pois proporcionou um olhar histórico mais apurado do fenômeno, no qual a desigualdade entre os gêneros repercute como uma interpretação simbólica do imaginário que se circunscreve entre os sexos para-além do real dos corpos que lhe são correspondentes, sendo a origem simbólica do sujeito que herda marcas da história, ficando clara assim a sua relação dialógica; sendo a linguagem responsável pela construção do significante gênero na cultura.

Propõe-se que em estudos futuros sejam realizadas maiores pesquisas de caráter prático sobre a temática elucidada, buscando com isso maiores discussões, aprofundamentos e intervenções devido a emergência e importância do assunto, instrumentalizando-se da teoria do campo psicanalítico de modo a erradicar todo e qualquer tipo de violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

- ALTHUSSER, L. (1987). **Aparelhos Ideológicos de Estado**. Rio de Janeiro, Graal.
- ARÁN, M **O avesso do avesso**: feminilidade e novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BOURDIEU, P.; EAGLETON, T. **A doxa e a vida cotidiana**: uma entrevista. In: ŽIŽEK, S. (Org.). Um mapa da ideologia. Rio de Janeiro: Contraponto, 2007, pp. 265-278.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Ministério Público do Distrito Federal e Territórios Núcleo de Gênero Pró- mulher**. Comentários à Lei Maria da Penha. Brasília, DF, 2008.

BUENO S. L. R. S. **A vitimização de Mulheres no Brasil**. Data Folha Instituto de Pesquisas. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2ª Ed. 2019.

CASTILHO, P. "**Crítica ao Diagnóstico de Transtorno de Conduta (DSM-V - Cid 10)**: Uma Hipótese Sobre a Violência Como Novo Sintoma", p. 47 -64. In: *Psicanálise e Psicopatologia: Olhares Contemporâneos*. São Paulo: Blucher, 2019.

CHAUÍ, M. (1985). **Participando do debate sobre mulher e violência**. Em *Perspectivas Antropológicas da Mulher* (pp. 25-62). Rio de Janeiro: Zahar

DE FRANCISCO, M. (2014). **La violencia contra la mujer**. In P. Sawicke & B. Stillo. *Relaciones violentas: Entre el amor y la tragedia* (pp. 78-93). Olivo: Grama Ediciones.

DE NEUTER, P. (2004). Mal-estar na paternidade. (M. Alves, Trad.). *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 11(27), 57-77.

FERRARI, I. F. **Agressividade e violência**. *Psicol. clín.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, pág. 49-62, 2006.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

HOLANDA, C. B. **Meus Caros Amigos** (LP). Rio de Janeiro: Philips, 1976.

LACAN, J. (1955-56). **A dissolução imaginária**. Em *O seminário, livro 3: As psicoses* (pp. 106-120). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, J. **Seminário 17 - o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

LAURENT, E. *Sociedade dos sintomas*. Enlaces 12, Buenos Aires: Grama ediciones, 2004.

MAROTTA, M. (2014). **Violência, sintoma social de la época?** In P. Sawicke & B. Stillo. *Relaciones violentas: Entre el amor y la tragedia* (pp. 13-18). Olivo: Grama Ediciones.

MINAYO, M.C.S. (1993). **Pesquisa social**: Teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. **MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS/SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PARA MULHERES**. BRASÍLIA 2020.

ROSA, M. D. (2004). **A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos**: metodologia e fundamentação teórica. [Versão eletrônica] Revista Mal-estar e Subjetividade, 4(2), 329-348.

VALOIS, M. L. C. **Antes de ser**: uma reflexão acerca dos estereótipos sobrepostos ao feminino a partir da escrita de Sandra Cisneros em El Arroyo de la Llorona y Otros Cuentos / Maria Luana Caminha Valois. – Recife, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Multi-country study on women's health and domestic violence Geneva**: WHO; 1999.

Capítulo 5
O PRODUTOR DIVINO EM PLATÃO, O CRIADOR EM
TOMÁS DE AQUINO E EM HEGEL E O PROBLEMA DA
ÊNFASE À RACIONALIDADE EM HEGEL
Luís Antonio Zamboni

O PRODUTOR DIVINO EM PLATÃO, O CRIADOR EM TOMÁS DE AQUINO E EM HEGEL E O PROBLEMA DA ÊNFASE À RACIONALIDADE EM HEGEL

Luís Antonio Zamboni

Luís Antonio Zamboni, desenvolvedor de sistemas de informação, microempresário e proprietário da empresa Zamboni e Marques Informática Ltda. – ME, CNPJ 04.043.313/0001-88, www.zmi.com.br (uma empresa especializada em cálculos financeiros e jurídicos, empresa que possui mais de duas décadas experiência neste segmento de mercado), advogado atuante nas áreas cíveis e criminais, bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais (Direito), graduado pela URI - Campus de Erechim (Universidade Regional Integrada); licenciado em Filosofia, graduado pela UFFS (Universidade Federal da Fronteira Sul); sou mestrando em Filosofia pela PUC/RS (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul).

RESUMO

O presente artigo objetiva apresentar alguns apontamentos sobre o Produtor Divino, para tanto perpassa fragmentos da obra o Sofista, de Platão; sobre o Criador: perpassa fragmentos da Questão 44 da Suma Teológica, de Tomás de Aquino; perpassa a obra Filosofia da Religião, de Georg Wilhelm Friedrich Hegel; e, contata a racionalidade, que delega espírito ao homem, com a Encíclica Papal *Laudato Si*. Para tanto o artigo está dividido em três capítulos “Do Produtor Divino”, “Do percurso na obra de Hegel: Filosofia da Religião” e “O problema da ênfase à “racionalidade” na obra Filosofia da Religião de Hegel”. Por fim, apresenta como conclusão que o espírito não é qualidade ou quiddidade exclusiva do homem.

Palavras-chave: Criador, Produtor Divino, Deus, Hegel, Espírito, Reintegração, Racionalidade, Papa Francisco.

ABSTRACT

This article aims to present some notes on the Divine Producer/God, for that it passes through fragments of the work the Sophist, by Plato; runs through fragments of Question 44 of the Summa Theologiae, by Thomas Aquinas; it runs through the work Philosophy of Religion, by Georg Wilhelm Friedrich Hegel; and, he contacts rationality, which delegates spirit to man, with the Papal Encyclical *Laudato Si*. For this purpose, the article is divided into three chapters “On the Divine Producer”, “On the path through Hegel's work: Philosophy of Religion” and “The problem the emphasis on “rationality” in Hegel's Philosophy of Religion”. Finally, it presents the conclusion that the spirit is not a quality or quiddity exclusive to man.

Keywords: Divine Producer, God, Hegel, Spirit, Reintegration, Rationality, Pope Francis.

INTRODUÇÃO

O tema Produtor Divino, Deus, Criador, está presente na historicidade humana e acompanha o homem enquanto sujeito metafísico que percebe a autofinitude e a infinitude do universo. Dos relatos bíblicos se tem a narrativa de Gênesis; dos mitos greco-romanos se tem a Teogonia; da religião hindu se tem o *Trimurti*; de Parmênides, de Heráclito, de Anaxágoras, de Anaxímenes, de Pitágoras se tem pensadores tentando explicar a origem e a ordem do cosmos; de Aristóteles se tem o apontamento ao motor primeiro; de Platão, na texto o Sofista, em diálogo entre Teeteto e o Estrangeiro de Eléia se nota o Produtor Divino, a obra e a imagem; de Tomás de Aquino se colhe a afirmação que tudo é feito por Deus; de Hegel se tem a racionalidade como caminho de reintegração do homem-espírito à Deus, que é Espírito-Santo em suprassunção de si, por si e para si; e, do Papa Francisco, na Encíclica *Laudato Si*, se tem a defesa da existência de Deus e a reintegração de todos os seres. Assim, o tema é relevante porque tange as crenças sociais e históricas do ocidente.

Entretanto diante da extensão do tema, recorta-se a temática em três aspectos: a um, o que disseram os pensadores sobre a existência de um Criador e de um Produtor Divino; a dois, o que dissera Hegel na obra *Filosofia da Religião* sobre Deus-Espírito e homem-espírito; e, a três, a questão da ênfase à racionalidade em Hegel e os reflexos poiéticos.

A temática se justifica na medida em que demonstra que ao atribuir espírito somente aos homens e à Deus, Hegel excluía as outras categorias de seres da reintegração. O que pode ter constituído uma base subjetiva e discursiva para processos de colonização e de dominação de outros seres e de outras culturas. Ademais a temática se justifica porque Hegel, apesar de fazer franco discurso em favor da liberdade e condenatório à escravidão, ele separara as categorias “homem” e “animal”, contudo essas categorias podem ser tomadas de forma simplista ou de forma aprofundada, esta como a humanidade no homem e a animalidade no homem, aquela como seres biológicos apenas. Havendo assim um problema

filosófico quanto a extensão e a interpretação hermenêutica dos termos ‘homem’ e ‘animal’.

Para tanto, fez-se uma revisão bibliográfica das obras. Bem como, dividira-se o artigo em três tópicos “O Criador e o Produtor Divino”, “Do percurso na obra de Hegel: Filosofia da Religião” e “O problema da ênfase à “racionalidade” na obra Filosofia da Religião de Hegel”. Por fim, apresenta-se como conclusão que o espírito não é qualidade ou quididade exclusiva do homem.

1. O CRIADOR E O PRODUTOR DIVINO

Os vestígios do humano sobre a terra datam de aproximadamente “700.000 anos” (GRIMBERG, 1989, pg. 8), e na percepção do humano, enquanto tomador da consciência de si, vem a concepção da necessidade de uma causa primeira para o mundo, de um primeiro motor, de um Produtor Divino, de Deus e dos mitos para “explicar” o mundo e a condição humana.

Da cultura greco-romana antiga se colhem os mitos. Nestes, o “Nascimento e Glória de Saturno” e o “Nascimento e Glória de Júpiter”, percebe-se o humano narrando os deuses, dizendo o mundo e a governança do mundo. Assim, o mito narra o anterior, “o caos – o mundo era governado pelo Céu” (FRANCHIN, 2012, pg. 11), e a conjunção entre a mãe, Terra, e seu filho, Céu, dando origem à Saturno, deus impiedoso que fora mutilado por Júpiter.

De Homero, na obra *Odisséia*, colhe-se, de Odisseu, uma oração à um deus ou à um Deus¹ que Odisseu não sabe o nome “*Ao aproximar-se do rio, rogou-lhe de coração: “Senhor, não sei teu nome, ouve-me mesmo assim. Quem te invoca é um fugitivo dos golpes de Posidon.”*” (HOMERO, 2014, pg. 37).

De Gênesis, na Bíblia Católica, tem-se a narrativa da criação do mundo a partir da ausência de forma, num processo de criação e de reflexão sobre o resultado da criação, na medida em que Deus criara, percebera, avaliara e julgara a criação como boa. “*A Criação 1 No princípio, Deus criou o céu e a terra. 2 A terra estava sem forma e vazia; as trevas cobriam o abismo e o Espírito de Deus pairava*

¹ “deus”, grafado em letra minúscula, tomando-se que Odisseu não soubera o nome do deus local, ao qual roga proteção. E, “Deus”, grafado em letra maiúscula, tomando-se que Odisseu se referira Àquele que não se sabe o nome, mas, está em conexão com o rio que deságua no mar.

sobre as águas. 3 Deus disse: “Faça-se a luz!”. E a luz foi feita. 4. Deus viu que a luz era boa,...” (BIBLIA, 2009, pg. 49).

De Platão, na obra Sofista, colhe-se, do diálogo entre o Estrangeiro de Eléia e o Teeteto, o reconhecimento da existência de duas categorias de produção: uma Divina e outra humana. Onde, naquela, engendrara-se a criação primitiva através do pensamento. Eis que, pensar que a criação se engendra independentemente de pensamento é uma crença e uma maneira vulgar de crer e de falar.

ESTRANGEIRO

- Começemos, então, por distinguir, na produção, duas partes.

TEETETO

- Quais?

ESTRANGEIRO

- Uma divina, outra humana.

TEETETO

- Ainda não compreendo.

ESTRANGEIRO

- É produtor, dizíamos, se nos recordamos de nosso início, todo poder que se torna causa daquilo que, anteriormente, não era, e, ulteriormente, começa a ser.

TEETETO

- Recordamo-nos.

ESTRANGEIRO

- Todos os animais mortais, pois, todas as plantas que sementes e raízes fazem surgir sobre a terra, finalmente tudo o que se agrega, no interior da terra, em corpos inanimados, fusíveis e não fusíveis, não é unicamente uma operação divina que o faz nascer, ulteriormente, do seu não-ser primitivo? Ou usaremos a maneira vulgar de crer e falar. . .

TEETETO

- Qual?

ESTRANGEIRO

- Que a natureza os engendra por causalidade espontânea e que se desenvolve sem o auxílio de pensamento algum? Ou deveremos dizer que se criaram por uma razão e um ciência divina, emanada de Deus?

TEETETO

- Quanto a mim, talvez, devido à minha idade, passo muitas vezes de uma opinião a outra. Neste momento, entretanto, basta olhar-te para ver que, para ti, estas gerações possuem, certamente, uma causa divina; e eu faço minha esta crença.

ESTRANGEIRO

- Pensas corretamente, Teeteto.... (PLATÃO, 1972, pg. 199)

De Tomás de Aquino, na obra Suma Teológica, na questão 44, "A processão das criaturas a partir de Deus e a causa primeira de todos os entes", apreende-se Deus como a causa eficiente dos entes contingentes e necessários, "está dito na Carta aos Romanos: "Tudo é dele, por ele e nele" [...] É preciso afirmar que tudo que

de qualquer modo exista é feito por Deus." (AQUINO, 2002, pg. 38). E contempla inclusive a multiplicidade dentro da unidade "- *Por isso disse Platão que antes de qualquer multiplicidade é preciso afirmar a unidade. E Aristóteles diz, no livro II da Metafísica, que aquilo que é ente ao máximo e verdadeiro ao máximo é a causa de todo ente e de toda verdade...*" (AQUINO, 2002, pg. 38). Sobre o Criador, ainda pode-se colher, de Tomás de Aquino, a reflexão sobre a aplicação do axioma "*do nada, nada se faz*" (AQUINO, 2002, pg. 48), de modo que o ser do mundo parte de Deus, do de si, em si e por si de Deus, parte da determinação produzida pelo intelecto Divino, que de si, Criador, criara o mundo, consumara-se no mundo e também age no mundo em Espírito Santo.

De Hegel, na obra *Filosofia da Religião*, colhe-se semelhante viés de Platão, tangente a racionalidade de Deus, como pensamento que faz o ser. Eis que Hegel entendera Deus como Aquele que engendrara a criação na Razão-Divina, intrínseca no Espírito-Divino, num infinito processo de suprassunção, *auf-hebung*, entre a negação da negação e a subdeterminação de si, por si e para si, num movimento de infinitude, engendrando o mundo a partir de si como Espírito-Santo-Livre-Infinito, que em si está para além do ser.

Neste caminho nota-se Êxodo, "3 [...] 14 Deus respondeu a Moisés: *"Eu sou aquele que sou"*. E ajuntou: *"Eis como responderás aos israelitas: (Aquele que se chama) 'Eu sou' envia-me junto de vós"*. (BIBLIA, 2009, pg. 103).

Assim, é possível perceber a concordância entre estes pensadores, filósofos e teólogos, quanto a existência de um Produtor Divino, de uma Criador, quanto a existência de um Deus Criador. Ainda, colhe-se de Hegel, mais que uma concordância, colhe-se um complemento de justificações, pois, quando o conteúdo da teologia, que é sentido na imediatês, e por vezes é imediato, encontra oposição do humano, este conteúdo teológico acaba sendo reforçado pelo conteúdo filosófico, que é mediato, possibilitando, deste modo, por mais de uma via a reconciliação e a reintegração do humano com Espírito Divino, possibilitando, assim, a superação do dualismo e a admissão da dialética, que concilia o Uno e o Trino, na idéia de Deus, referente à idéia de Deus, no movimento unitário da racionalidade.

2. DO PERCURSO NA OBRA HEGEL: FILOSOFIA DA RELIGIÃO.

Da obra hegeliana “Filosofia da Religião” se colhe um admirável percurso realizado por Georg Wilhelm Friedrich Hegel referente aos pilares da construção do pensamento religioso, onde o autor, filósofo e professor partira da sensibilidade imediata e indeterminada e chegara à religião consumada. Hegel, demonstrara a importância da liberdade como elemento próprio de Deus, como elemento da própria determinação e da subdeterminação Divina, condenando a escravatura. Demonstrara: o Pai, como Aquele que é em si, que supera as contradições internas em si e por si, subdeterminando-se em si mesmo, em um processo infinito e livre; o Filho, como Aquele que se diferencia do Pai, para ser o outro, enquanto encarnado humano, mas que conhece o Pai e faz a vontade do Pai, numa revelação do Pai, vencendo a morte e a finitude; e, o Espírito Santo, como Aquele que é em si, enquanto Pai e Filho, reconciliados para si, em si e por si.²

Nesta obra Hegel: discorrera sobre a relação da filosofia da religião com a filosofia em geral, entendendo aquela como sendo a filosofia primeira, pois o objeto de estudos é a reconciliação/reintegração do homem com o Criador; discorrera sobre a relação da filosofia da religião com as exigências temporais do autor, quais sejam, superar o dualismo e levar à compreensão da unidade³; discorrera sobre o conceito de religião como “*la determinación de la universalidad*” (HEGEL, 2008, pg. 44); discorrera sobre a religião determinada e a religião absoluta, aquela enquanto processo de pensar humano afim de dizer sobre Deus (grega, judaica e romana), esta enquanto processo de compreensão do Espírito-Livre (Pai), diferenciando-se de si (Filho), retornando-se à si (Espírito-Santo), em movimento volitivo-infinito-livre⁴;

² Diferindo-se o “Si” de o “Ser”: aquele é intrínseco à si mesmo, ao Espírito; este é extrínseco é o ser no mundo empírico e/ou metafísico (conceitual).

³ *Tanto el saber inmediato como el mediato, considerados por separado, son completamente unilaterales; lo verdadero es su unidad: un saber inmediato que a la vez está mediado, y un saber mediato que es a la vez en sí simple referencia inmediata a sí mismo. Esa unilateralidad hace finitas estas determinaciones. Al quedarsuperada por tal conexión, resulta una relación de infinitud. Lo mismo ocurre con el sujeto y el objeto. En un sujeto que en sí es objetivo desaparece la unilateralidad, no la distinción: ésta pertenece a su pulsación vital, a la tendencia, movimiento e inquietud de la vida, tanto espiritual como natural. Ahí hay una unificación donde la diversidad no se ha extinguido pero ha sido absorbida.* (HEGEL, 2008, pg. 41).

⁴ *Aquí el espíritu que es en sí y para sí ya no tiene más ante sí, en su desarrollo, formas singulares o determinaciones fijas, y ya no sabe más de sí en cuanto espíritu finito o espíritu afectado por alguna nota distintiva o limitación sino que ha superado aquellas limitaciones y es para sí lo que él era ya en sí. Este saberse el espíritu tal como él era en sí es el ser en sí y para sí del espíritu, la religión*

discorrera sobre o saber acerca de Deus; discorrera sobre o saber imediato, como consciência e certeza à cerca de Deus, em aspectos concretos: subjetivamente, crer enquanto sentimento; e, objetivamente, ter conteúdo e ter representação; discorrera sobre o pensar à cerca de Deus, como movimento; discorrera sobre a relação entre o pensar e a representação, esta como um conteúdo sensível e espiritual, distintivo⁵, aquela como processo, como universalidade geral que também está dentro da representação; discorrera sobre o engendramento entre o pensar e o representar, que se desdobra na relação entre saber imediato e saber mediato; discorrera sobre o saber religioso como uma elevação à Deus, como um movimento em si mesmo em direção à Deus⁶, buscando o conceito puro “*pero en el concepto puro sólo existe lo inseparable*” (Hegel, 2008, pg. 100); e, discorrera sobre o culto, como a dimensão prática⁷.

Nesta obra hegeliana se demonstraram algumas formas de religião. A religião imediata, ou religião da natureza, intrínseca ao finito, ao ser⁸, comportando: a religião da magia, como a tentativa de alguns, de forma particular, controlar e governar a natureza; a religião do império, onde o imperador é tido como divino; a religião do ensimesmar-se, como a tentativa de chegar a Deus pela negação do mundo exterior, dentro de si, no vazio, para se chegar ao nirvana; a religião hindu, como o Trimurti “*Aquellos tres en cuanto totalidad que es un entero y una unidad es denominado <<Trimurti>> por los hindúes. <<Murti>> significa alma y toda emanación, todo lo espiritual. <<Trimurti>> son las tres esencias*” (Hegel, 2008, pg.

consumada y absoluta en la que es manifiesto l o que es el espíritu, Dios, - y esta religión es la religión cristiana. Que el espíritu deba recorrer su camino, tanto en la religión como en todo lo demás, eso es algo necesario en el concepto del espíritu; y él n o es espíritu sino porque existe para sí en cuanto negación de todas las formas finitas, en cuanto idealidad absoluta. (HEGEL, 2008, pg. 48).

⁵ *Posee todo contenido sensible y espiritual tomado aisladamente en lo que tiene de distintivo. [...] Pero la forma del pensar en general es la universalidad y ésta se infiltra también dentro de la representación;* (HEGEL, 2008, pg. 76)

⁶ *EJ33 saber acerca de Dios es una mediación en general porque ahí se presenta una referencia de mí mismo a un objeto, D i os, el cual es otro respecto de mí.* (HEGEL, 2008, pg. 83)

⁷ *La religión es relación con Dios. Dijimos que esta relación está en el pensar. Dios es para el pensamiento porque Él es lo universal en sí y para sí. El juicio [Urteil] de este universal en sí y para sí, la creación, consiste en particularizarse, en este diferenciarse del espíritu particular respecto del Espíritu absoluto. La primera relación que habíamos considerado era la del saber, la relación teórica. La segunda es la relación práctica, el saber acerca de esta elevación y la elevación misma es saber. El tercer momento es el saber acerca de este saber. Tal es la religión real.* (HEGEL, 2008, pg. 104)

⁸ Fazendo importante ressaltar a diferença entre “si” e “ser”, porque o “ser” é determinado e finito, em que pese poder estar em movimento infinito; e, o “sí” é indeterminado ou é subdeterminado, determinando-se em si mesmo, e infinito (Neste estaria Deus, em Êxodo, 3.14), para além do “ser”.

151); a religião da transição, como a autoconsciência da identidade subjetiva com o todo⁹; a religião da luz, sendo a religião persa, como um saber e um agir de forma luminosa, porém nesta sempre se tem a dualidade, já que a luz sempre tem as trevas diante de si, “*Ormuz tiene siempre a Ahrimán frente a sí.*” (Hegel, 2008, pg. 169); a religião egípcia, como a religião da alma, enquanto processo de pensamento determinante e percebente “*Lo que hemos indicado es su alma, su determinación principal.*” (Hegel, 2008, pg. 171); a religião da beleza, religião grega, que segue a linha da reflexão da alma, porém com o aspecto do humano, sendo a religião da humanidade, em outras palavras, da humanização¹⁰; a religião judaica, como a religião da sublimidade, onde o homem não tem acesso direto à Deus; a religião romana, como uma religião de estado, como uma religião de finalidade que busca conjugar a religião da beleza, grega, com a religião da sublimidade, judaica; e, a religião consumada, como a religião enquanto processo dialético e históricos, de Deus-Filho, numa dinâmica de ser em Si e por Si, enquanto processo infinito e livre de negação da negação e subdeterminação do Espírito-Divino-Livre, *auf-hebung*, assim, infinito, indeterminado/subdeterminado e determinante, ser de si por si, diferenciado de si como Filho, e regressante à si, constituindo o Espírito-Santo, para além do ser, e que se encontra também na comunidade.

Assim, em Hegel o mal, não é “superado”, é “anulado”¹¹, bem como, que a escravidão contradiz ao cristianismo, porque está contra a razão¹². E, no viés da

⁹ *La transición es el hecho de que este sujeto o autoconciencia subjetiva es puesto en identidad con aquella unidad substancial llamada Brahm, que esto Uno es captado ahora como unidad determinada en sí misma, como unidad subjetiva en sí misma y, por tanto, como totalidad en sí misma.* (HEGEL, 2008pg. 160)

¹⁰ *El contenido que nos atañe especialmente consiste en que ésta es una religión de la humanidad.El hombre llega a su derecho y a la afirmación en la que lo concretamente humano es representado como divino. En los dioses griegos no hay ningún contenido que no sea esencialmente familiar al hombre.* (HEGEL, 2008pg. 181)

¹¹ *La tarea de la Iglesia consiste en lograr que este hábito y esta educación del espíritu lleguen a ser cada vez más interiores, que esta verdad l legue a ser cada vez más idéntica al sí mismo, a la voluntad del hombre, que esta verdad l l egue a ser su querer, su objeto, su espíritu. La lucha ha pasado y existe la conciencia de que no hay una lucha, como en la religión persa o en la filosofía kantiana, en la que l o malo jamás es otra cosa que algo que debe ser superado, pero que en sí y para sí permanece opuesto al bien, a lo supremo, en lo cual no hay otra cosa que el progreso indefinido.*

[2 14] *1 La permanencia de la comunidad se consume en el goce de apropiarse de la presencia de Dios. Se trata justamente de la conciencia de la presencia de Dios, la unidad con Dios, la unio mystica, el sentimiento íntimo de Dios, el sentimiento de su presencia inmediata en el sujeto.* (HEGEL, 2008, pg. 273).

¹² *La esclavitud contradice al cristianismo porque está contra la razón. Esta reconciliación debe llevarse a cabo también en lo mundano.* (HEGEL, 2008, pg. 275).

razão a filosofia corrobora a teologia, pois a religião é sentimento imediato e indeterminado, onde, por vezes, surgem dúvidas que enfraquecem a religião, mas que a filosofia pode fazer a reconciliação para ajudar a religião explicando, mediando e determinando¹³.

Nesta linha, colhe-se de Hegel uma religação, reconciliação e reintegração através da racionalidade livre e volitiva do homem, num processo de perceber o conceito e a idéia de Deus.

3. O PROBLEMA DA ÊNFASE À “RACIONALIDADE” NA OBRA FILOSOFIA DA RELIGIÃO DE HEGEL.

Em que pese manter a consciência de que os escritos de Hegel e seus vieses são reflexos do ser no tempo de Hegel, ou seja, reflexos do conjunto cultural e circunstancial, importa observar que a ênfase à “racionalidade”, em Hegel, pode ser criticada à luz das conseqüências desta ênfase no pensamento e no discurso religioso e estatal.

Em Hegel há uma ênfase à “racionalidade”, sendo que a racionalidade, em Hegel, é o que difere os homens dos animais, constituindo uma categorização: do que é religável e do que não é religável (do que tem religião e do que não tem religião); do que tem espírito e do que não-tem-espírito; e, do que tem reintegração e do que não tem reintegração com Deus.

Entendendo-se a religação (religião) como o procedimento livre e volitivo do sujeito em direção à Deus, ao Absoluto, de forma imediata e sentida, evoluindo para a forma determinada e realizada na forma consumada (do Pai, do Filho e do Espírito Santo), consumação que pode ser copiada pelo homem.

Entendendo-se espírito-do-homem, em Hegel, como a quiddidade do homem, que possibilita a religação e a reintegração com Deus, pelo processo da racionalidade e da supressão.

¹³ *La piedad ingenua no necesita eso; el corazón da testimonio del Espíritu, acoge la verdad que llega a ella en forma de autoridad y, mediante esta verdad, siente la satisfacción y la reconciliación*⁹⁴• Pero no bien el pensamiento comienza a poner oposición a lo concreto y a ponerse en oposición contra lo concreto, el proceso del pensar debe recorrer esta oposición hasta su reconciliación. Esta reconciliación es la filosofía. (HEGEL, 2008, pg. 279)

Entendendo-se reintegração como o movimento, semelhante à Santíssima Trindade, de, sendo espírito diferido (particular), voltar a ser Espírito-Absoluto-Concreto, reintegrando-se o homem-espírito à Deus-Espírito-Santo.

Ainda, é possível, de Hegel, ler uma relação entre o espírito e o pensamento, de modo que sem este não se teria acesso àquele, enquanto conceito, assim, o pensamento é condição de discurso sobre o espírito, nesta linha, pode-se ver uma diferenciação do homem e do animal.

Contudo, à significância do termo “homem” e do termo “animal”, pode ter dois ou mais vieses, conforme a interpretação hermenêutica, conforme a interpretação das raízes semânticas e lógicas que se faça (h.om.em e an.im.al), porém, ponderando-se dois vieses: o primeiro, tomando-se os termos “homem” e “animal”, em Hegel, respectivamente, como aquele que tem a humanidade¹⁴ e aquele que tem a animalidade (ou seja, qualidades, humanidade e animalidade, inerentes ao próprio homem pensante e com espírito); e, o segundo, tomando-se o “animal” como o ser vivente, que não atingiu a condição de pensamento do “homem” (leões, bois, formigas, etc).

Nisso há um problema filosófico, frente a ambiguidade de significância do termo “animal”., bem como, há um problema ético compreendendo-se “animal” e “homem” de forma tão diferentes que um seja tido como possuidor de espírito e outro seja tido como não possuidor de espírito, de um ser possuidor de capacidade pensante e outro não

Colhe-se da obra de Hegel, que animal possui sentimento, mas só os homens possuem pensamento¹⁵. Colhe-se da obra que o animal não sabe a respeito do “limitado”¹⁶ e do “ilimitado”, do “finito” e do “infinito”. Os animais são conceitos, mas não sabem à cerca do conceito¹⁷. Colhe-se que só o homem tem religião¹⁸, sendo

¹⁴ *La transición de este enigma de lo natural a lo espiritual es la esfinge con cuerpo de animal y con cabeza de hombre.* (HEGEL, 2008, pg. 337).

¹⁵ *El animal posee sentimientos pero meros sentimientos; el hombre es pensante y sólo él posee religión. Debe concluirse que la religión tiene su sede más íntima en el pensar.* (HEGEL, 2008, pg. 56).

¹⁶ *El animal, la piedra, no sabe acerca de su límite. Pero el yo, el saber, el pensar en general, aunque está limitado sabe acerca del límite y, justamente en este saber, el límite es sólo límite, solamente algo negativo fuera de nosotros y yo estoy más allá de él.* (HEGEL, 2008, pg 89).

¹⁷ *El concepto es el fin de un objeto, el alma de lo viviente. Lo que llamamos alma es el concepto y en el espíritu,*

importante destacar a conexão entre a religião e a reintegração, aquela como movimento de racionalidade consciente e volitiva em direção à Deus, próprio do homem; esta, como movimento contingente ou necessário de racionalidade¹⁹, mas também em direção à Deus, enquanto que Deus é em si, por si e para si, e contém racionalidade-consciente-volitiva-livre. Porém, a significância de “animal” é um ponto delicado^{20 21 22}, porque se pode entender que o termo “animal” (biológico) tanja outros seres não-humanos, nesta hipótese se chega à uma legitimação para um processo de eliminação, de colonização, de escravidão, de supressão das culturas fronteiriças e de dominação destes outros seres. Tendo-se que cogitar que, à nível poiético, algumas populações, algumas religiões e alguns Estados leram e aplicaram, Hegel, da primeira maneira (da maneira que o animal seja o outro e não a animália intrínseca ao próprio homem) “legitimando” a dominação.

en la conciencia, llega a la existencia el concepto como tal, el concepto libre, diferente de su realidad en sí - en su subjetividad. El sol, el animal, sólo es el concepto pero no lo posee. El concepto no es objetivo para ellos. (HEGEL, 2008, pg. 98).

¹⁸ *Pero se debe considerar que sólo el hombre posee religión. La religión tiene su lugar y su ámbito en el pensar. El corazón y el sentimiento que experimentan la verdad de la religión inmediatamente no son el corazón y el sentimiento de un animal sino del hombre pensante ; se trata del corazón y sentimiento pensante y lo que hay de religión ambos es un pensar de ambos. Pero no bien se comienza a extraer conclusiones, a razonar, a dar razones, a proseguir en la determinación del pensamiento, esto siempre es un pensar. (HEGEL, 2008, pg. 218).*

¹⁹ *Los animales no poseen ninguna conciencia, no tienen este diferenciarse en sí mismos y carecen de todo libre ser para sí respecto de la objetividad en general. (HEGEL, 2008, pg. 246).*

²⁰ *Todo lo natural, todos los animales son buenos; pero esta bondad no puede corresponder al hombre.*

La exigencia absoluta consiste en que el hombre no persista como voluntad natural y como ser natural. Por cierto él es a la vez conciencia, pero como hombre puede ser un ser natural en tanto que lo natural constituye el fin, el contenido y la determinación de su querer. Debemos examinar más en detalle esta determinación. (HEGEL, 2008, pg. 246).

²¹ *Ahora bien, el asunto consiste simplemente en que el hombre no es inmortal sino por el conocimiento; porque sólo el pensar hace que él no sea un alma mortal y animal, sino pura y libre. El conocer o el pensar es la raíz de su vida, de su inmortalidad en cuanto totalidad en sí misma. El alma animal está sumergida en la corporalidad; en cambio, el espíritu es totalidad en sí mismo. Tal es la primera representación. (HEGEL, 2008, pg. 250)*

²² *Ahora bien, ¿ qué es este concepto ? - Ante todo, por lo que concierne al lugar y terreno de la religión, éste es el pensar. Todos admiten que Dios sólo debe ser alcanzado por medio del pensar y, además, que los animales no tienen religión porque no piensan. Sin embargo, aquí se niega, en parte, que el terreno de la religión es el pensar. El pensar es actividad de lo universal, tiene como contenido solamente lo universal; en esa medida él es solamente el terreno abstracto de la religión, porque Dios no es meramente lo universal sino lo concreto . Esto lo aportará el concepto de I a religión. Dios no es mera substancia en general sino la substancia que se sabe, sujeto. (HEGEL, 2008, pg. 313)*

O ponto crucial de diferenciação é que Hegel escrevera que o homem é espírito e os animais não, “*La determinación fundamental se reduce al hecho de que el hombre como tal no es un ser natural, no es animal sino espíritu.*” (HEGEL, 2008, pg. 114). Logo, Deus é Espírito e o homem é espírito. Assim para o homem é possível a reconciliação e a reintegração, mas para os animais, que não são espírito, não haveria reintegração, de modo que poderiam ser tratados como coisas.

Destarte, sendo de categorias diferentes, o homem poderia usar, fruir e dispor das coisas, dos animais e da própria natureza, pois, somente o homem-espírito teria reintegração com Deus-Espírito.

Mas, para amenizar esta cultura de dominação e exploração se pode olhar para Encíclica *Laudato Si*, reconhecendo proteção à toda obra do Criador: aos homens, aos animais, às plantas e à biosfera, como uma unidade.

Porque nesta encíclica se declara que a crise ecológica é consequência da atividade humana²³ e é consequência do não-progresso da moral humana²⁴.

Nisto, se faz à crítica a excessiva ênfase à racionalidade em Hegel, pois, na medida em que Hegel atribuíra conexão e simetria, por semelhança, da racionalidade-humana e à Racionalidade-de-Deus; atribuíra conexão e simetria, por inclinação, do espírito-humano e ao Espírito-Santo-de-Deus. Ou seja, ele excluía os outros seres da possibilidade de reconciliação e reintegração ao Espírito-Divino.

Entretanto, e encíclica papal anda ao lado das lições de Hegel, quando diz que o homem é espírito e é vontade, mas a encíclica papal *Laudato Si* dá um passo à frente ao declarar que o homem é espírito, é vontade e é natureza: “*Ele é espírito e vontade, mas é também natureza.*” (FRANCISCO, 2015, pg. 6, Encíclica *Laudato*

²³ Oito anos depois da *Pacem in terris*, em 1971, o Beato Papa Paulo VI referiu-se à problemática ecológica, apresentando-a como uma crise que é « consequência dramática » da actividade descontrolada do ser humano: « Por motivo de uma exploração inconsiderada da natureza, [o ser humano] começa a correr o risco de a destruir e de vir a ser, também ele, vítima dessa degradação ». [...]

porque « os progressos científicos mais extraordinários, as invenções técnicas mais assombrosas, o desenvolvimento económico mais prodigioso, se não estiverem unidos a um progresso social e moral, voltam-se necessariamente contra o homem ». (FRANCISCO, 2015, pg. 4).

²⁴ O meu predecessor, Bento XVI, renovou o convite a « eliminar as causas estruturais das disfunções da economia mundial e corrigir os modelos de crescimento que parecem incapazes de garantir o respeito do meio ambiente ».10 Lembrou que o mundo não pode ser analisado concentrando-se apenas sobre um dos seus aspectos, porque « o livro da natureza é uno e indivisível », incluindo, entre outras coisas, o ambiente, a vida, a sexualidade, a família, as relações sociais. É que « a degradação da natureza está estreitamente ligada à cultura que molda a convivência humana ». (FRANCISCO, 2015, pg. 6)

Sí, citando o Discurso ao Bundestag, Berlim (22 de Setembro de 2011): AAS 103 (2011), 664; *L'Osservatore Romano* (ed. portuguesa de 24/IX/2011), 5.).

Assim, se para Hegel o homem é “espírito e vontade”, então “ser espírito” e “ser vontade” é predicado do homem. Se para o Papa Francisco o homem é espírito, vontade e natureza, então, “ser espírito”, “ser vontade” e “ser natureza” é predicado do “homem”. Porém o homem é unitário, não é fragmentado, logo, o espírito, a vontade e a natureza se inter-relacionam e podem se estender de uma a outra dentro da unidade “homem”.

De modo que é possível a reintegração com Deus tanto para o homem, quanto para a natureza. Porque Deus-Espírito está no homem, está na comunidade, está na natureza e está para além da natureza como Espírito-Santo-Absoluto-Infinito-Livre-Volitivo em infinito processo de *auf-hebung*.

Assim, há uma conexão do natural e do transnatural, do “ser” e do “Si”, como uma unidade indivisível. E, nesta linha da multiplicidade e da unidade cita-se: “*Bento XVI [...] ».*10 *Lembrou que o mundo não pode ser analisado concentrando-se apenas sobre um dos seus aspectos, porque «o livro da natureza é uno e indivisível»*” (FRANCISCO, 2015, pg. 6). Então, tanto homem-espírito, quanto, natureza-espírito pode se reintegrar à Deus-Espírito-Santo. O que implica um reposicionamento do homem frente ao mundo, com um olhar para a unidade²⁵ ²⁶. Olhar este que força a ponderar sobre as convicções do passado²⁷ e sobre os modelos de produção²⁸, criados sob concepções equivocadas de que somente o

²⁵ O seu testemunho mostra-nos também que uma ecologia integral requer abertura para categorias que transcendem a linguagem das ciências exactas ou da biologia e nos põem em contacto com a essência do ser humano. Tal como acontece a uma pessoa quando se enamora por outra, a reacção de Francisco, sempre que olhava o sol, a lua ou os minúsculos animais, era cantar, envolvendo no seu louvor todas as outras criaturas. Entrava em comunicação com toda a criação, chegando mesmo a pregar às flores « convidando-as a louvar o Senhor, como se gozassem do dom da razão». (FRANCISCO, 2015, pg. 10, citando Tomás de Celano, Vita prima di San Francesco, XXIX, 81: Fonti Francescane, 460).

²⁶ Por isso, sentia-se chamado a cuidar de tudo o que existe. São Boaventura, seu discípulo, contava que ele, « enchendo-se da maior ternura ao considerar a origem comum de todas as coisas, dava a todas as criaturas – por mais desprezíveis que parecessem – o doce nome de irmãos e irmãs».2 (FRANCISCO, 2015, pg. 10 citando Legenda Maior, VIII, 6: Fonti Francescane, 1145.)

²⁷ 19. Depois dum tempo de confiança irracional no progresso e nas capacidades humanas, uma parte da sociedade está a entrar numa etapa de maior consciencialização. (FRANCISCO, 2015, pg.18).

²⁸ Existem formas de poluição que afectam diariamente as pessoas. A exposição aos poluentes atmosféricos produz uma vasta gama de efeitos sobre a saúde, particularmente dos mais pobres, e provocam milhões de mortes prematuras. Adoecem, por exemplo, por causa da inalação de elevadas

homem tem espírito e que somente o homem é dotado de racionalidade, e que portanto somente o homem se reintegra à Deus, como Racionalidade-Livre-Volitiva.

Entretanto, crê-se que tanto racionalidade como espírito tenham um sentido mais amplo para Hegel, pois, conforme se colhe do Salmo 148²⁹, há um convite às outras criatura à louvar. Nesta linha o espírito passa a ser qualidade também dos outros seres, logo, reintegráveis³⁰.

Neste caminho o Papa Francisco cita São Boaventura e escreve que toda a criatura traz em si uma estrutura trinitária. Logo, a qualidade de possuir espírito não é inerente somente ao homem, mas à todas as criaturas.

239. Para os cristãos, acreditar num Deus único que é comunhão trinitária, leva a pensar que toda a realidade contém em si mesma uma marca propriamente trinitária. São Boaventura chega a dizer que o ser humano, antes do pecado, conseguia descobrir como cada criatura «testemunha que Deus é trino». O reflexo da Trindade podia-se reconhecer na natureza, « quando esse livro não era obscuro para o homem, nem a vista do homem se tinha turvado».170 Este santo franciscano ensina-nos que toda a criatura traz em si uma estrutura propriamente trinitária, tão real que poderia ser contemplada espontaneamente, se o olhar do ser humano não estivesse limitado, obscurecido e fragilizado. Indica-nos, assim, o desafio de tentar ler a realidade em chave trinitária. (FRANCISCO, 2015, pg. 181)

quantidades de fumo produzido pelos combustíveis utilizados para cozinhar ou aquecer-se. A isto vem juntar-se a poluição que afecta a todos, causada pelo transporte, pelos fumos da indústria, pelas descargas de substâncias que contribuem para a acidificação do solo e da água, pelos fertilizantes, insecticidas, fungicidas, pesticidas e agro-tóxicos em geral. Na realidade a tecnologia, que, ligada à finança, pretende ser a única solução dos problemas, é incapaz de ver o mistério das múltiplas relações que existem entre as coisas e, por isso, às vezes resolve um problema criando outros. (FRANCISCO, 2015, pg. 18).

²⁹ 72. Os Salmos convidam, frequentemente, o ser humano a louvar a Deus criador: «Estendeu a terra sobre as águas, porque o seu amor é eterno» (Sl 136/135, 6). E convidam também as outras criaturas a louvá-Lo: «Louvai-O, sol e lua; louvai-O, estrelas luminosas! Louvai-O, alturas dos céus e águas que estais acima dos céus! Louvem todos o nome do Senhor, porque Ele deu uma ordem e tudo foi criado» (Sl 148, 3-5). Existimos não só pelo poder de Deus, mas também na sua presença e companhia. Por isso O adoramos. (FRANCISCO, 2015, pg. 58).

³⁰ 240. As Pessoas divinas são relações subsistentes; e o mundo, criado segundo o modelo divino, é uma trama de relações. As criaturas tendem para Deus; e é próprio de cada ser vivo tender, por sua vez, para outra realidade, de modo que, no seio do universo, podemos encontrar uma série inumerável de relações constantes que secretamente se entrelaçam.171 Isto convida-nos não só a admirar os múltiplos vínculos que existem entre as criaturas, mas leva-nos também a descobrir uma chave da nossa própria realização. Na verdade, a pessoa humana cresce, amadurece e santifica-se tanto mais, quanto mais se relaciona, sai de si mesma para viver em comunhão com Deus, com os outros e com todas as criaturas.

Assim assume na própria existência aquele dinamismo trinitário que Deus imprimiu nela desde a sua criação. Tudo está interligado, e isto convida-nos a maturar uma espiritualidade da solidariedade global que brota do mistério da Trindade. (FRANCISCO, 2015, pg. 181, citação 171 Cf. Tomás de Aquino, Summa theologiae I, q. 11, art. 3; q. 21, art. 1, ad 3; q. 47, art. 3.)

CONCLUSÃO

Após a revisão bibliográfica da obra *Filosofia da Religião*, de Hegel; de fragmentos da obra *Sofista*, de Platão; de fragmentos da obra *Suma Teológica*, de Tomás de Aquino; da Encíclica *Laudato Si*, do Papa Francisco, entre outras, conclui-se: que há uma convergência entre esses pensadores quanto a existência de um Criador, um Produtor Divino, de Deus, de um Motor Primeiro e de uma causa eficiente; que Hegel vincula racionalidade ao espírito, de modo que Deus é Espírito, tendo-se o conceito de Deus, a Idéia de Deus, que comporta a racionalidade de Si, por Si e para Si, comporta a Racionalidade-Divina-Livre-Volitiva-Infinita, num infinito processo de negação da negação e subdeterminação de Si, por Si e para Si e determinação do ser, numa suprassunção, *auf-hebung*; que sendo o homem um ser racional, este pode se reintegrar com Deus, pois, Deus é Espírito e o homem também é espírito, porque o homem é racional; que Hegel dá uma ênfase grande à racionalidade diferindo os homens dos animais, atribuindo àqueles o espírito e negando à estes o espírito, porque, para Hegel, o homem é espírito e vontade; que o Papa Francisco entende que o homem é espírito, vontade e natureza “*Ele é espírito e vontade, mas é também natureza.*” (FRANCISCO, 2015, pg. 6); que sendo o homem unitário e tendo em si a quiddidade de espírito e as qualidades do espírito, da vontade e da natureza essas qualidades podem ser reciprocamente; e, que, conforme o Salmo 148, tanto ao homem-espírito, quanto à natureza, é possível a reintegração com Deus-Espírito-Santo-Livre-Volitivo-Infinito.

BIBLIOGRAFIAS

AQUINO, Tomás, **Suma Teológica**, Volume II. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

BÍBLIA SAGRADA. Tradução dos originais grego, hebraico e aramaico mediante a versão dos Monges. 188. ed. São Paulo: Editora Ave-Maria, 2009.

GRIMBERG, Carl. **História Universal**. Santiago. Chile: Sociedade Comercial y Editorial LDA, 1989.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. **Vorlesungen über die Philosophie der Religion. Filosofía de la religión**. Tradutor Ricardo Antonio Ferrara Forino. adrid: Editora Trotta S.A, 2008.

FRANCHINI, Ademilson S., SEGANFREDO, Carmen. **As melhores histórias da mitologia: deuses, heróis, monstros e guerras da tradição greco-romana**, vol. 1. Porto Alegre, RS: L&PM, 2012.

FRANCISCO, **Carta Encíclica Laudato Si' do Santo Padre Francisco Sobre o Cuidado da Casa Comum.**

https://www.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si_po.pdf , 29/11/2021, 10:12.

HOMERO. **Odisséia, v.1: Telegaquia / Homero**; tradução grego, introdução e análise de Donaldo Schüler. Porto Alegre/RS. L&PM Pocket, 2010.

HOMERO. **Odisséia, v.1: Regresso / Homero**; tradução grego, introdução e análise de Donaldo Schüler. Porto Alegre/RS. L&PM Pocket, 2014.

HOMERO. **Odisséia, v.1: Ítaca / Homero**; tradução grego, introdução e análise de Donaldo Schüler. Porto Alegre/RS. L&PM Pocket, 2014.

PLATÃO. **Sofista**. Tradução de Jorge Paleikat e João Cruz Costa. Coleção os Pensadores. Porto Alegre: Editora Globo, 1972.

Capítulo 6
**AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DO FAST HUG EM UNIDADES
DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Edson Belfort Filho
Jardijane Ribeiro Gomes
Patrícia Ribeiro Azevedo

AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DO FAST HUG EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Edson Belfort Filho

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. Residência em Unidade de Terapia Intensiva pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Jardijane Ribeiro Gomes

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. Pós-graduando em preceptoria no SUS. Preceptora de Enfermagem do programa de Residência em Unidade de Terapia Intensiva da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Patrícia Ribeiro Azevedo

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. Professora efetiva do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Doutorado em Biotecnologia

RESUMO

Introdução: Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são empregados diversificados instrumentos e ferramentas como a aplicação de protocolos, mnemônicos e checklists cujos objetivos são a mensuração de prognóstico, avaliar parâmetros clínicos, prevenir complicações e priorizar as demandas de cuidados ao paciente crítico. Nesse contexto, apresenta-se o FAST HUG que sistematiza a assistência e envolve a análise de itens que devem ser revisados diariamente para evitar iatrogenias nos cuidados intensivos. **Objetivo:** Avaliar na literatura científica o impacto da aplicação do mnemônico FAST HUG nas Unidades de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura de tipologia integrativa. Os dados foram extraídos da literatura entre Outubro e Novembro de 2022. Os dados foram coletados nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs. Para seleção dos artigos, utilizou-se os seguintes descritores “Unidade de Terapia Intensiva”, “Segurança do Paciente” e “Lista de Checagem” e as palavras-chave “FAST HUG” e “Abraço Rápido” e seus correspondentes na língua inglesa e espanhola. Utilizou-se a combinação dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram analisados os estudos produzidos entre os anos de 2012 a 2022 que abordassem a aplicação do mnemônico FAST HUG nas Unidades de Terapia Intensiva. **Resultados:** Foram encontrados um total de 233 estudos. Destes, 12 artigos foram selecionados para constituição deste trabalho. 3 foram extraídos da base de dados

Pubmed (25%), 7 da Scielo (58,3%) e 2 da plataforma Lilacs (16,7%). Houve predomínio dos estudos na base de dados Scielo, perfazendo um total de 58,3%.

Discussão: Após a análise dos artigos selecionados e a exploração exaustiva da literatura em relação aos impactos da aplicação do FAST HUG nas Unidades de Terapia Intensiva, emergiram os seguintes tópicos: 1) Desfechos clínicos dos pacientes após a aplicação do mnemônico; 2) Potencialidades de Aplicação do FAST HUG para a equipe multiprofissional e para os pacientes; 3) Dificuldades da aplicação do FAST HUG nas UTI's e 4) Adaptações do FAST HUG aos diferentes contextos de aplicação. **Conclusão:** A adoção do mnemônico se mostra uma ferramenta imprescindível ao cuidado ao paciente crítico, com redução significativa, quando aplicado, nas taxas de mortalidade e prevenção de complicações potenciais (como a pneumonia associada a ventilação mecânica, tromboembolismo venoso, lesão por pressão, dentre outros).

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva. Segurança do Paciente. Lista de Checagem.

ABSTRACT

Introduction: Diverse instruments and tools are used in the Intensive Care Unit (UCI), such as the application of protocols, mnemonics and checklists whose objectives are to measure the prognosis, evaluate clinical parameters, prevent complications and prioritize the care demands of critical patients. In this context, the FAST HUG systematizes assistance and involves the analysis of items that must be reviewed daily to avoid iatrogenic in intensive care. **Objective:** To evaluate the impact of the application of the FAST HUG mnemonic in the Intensive Care Units in the scientific literature. **Methodology:** This is a descriptive study of literature review of integrative typology. Data were extracted from the literature between October and November 2022. Data were collected from the Pubmed, Scielo and Lilacs databases. For the selection of articles, the following descriptors "Intensive Care Unit", "Patient Safety" and "Checklist" were used and the keywords "FAST HUG" and "Fast Hug" and their correspondents in English and Spanish. The combination of Boolean operators "AND" and "OR" was used. Studies produced between 2012 and 2022 that addressed the application of the FAST HUG mnemonic in the Intensive Care Unit were analyzed. **Results:** A total of 233 studies were found. Of these, 12 articles were selected for constitution of this work. 3 were extracted from the Pubmed database (25%), 7 from Scielo (58.3%) and 2 from the Lilacs platform (16.7%). There was a predominance of studies in the Scielo database, totaling 58.3%. **Discussion:** After the analysis of the selected articles and the exhaustive exploration of the literature regarding the impacts of the application of FAST HUG in the Intensive Care Units, the following topics emerged: 1) Clinical outcomes of the patients after the application of the mnemonic; 2) FAST HUG Application Potential for the multidisciplinary team and for patients; 3) Difficulties in applying FAST HUG in UCIs and 4) Adapting FAST HUG to different application contexts. **Conclusion:** The adoption of the mnemonic is an essential tool for the care of critical patients, with a significant reduction, when applied, in mortality rates and prevention of potential complications (such as pneumonia associated with mechanical ventilation, venous thromboembolism, pressure injury, among others). others).

Descriptors: Intensive. Care Units. Seguridad del Paciente. Checklist.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina (2020), as Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) se caracterizam como ambientes hospitalares com sistema organizado capaz de oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica. Essa assistência é prestada de forma ininterrupta, 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada e capacitada.

Nesse contexto, o paciente crítico se refere àquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato (BRASIL, 2011).

Os pacientes que requerem internação nas UTI's estão mais expostos a situações de risco, se comparados aos atendidos em outras unidades do hospital, uma vez que necessitam de terapias e aporte tecnológico avançado, além da necessidade contínua da realização de procedimentos invasivos com o objetivo de manter e restabelecer a vida. Em virtude disso, devido à gravidade e instabilidade clínica, esses pacientes demandam cuidados especializados por parte da equipe multiprofissional (BISPO et al, 2016).

No que tange ao cuidado aos pacientes críticos, a discussão sobre a segurança do paciente tem sido bastante debatida, tornando-se uma das temáticas prioritárias. A segurança do paciente é definida como um conjunto de ações que objetivam evitar, prevenir e melhorar as possíveis complicações e eventos adversos (EA) nos pacientes durante o cuidado de saúde. Na UTI, os EA são preocupantes, devido à necessidade de procedimentos invasivos, associado com uma demanda crescente de medicamentos de alta vigilância, resultando assim em um risco maior ao paciente e, conseqüentemente, demandando uma atenção e habilidade maior dos profissionais (BARBOSA et al, 2021).

Estratégias para avaliação e monitoramento dos pacientes críticos têm sido utilizadas para tentar assegurar a qualidade da assistência prestada e minimizar os incidentes ocasionados por EA. Neste contexto, na UTI são empregadas algumas escalas, protocolos, mnemônicos e checklists que possibilitam a mensuração do

prognóstico, parâmetros clínicos e a demanda de cuidados (CUADROS, et al., 2017).

Essas ferramentas apresentam potencial para melhorar a segurança e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes nos serviços à saúde e de reduzir custos, além de facilitar a aplicação de tarefas complexas, diminuir a variabilidade das intervenções e melhorar a comunicação entre a equipe (SANTOS, 2017).

A avaliação sistemática do paciente crítico exige um processo dinâmico de fácil aplicação que facilita a sua observação integral. Assim, em 2005, Jean Louis Vincent publicou um artigo intitulado "Dê um abraço rápido em seus pacientes pelo menos uma vez por dia". Ele propôs usar o mnemônico "FAST HUG" para criar uma lista de verificação que inclui uma sequência de procedimentos básicos usados no tratamento de todos os pacientes de terapia intensiva (MAIOLI, 2018; BARRERA JIMENEZ, 2019).

O FAST HUG é um mnemônico que tem o objetivo de sistematizar o atendimento ao paciente crítico. Envolve a análise de itens que devem ser revisados diariamente para uniformizar a assistência e evitar omissões nos cuidados intensivos. São eles: *Feeding* (alimentação), *Analgesia*, *Sedation* (sedação), *Thromboembolic prevention* (profilaxia de trombose venosa), *Head of bed elevated* (decúbito elevado), *Stress ulcer prophylaxis* (profilaxia de úlcera de estresse) e *Glucose control* (controle glicêmico). Em 2008, foi proposto o acréscimo da profilaxia de úlceras de pressão e proteção de córnea (BEZERRA, 2015).

Essa abordagem ajuda a envolver todos os membros da equipe de cuidados intensivos. Cada componente do FAST HUG deve ser discutido, fornecendo assim uma maneira simples de garantir que os aspectos essenciais do atendimento ao paciente não sejam esquecidos. Ressalta-se que nem sempre todos os itens do FAST HUG se aplicam a todos os pacientes. A depender da condição clínica, alguns itens podem não ser aplicados temporariamente. Os aspectos essenciais do atendimento ao paciente têm menos probabilidade de ser esquecidos ou negligenciados quando há mais pessoas prestando atenção e, cada vez mais, o atendimento de alta qualidade ao paciente requer um bom trabalho em equipe (VINCENT, 2005).

JUSTIFICATIVA

O FAST HUG constitui-se em um mnemônico que descreve parâmetros indispensáveis para o cuidado de pacientes críticos. Cada letra descreve um item a ser avaliado pela equipe, a saber: Alimentação; Analgesia; Sedação; Trombopprofilaxia; Elevação de Cabeceira do Leito; Prevenção de Lesões de Córnea, Lesão por Pressão e Úlcera Péptica; e Controle Glicêmico.

A literatura científica reforça uma correlação entre o FAST HUG e os impactos na segurança do paciente, tendo em vista que a aplicação de protocolos e ferramentas no gerenciamento do cuidado ao paciente crítico favorece uma assistência pautada na padronização da linguagem entre as equipes e melhora da qualidade do cuidado (BARBOSA et al, 2021).

Ademais, como o FAST HUG envolve a análise de múltiplos parâmetros, requer o engajamento e fortalecimento da equipe multiprofissional e, conseqüentemente, o reconhecimento da contribuição de cada integrante da equipe na melhoria do cuidado.

Associado a isso, é preconizado nas políticas de segurança à aplicação de cuidados seguros e com mínimo risco de dano desnecessário aos pacientes.

Nesse contexto, o FAST HUG se caracteriza como uma estratégia simples, de fácil aplicação, que incentiva o trabalho em equipe e pode ajudar a melhorar a qualidade do atendimento recebido pelos pacientes que requerem cuidados nas unidades de terapia intensiva.

Desta forma, esta pesquisa se mostra necessária com vista a avaliar o impacto da aplicação desta ferramenta nas unidades de terapia intensiva.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar na literatura científica o impacto da aplicação do mnemônico FAST HUG nas Unidades de Terapia Intensiva.

Objetivos específicos

- Identificar as dificuldades que interferem na aplicação do FAST HUG nas Unidade de Terapia Intensiva;

- Descrever os principais desfechos clínicos dos pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva que aplicavam o mnemônico FAST HUG;
- Verificar as potencialidades da aplicação do FAST HUG nas Unidades de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura de tipologia integrativa.

Etapas de elaboração do estudo

Durante a realização do estudo foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema; análise do problema de pesquisa; seleção das bases de dados que iriam compor o estudo; escolha dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização das mesmas; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e interpretação dos resultados.

Período do estudo

Os dados extraídos da literatura foram coletados entre Outubro e Novembro de 2022.

Coleta de dados

Os dados foram coletados nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs. Para seleção dos artigos, utilizou-se os seguintes descritores “Unidade de Terapia Intensiva”, “Segurança do Paciente” e “Lista de Checagem” e as palavras-chave “FAST HUG” e “Abraço Rápido” e seus correspondentes na língua inglesa e espanhola. Utilizou-se a combinação dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram analisados os estudos produzidos entre os anos de 2012 a 2022 que abordassem a aplicação do mnemônico FAST HUG nas Unidade de Terapia Intensiva.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Critério de Inclusão

Foram selecionados os seguintes estudos:

- Que estavam disponíveis na íntegra e que abordassem a temática proposta, nos idiomas português, inglês ou espanhol;
- Que foram publicados a partir de 2012 que abordasse sobre a aplicação do mnemônico FAST HUG nas Unidades de Terapia Intensiva.

Critério de Exclusão

Foram excluídos desta pesquisa os estudos:

- Que não abordavam a temática proposta;
- Que foram publicados há mais de 10 anos;
- Que impossibilitam a análise por indisponibilidade na plataforma de pesquisa;
- Que descreviam a aplicação do mnemônico FAST HUG em ambientes diferentes da Unidade de Terapia Intensiva;
- Trabalhos duplicados.

Análise dos dados

Inicialmente, a análise de dados se deu a partir da leitura exploratória do título e resumo de cada estudo para verificar sua relação com o tema e objetivos propostos. Posteriormente, os estudos foram lidos na íntegra, sendo selecionados ou excluídos de forma definitiva de acordo com a pertinência com o tema analisado neste trabalho. Os estudos selecionados foram agrupados e detalhados na tabela de análise.

Risco e Benefícios da pesquisa

Os riscos atinentes a esta pesquisa são mínimos, pois trata-se de análise de informações já publicadas e tornadas públicas, além da ausência do contato/assistência direta ao paciente que poderiam acarretar danos. No que tange aos benefícios, esta pesquisa contribuirá no reconhecimento dos impactos da aplicação do mnemônico FAST HUG nas Unidades de Terapia Intensiva,

identificando as potencialidades e as condições que possam inviabilizar sua aplicação, bem como análise dos principais desfechos clínicos quando aplicado.

Aspectos éticos

Como trata-se de um estudo de análise de dados já publicados, de acesso público e irrestrito, a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) dispensa a análise em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), assim como a aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A abordagem dos estudos, métodos utilizados, e demais aspectos éticos da pesquisa estão em conformidade com a supracitada resolução.

RESULTADOS

Após a análise preliminar nas bases de dados, foram encontrados um total de 233 estudos, sendo: 29 artigos na Pubmed; 195 na Scielo e 9 na plataforma Lilacs. Foram excluídos 221 artigos por razões de duplicação dos estudos ou não apresentarem correspondência com as questões levantadas e objetivos propostos.

Desta forma, 12 artigos foram selecionados para constituição deste trabalho. 3 foram extraídos da base de dados Pubmed (25%), 7 da Scielo (58,3%) e 2 da plataforma Lilacs (16,7%). Portanto, houve predomínio dos estudos na base de dados Scielo, perfazendo um total de 58,3%. O detalhamento da seleção dos artigos está no fluxo 1.

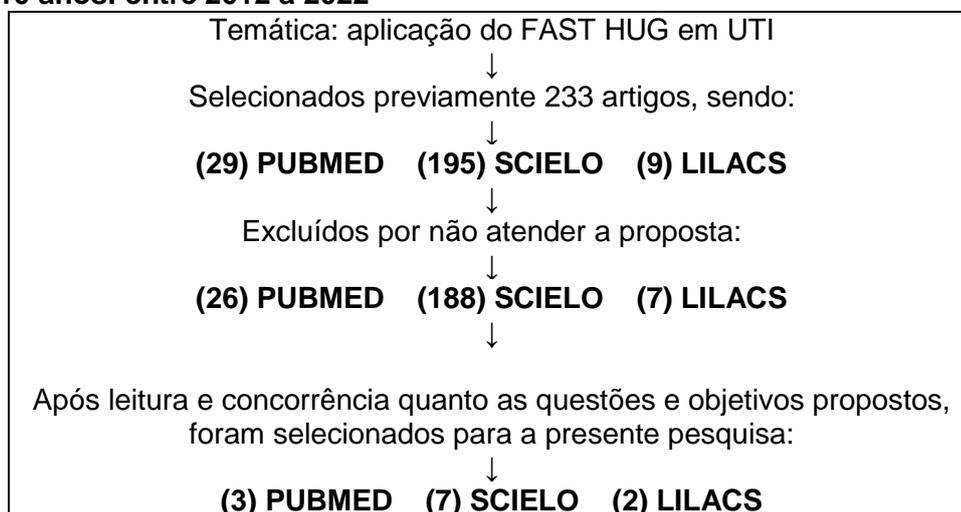
Quanto ao ano de publicação, identificou-se uma proporcionalidade: 2 foram publicados em 2012; 1 em 2013; 1 em 2015; 1 em 2016; 1 em 2017; 3 em 2019; 1 em 2021 e 2 em 2022. Ressalta-se a ausência de publicações nos anos de 2014, 2018 e 2020.

No que diz respeito ao idioma, 2 foram escritos em português, 5 em inglês e 5 em espanhol. Desta forma, constata-se que a língua portuguesa representa o menor número de publicações.

Em relação ao título, autoria, objetivos, metodologia de estudo, resultados e conclusões dos artigos selecionados para esta pesquisa, a tabela 1 e 2 trazem o detalhamento dessas questões. Os artigos foram numerados (N), arbitrariamente,

em uma sequência de 1 a 12 e denominados de A1, A2, A3, A4 e assim sucessivamente.

Fluxo 1- Processo de seleção de artigos que fazem parte do estudo, publicados nos últimos 10 anos: entre 2012 a 2022



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Tabela 1-Bibliografia de artigos publicados a partir de 2012 a 2022 segundo dados de identificação: Título, Autores, Idioma e Ano de publicação

N	Título	Autores	Idioma	Ano
A1	Melhorando a comunicação do plano de cuidados diários em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário	Karalapillai e colaboradores	Inglês	2013
A2	Dando um abraço nutricional rápido na unidade de terapia intensiva	Zepeda, EM; Martin, CAG	Inglês	2015
A3	A eficácia de um bundle na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica	Ferreira e colaboradores	Inglês	2016
A4	Adaptação e validação de checklist multidisciplinar para rondas na unidade de terapia intensiva	Maran e colaboradores	Inglês	2022
A5	Efeitos de rounds multidisciplinares e checklist em uma Unidade de Terapia Intensiva: um estudo de métodos mistos	Maran e colaboradores	Inglês	2022
A6	Aplicação do mnemônico FAST HUG-MAIDENS e avaliação do seu impacto nas intervenções farmacêuticas em unidade de cuidados intensivos adulto	Lima e colaboradores	Português	2021
A7	FAST HUG: um aliado na manutenção diária dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico	Santos e colaboradores	Português	2017
A8	Aplicação do protocolo FAST HUG e sua associação com a mortalidade de pacientes graves na UTI	Jimenez e colaboradores	Espanhol	2019

A9	Impacto da aplicação do protocolo FAST HUG na mortalidade de pacientes com falência orgânica	Sánchez e colaboradores	Espanhol	2012
A10	Conhecimento do mnemônico “FAST HUG-BID” no cuidado do paciente crítico, por profissionais de enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonês	Cocarico e colaboradores	Espanhol	2019
A11	Implementação do mnemônico abraço rápido como meio de identificação e prevenção de complicações na avaliação de enfermagem de pacientes na UTI do hospital municipal “A Misericórdia”	Mamani, RV; Alcocer, MJV	Espanhol	2012
A12	Competências cognitivas e técnicas do profissional de enfermagem na aplicação do mnemônico FAST HUG - BID aplicado a pacientes das unidades críticas no fundo de saúde a Paz privado Labanca, gestão 2019	Sucojaya e colaboradores	Espanhol	2019

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Tabela 2-Bibliografia de artigos publicados a partir de 2012 a 2022 segundo dados de identificação: Objetivos, Metodologia, Resultados e Conclusão

N	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
A1	Avaliar as mudanças na compreensão dos enfermeiros de UTI sobre o plano de cuidados médicos diários após o desenvolvimento e implementação de um protocolo para melhorar a documentação e comunicação do plano.	O estudo foi realizado em 2012 em uma UTI médico-cirúrgica, em um hospital universitário. Foi realizada uma pesquisa antes e após intervenção: avaliação da compreensão dos enfermeiros de UTI sobre os elementos de cuidados diários. A intervenção: desenvolvimento de um plano de cuidados diários de problemas clínicos, plano e lista de intervenções, resultados diários de radiografia de tórax e um FAST HUG modificado.	A introdução do plano de cuidados diários foi associada a melhorias marcantes e estatisticamente significativas na compreensão de uma lista de problemas clínicos do paciente, o plano de gerenciamento de casos, alta no dia seguinte, as metas e objetivos fisiológicos e interpretação da radiografia de tórax diária. Na pesquisa pós-intervenção, apenas 4/118 comentários de texto livre (3,4%) sugeriram que a documentação do plano dependia do médico, em comparação com 28/198 (14,1%) no início do estudo (P = 0,002).	A introdução de um plano de cuidado diário estruturado, de uma única página produziu melhorias marcantes na compreensão auto relatada dos elementos do plano médico pelos enfermeiros da UTI e pode ter reduzido a variação prática na documentação do plano de cuidados. Os efeitos desta intervenção sobre os resultados dos pacientes permanecem não testados.

<p>A2</p>	<p>Mostrar uma das muitas maneiras de implementar a clínica baseada em evidências prática, referente ao suporte nutricional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) seguindo um esquema sequencial com decisões baseadas em dados objetivos.</p>	<p>Foram realizadas múltiplas buscas via PubMed, OVID e HINARI. As recomendações foram escolhidas daqueles artigos que mencionavam recomendações baseadas em evidências e abordagens para a prática clínica. A seleção destes artigos foi realizada e discutida pelos dois autores do presente trabalho, extraindo a informação e colocando-a nas diferentes fases do protocolo a implementar. Foi elaborado e disponibilizado a todos os colaboradores um guia interno de suporte nutricional.</p>	<p>Como resultado, obteve-se um guia interno de prática clínica e desenvolvido uma ferramenta chamada Nutricional FAST HUG (F: alimentação, A:analgesia, S: fezes, T: oligoelementos, H: cabeceira da cama, U: úlceras, G: controle de glicose) com um processo também internamente desenvolvido (ambos modificados a partir do mnemônico proposto por Jean Louis Vincent) chamado MIAR (M: medir, I: interpretar, A: agir, R: reanalisar) mostrando uma forma fácil de realizar rondas médicas na unidade de terapia intensiva usando um processo sistemático.</p>	<p>Usar este método de memória é uma maneira simples de ensinar e assegurar o correto seguimento do protocolo interno de nutrição baseado em evidências. Então cada membro da equipe sabe como proceder em todas as situações. A partir de agora damos um ABRAÇO RÁPIDO nutritivo para cada paciente na UTI.</p>
<p>A3</p>	<p>Avaliar o impacto de um bundle chamado FAST HUG na pneumonia associada à ventilação mecânica, pesar os custos de saúde de pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva e a mortalidade hospitalar devido à pneumonia associada à</p>	<p>O estudo foi realizado em um hospital privado, que possui uma unidade de terapia intensiva. O estudo foi dividido em duas fases: antes da implantação do FAST HUG, de agosto de 2011 a agosto de 2012 e após a implantação do FAST HUG, de setembro de 2012 a dezembro de 2013. Um formulário individual para cada paciente do estudo foi preenchido com informações coletadas eletronicamente dos prontuários médicos do hospital. Os</p>	<p>Após a implantação do FAST HUG, houve diminuição observável na ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica ($p < 0,01$), bem como redução nas taxas de mortalidade ($p < 0,01$). Além disso, a intervenção resultou em redução significativa dos custos hospitalares da unidade de terapia intensiva ($p < 0,05$).</p>	<p>A implementação do FAST HUG reduziu o número de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica. Desta forma, diminuindo os custos, reduzindo as taxas de mortalidade e o tempo de internação, o que, portanto, resultou em uma melhoria na qualidade geral da assistência.</p>

	ventilação mecânica.	seguintes dados foram obtidos de cada paciente: idade, sexo, motivo da internação, uso de três ou mais antibióticos, tempo de internação, tempo de intubação e desfecho.		
A4	Realizar a adaptação, validação de conteúdo e análise semântica de um Checklist Multidisciplinar utilizado em rondas em Unidades de Terapia Intensiva para adultos.	Estudo metodológico, composto por três etapas: Adaptação do checklist, realizada por um dos autores; validação de conteúdo, realizada por sete juízes/profissionais de saúde de um hospital escola público do Paraná; e Análise semântica, realizada em um hospital filantrópico do mesmo estado. A concordância dos juízes e do público-alvo nas etapas de validação de conteúdo e análise semântica foi calculada por meio do Índice de Validade de Conteúdo e do Índice de Concordância, respectivamente, com valor mínimo aceitável de 0,80.	Na etapa de validação de conteúdo, o checklist obteve concordância total de 0,84. Dos 16 itens incluídos no instrumento, 11 (68,75%) foram reajustados e quatro (25%) foram excluídos por não atingirem a concordância mínima. Os itens reajustados referem-se à sedação; analgesia; nutrição; controle glicêmico; elevação da cabeceira; profilaxia de úlcera gástrica; profilaxia para tromboembolismo venoso; cateter urinário de demora, cateter venoso central; ventilação mecânica protetora e teste de respiração espontânea. Quanto aos itens excluídos, referiam-se à pressão do balonete do tubo orotraqueal e aos cuidados de Enfermagem como tirar o paciente do leito, profilaxia de lesão por pressão e oftalmoproteção. Na análise semântica, a concordância final dos itens do instrumento foi de 0,96.	A aplicabilidade do instrumento pelo público-alvo permitiu corroborar a relevância do Checklist Multidisciplinar para Rounds em UTI, uma vez que esse mostra ser prático, conciso, compreensível e com conteúdo validado.

Coletânea Saberes e Interligações

A5	<p>Analisar a implementação de rounds direcionados por checklist multidisciplinar diante dos indicadores de saúde e a percepção da equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva.</p>	<p>Estudo de métodos mistos, com delineamento sequencial explicativo, realizado em um hospital do sul do Brasil, no período de setembro de 2020 a agosto de 2021. A integração de dados quantitativos e qualitativos foi combinada por conexão.</p>	<p>Após a implementação de rodadas direcionadas por lista de verificação, houve uma redução significativa na permanência hospitalar por pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção do trato urinário e uso diário de dispositivos invasivos. A prática investigada é essencial para o cuidado integral, redução de danos, trabalho efetivo e segurança do paciente crítico.</p>	<p>Os rounds multidisciplinares com uso de checklist reduziram dados sobre indicadores de saúde de pacientes graves e foram considerados uma prática vital no ambiente de terapia intensiva.</p>
A6	<p>Avaliar o impacto da aplicação do mnemônico FASTHUG-MAIDENS por farmacêuticos clínicos na otimização da farmacoterapia em pacientes críticos.</p>	<p>Estudo transversal realizado na unidade de cuidados intensivos adulto de um hospital universitário, em 2019, onde foram acompanhados 155 pacientes por três farmacêuticos clínicos, durante internação hospitalar. As intervenções farmacêuticas foram efetivadas em conjunto com a equipe multidisciplinar a partir da aplicação do FASTHUG-MAIDENS, análise técnica da prescrição médica e avaliação clínica dos pacientes. A avaliação clínica baseou-se nos exames laboratoriais, balanço de enfermagem e prescrição médica, sendo os dados registrados em planilha institucional. As intervenções</p>	<p>Foram realizadas 1.145 intervenções farmacêuticas, com taxa de aceitação das intervenções de 99,3%. A aplicação do mnemônico FASTHUG-MAIDENS aumentou em 104,4% o número de intervenções farmacêuticas realizadas, comparado com o período anterior a pesquisa. As principais intervenções farmacêuticas foram inclusão de um medicamento (25,2%), exclusão de um medicamento (17,9%), ajuste de dose (12,2%), orientação de aprazamento devido incompatibilidade medicamentosa (11,4%), inclusão de velocidade de infusão (7,3%), adequação de diluição (5,8%), inclusão de reconstituição (3,5%), solicitação de culturas (3,4%), monitoramento de interação medicamentosa (2,7%), adequação de velocidade de infusão (2,6%) e outros (7,4%).</p>	<p>A aplicação do mnemônico FASTHUG-MAIDENS ampliou o cuidado farmacêutico ao paciente crítico, possibilitando avaliação de pontos essenciais da farmacoterapia, impactando clinicamente o cuidado ao paciente crítico, reduzindo erros e eventos adversos relacionados a medicamentos.</p>

		farmacêuticas foram registradas na evolução farmacêutica no prontuário físico e eletrônico, e, posteriormente, os dados foram avaliados e classificados e submetidos a análise estatística descritiva	As intervenções farmacêuticas realizadas tiveram impacto clínico (96,9%), preventivo (99,3%) e econômico (21,6%).	
A7	Compreender se enfermeiros consideram relevante a utilização do FAST HUG (FH) na assistência ao paciente crítico.	Estudo descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, realizado em uma UTI de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro.	Das 17 enfermeiras participantes, 11 não conheciam o FH, 10 não haviam trabalhado em instituição que o utilize. O item profilaxia de trombose foi considerado o mais difícil de avaliar por 8 delas; a maioria (15) acreditou ser necessária sua implementação no setor, sendo sugeridas as seguintes estratégias: utilizá-lo na avaliação do paciente, passagem de plantão, checklist e visita multiprofissional.	As enfermeiras demonstraram interesse em aplicar o FH, compreendendo sua relevância.
A8	Estabelecer se existe associação entre adesão ao FAST-HUG e mortalidade em pacientes críticos ao avaliar sua gravidade na admissão pela escala SOFA.	Estudo clínico, descritivo, transversal e prospectivo. Incluiu pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital General La Villa e do Hospital General Dr. Rubén Leñero, no período de 28 de fevereiro a 31 de maio de 2018. Foram registrados os seguintes dados: idade, sexo, tipo de diagnóstico, escore SOFA, número de	Foram estudados 129 pacientes, 52 (40%) mulheres e 77 (60%) homens, idade média 49 anos DP \pm 17,3, diagnósticos médicos 36 (28%), cirúrgicos 61 (47%), traumáticos 22 (17%) e obstétricos 10 (8%). Escore SOFA mais frequente de 0-6 pontos em 59 pacientes (46%). A variável mais preenchida foi U 122 (95%). A complacência média das variáveis foi de 5 DP \pm 1,04. O comprimento de F, S e T teve significância	A aplicação do FAST-HUG em pacientes críticos diminui o risco de mortalidade, especificamente quando pelo menos três variáveis são atendidas (alimentação, sedação e trombopprofilaxia).

Coletânea Saberes e Interligações

		variáveis FAST-HUG concluídas, alimentação, analgesia, sedação, RASS, tromboprofilaxia, graus de inclinação da cabeça, profilaxia de úlcera gástrica, glicemia capilar, origem, destino, dias de internação, complicações e óbito.	estatística em termos de mortalidade. F ($p < 0,01$), S ($p < 0,01$), T ($p < 0,05$).	
A9	O objetivo do estudo é identificar a associação entre a aplicação de dois critérios FASTHUG e mortalidade em pacientes críticos, determinando sua gravidade por meio da escala SOFA.	Estudo descritivo, retrospectivo, transversal. Foram incluídos pacientes internados na UTI no período de junho de 2010 a julho de 2011. As variáveis foram obtidas das fichas de acompanhamento diário dos pacientes: idade, sexo, diagnóstico de admissão, tipo de diagnóstico, mortalidade, SOFA inicial, adesão ao FASTHUG e atendimento por médico intensivista. Associações foram posteriormente procurados.	672 pacientes, masculino: 451 (67,1%), feminino: 221 (32,9%); idade 59,8 DP \pm 17,3, diagnósticos médicos: 366 (54,5%), cirúrgicos: 296 (44%) e politraumatizados: 10 (1,5%); atendidos por médicos intensivistas: 306 (45,5%) e não intensivistas: 366 (54,3%); Mortalidade: 59 pacientes (8,8%). Constatou-se que quanto maior a disfunção orgânica pelo SOFA $>$ de 7 pontos apresentou menor risco de mortalidade, aplicando $>$ de 4 componentes do protocolo FASTHUG (OR 0,31, p 0,61).	A aplicação do protocolo FAST HUG em pacientes críticos com maior falência orgânica diminuiu o risco de mortalidade.
A10	Determinar o conhecimento do Mnemônico FAST HUG-BID no cuidado do paciente crítico, por profissionais de enfermagem, Unidade de Terapia	Estudo quantitativo, descritivo e transversal; O instrumento utilizado para esta pesquisa foi o questionário, elaborado com base em 18 questões que foi aplicado ao profissional de enfermagem que atua em diferentes turnos na Unidade de Terapia Intensiva.	100% responderam que o serviço de UTI não possui mnemônicos; 50% consideram o mnemônico FAST HUG-BID necessário na UTI; 50% dos enfermeiros indicam iniciar a dieta entre 24-48h e 6-24h, 62% dos enfermeiros estão cientes das complicações que ocorrem ao iniciar uma dieta fora do prazo; 62%	Foi determinado um conhecimento satisfatório do profissional de enfermagem sobre o mnemônico FAST HUG-BID, no serviço de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Gastroenterológico.

	Intensiva, Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonês.		desconhecem as complicações causadas pela falta de Suporte Nutricional; 75% têm conhecimento sobre administração de sedo-analgésia; 62% têm conhecimento sobre a escala de avaliação de Ramsay; 62% consideram bandagem elástica, elevação MMII e administração de HBPM por indicação médica como medida de profilaxia tromboembólica; 75% dos enfermeiros sabem elevar a cabeceira do paciente a 45°; 88% dos enfermeiros indicam que é importante levantar a cabeça do paciente para prevenir o refluxo gastroesofágico; 75% consideram que o Omeprazol é uma medida como profilaxia na úlcera gástrica por estresse; 62% desconhecem a complicação da hiperglicemia; 62% consideram que a glicemia deve ser verificada a cada 6 horas.	
A11	Implementar o Mnemônico FAST HUG (Alimentação, Analgesia, Sedação, Profilaxia de Trombose, Elevação da Cabeceira, Prevenção de Úlcera de Estresse e Controle Glicêmico), como meio de identificar e prevenir	Estudo qualitativo, prospectivo, descritivo, exploratório e de intervenção, do qual participaram profissionais de Enfermagem da UTI, no período de janeiro a março de 2012. Os critérios de inclusão foram a revisão de 15 prontuários, enfatizando as indicações médicas dos pacientes internados de ambos	Analisa-se o questionário elaborado com base em 18 questões para a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), na qual não possuem Mnemônicos; 73% desconhecem o mnemônico FAST HUG; 60% dos enfermeiros indicam iniciar a dieta com 24 a 48 horas, 87% dos enfermeiros desconhecem as complicações que podem advir do início inadequado da dieta;	Há interesse e comprometimento por parte do Profissional de Enfermagem na aplicação do Mnemônico FAST HUG, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em pacientes críticos, fazendo parte das rondas ou visitas de Enfermagem, sendo assim implementado e colocado em

	<p>complicações na assistência de enfermagem ao paciente grave na Unidade de Terapia Intensiva</p>	<p>os sexos e Profissionais de Enfermagem com graduação e especialização em UTI. O qual participou da pesquisa elaborada com base em 18 questões sobre o conhecimento do mnemônico FAST HUG. A utilização de variáveis dependentes é feita ao nível dos cuidados de Enfermagem ao doente crítico e independente da aplicação do Mnemônico. A análise dos dados é realizada com os critérios estatísticos e critérios descritivos usando a porcentagem.</p>	<p>87% dos enfermeiros consideram que o uso de analgésico é necessário para combater a dor e administram o analgésico na hora certa; 53% dos enfermeiros consideram a administração de analgésicos 30 min. antes de qualquer procedimento invasivo; 87% de Os enfermeiros consideram que o objetivo da analgesia é proporcionar conforto, reduzir a ansiedade e aliviar a dor; 73% dos enfermeiros conhecem a escala de avaliação de Ramsay; 20% dos enfermeiros consideram que a medida de profilaxia tromboembólica é o uso de heparina (baixo peso molecular) BPM; 87% dos enfermeiros sabem da importância da cabeceira elevada a 45°; 67% dos enfermeiros consideram que a Ranitidina é uma das medidas de profilaxia para úlceras de stress; 87% conhecem o valor normal da glicemia e 87% consideram que a glicemia deve ser verificada sempre que o doente necessitar.</p>	<p>prática para Avaliação de Enfermagem durante a permanência do paciente crítico.</p>
<p>A12</p>	<p>Determinar as competências cognitivas e técnicas do profissional de enfermagem na aplicação do FAST-HUG-BID aplicado a pacientes das Unidades Críticas no fundo de</p>	<p>Utilizado método descritivo, observacional e delineamento transversal. O universo identificado foi de 12 profissionais de enfermagem das Unidades Críticas que atuam nos turnos diurno e noturno. Optou-se por amostragem não</p>	<p>Os mais destacados mostraram que 75% tinham mais de 5 anos de experiência profissional, 42% com nível de mestrado e diploma. Em relação ao turno de trabalho, 50% pertenciam ao turno diurno e 50% ao noturno. Os resultados de conhecimento mostraram que 50% é bom, 42% regular e 8% excelente</p>	<p>É importante fortalecer o conhecimento do profissional de enfermagem, pois 42% possuem conhecimento regular, dos quais 7% não aplicam a mnemônica.</p>

	saúde a Paz privado Labanca, gestão 2019.	probabilística. Os instrumentos de pesquisa aplicados foram um questionário com 15 questões fechadas; também foi utilizada uma lista de observação com 10 indicadores.	em relação ao mnemônico. Nos resultados da aplicação do mnemônico FAST-HUG-BID, os dados mostraram que 93% aplicam cada um dos procedimentos.	
--	---	--	---	--

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

DISCUSSÃO

Após a análise dos artigos selecionados e a exploração exaustiva da literatura em relação aos impactos da aplicação do FAST HUG nas Unidades de Terapia Intensiva, emergiram os seguintes tópicos: 1) Desfechos clínicos dos pacientes após a aplicação do mnemônico; 2) Potencialidades de Aplicação do FAST HUG para a equipe multiprofissional e para os pacientes; 3) Dificuldades da aplicação do FAST HUG nas UTI's e 4) Adaptações do FAST HUG aos diferentes contextos de aplicação.

Desfechos clínicos dos pacientes após a aplicação do mnemônico

Segundo Jimenez et al (2019), em estudo de associação da aplicação do mnemônico FAST HUG e mortalidade na UTI, constatou-se uma diminuição na incidência de óbitos quando ao menos 3 itens do mnemônico, especialmente o AST (analgesia, sedação e trombopprofilaxia) eram aplicados aos pacientes que apresentavam uma pontuação maior no escore de avaliação sequencial de falência de órgãos (SOFA).

Em estudo similar, Sánchez e colaboradores (2012), identificaram que a aplicação de ao menos 4 itens do FAST HUG, em pacientes com falência orgânica com pontuação maior do que 7 pontos no SOFA, apresentaram menor desfecho na mortalidade, se comparada aos pacientes em que não houve a aplicação da ferramenta.

Esses resultados evidenciam a importância da aplicação de listas de verificação, daí incluindo o FAST HUG, no cuidado de pacientes críticos. Just et al

(2015), testando a eficácia de listas de verificação para procedimentos de emergência na UTI, identificou que o uso de checklist beneficia na conclusão de etapas críticas do tratamento, bem como reforça que a aplicação dessas ferramentas constitui uma abordagem promissora que pode melhorar o cuidado a esses pacientes. Corroborando, Eulmesekian et al (2017) constatou que a implementação de uma ferramenta de verificação aumentou a adesão às práticas adotadas aos pacientes críticos, em mais de 90%, após a aplicação da lista.

Além de melhorar os desfechos de mortalidade nos pacientes, a aplicação do FAST HUG mostrou-se valiosa na redução de complicações, como a PAV. Ferreira et al (2016) evidenciou que a implementação do mnemônico reduziu o número de incidência de PAV e conseqüentemente, minimizando os custos hospitalares e o tempo de internação.

Potencialidades de Aplicação do FAST HUG para a equipe multiprofissional e para os pacientes

A adoção da ferramenta desencadeia muitos benefícios ao paciente, especialmente atrelado à segurança e minimizando complicações. Segundo Velázquez et al (2015), em estudo sobre a aplicação de uma ferramenta adaptada que apresenta itens similares ao FAST HUG, denominada “Calidad” (C para cateter, A para alimentação e glicemia, L para lesões de pele e mucosas, I inclinação da cabeça, D para dor/consciência/delírio, A para via aérea e D para desenvolvimento de trombose) constatou-se que a adoção da ferramenta na admissão de pacientes na UTI refletiu no aumento considerável na adesão a todas as variáveis do checklist, bem como obteve um impacto significativo na diminuição da incidência de LPP nesses pacientes.

Similarmente, em estudo de Moreno et al (2016), eles desenvolveram uma ferramenta para prevenção do tromboembolismo venoso, aliada a um programa de conscientização e treinamento da equipe da UTI para aplicação das medidas, o que está em acordo ao item T do FAST HUG. Nesse estudo, eles evidenciaram que após a adoção dessas práticas, a trombopprofilaxia começou a ser prescrita para mais 97,5% dos pacientes, com aumento na indicação de medidas profiláticas duplas (com mais de um método para prevenção). Tal implicação desencadeou em uma

redução significativa nos eventos tromboembólicos (na trombose venosa profunda e embolia pulmonar).

Além das melhorias para o paciente, as equipes multiprofissionais, constituídas de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapia, assistente social, nutricionista, dentre outros, também se beneficiam da aplicação de mnemônicos e checklists, como o FAST HUG, especialmente quando atrelada a outras práticas da equipe multi, como na realização de round.

Assim, em estudo de Maran e colaboradores (2022), avaliando os efeitos dos rounds multidisciplinares e checklist em uma UTI de um hospital da região Sul do Brasil, confirmou que a adoção dessas práticas reduziu dados sobre indicadores de saúde dos pacientes graves e foi considerada uma prática essencial nesse ambiente. Corroborando, em outro estudo, dos mesmos autores, validando, realizando e adaptando o conteúdo e análise semântica de um instrumento multiprofissional utilizado nos round's, constataram que a aplicação dessa ferramenta, evidenciou a relevância do checklist multidisciplinar nos rounds da UTI mostrou ser prático, conciso, compreensível por todos os membros da equipe.

Igualmente, a aplicação das ferramentas oportuniza a uniformidade das práticas, comunicação assertiva, documentação adequada da assistência, além de maior autonomia para equipe multiprofissional. Como constatou Karalapillai et al (2013), que realizaram estudo para avaliar a compreensão de enfermeiros de UTI sobre os elementos de cuidados diários na UTI. Foi desenvolvido um checklist que continha: identificação de problemas clínicos, lista de intervenções, avaliação de resultados diários de radiografia de tórax e aplicação do FAST HUG. Após a aplicação da ferramenta houve melhorias na compreensão do plano assistencial pelos enfermeiros e uniformizou a documentação do plano de cuidados.

Dificuldades da aplicação do FAST HUG nas UTI's

O idealizador do mnemônico FAST HUG, Jean-Louis Vincent, propôs que todos os pacientes admitidos na UTI tinham indicação para aplicar o instrumento. Passado mais de 15 anos após a publicação do artigo “Dê ao seu paciente um abraço rápido (pelo menos) uma vez por dia”, que deu base teórica da ferramenta, publicado em 2005, ainda há desafios a serem superados para aplicação efetiva do checklist.

As principais dificuldades apontadas são referentes à falta de conhecimento dos profissionais sobre a existência da ferramenta. Em estudo de Santos e colaboradores (2017), evidenciaram que dos 17 enfermeiros integrantes da pesquisa, 11 deles, totalizando 64,7%, relataram não conhecer o FAST HUG. Resultado similar foi constatado por Mamani e Alcocer (2012), que identificaram que 73% dos enfermeiros também desconheciam a ferramenta.

Nas pesquisas que constavam o conhecimento prévio do instrumento pelos profissionais, ainda assim havia um conhecimento insuficiente do FAST HUG e/ou a ferramenta não era aplicada. Como evidenciou o estudo de Sucojayo e colaboradores (2019) que constatou que, dos 12 profissionais de enfermagem integrantes da pesquisa, 42% deles possuem conhecimento regular da ferramenta, dos quais 7% não aplicavam o checklist.

Adaptações do FAST HUG aos diferentes contextos de aplicação

Historicamente, o FAST HUG foi criado como o objetivo de prestar os cuidados essenciais e diários ao paciente crítico e evitar omissões e complicações potenciais que poderiam desencadear desfechos de óbito. Assim, o mnemônico apresenta itens que precisam ser considerados nesses pacientes, como: Alimentação; Analgesia; Sedação; Trombopprofilaxia; Elevação de Cabeceira do Leito; Prevenção de Lesões de Córnea, Lesão por Pressão e Úlcera Péptica; e Controle Glicêmico.

Entretanto, ao longo dos anos, foram criadas adaptações a ferramenta, direcionando o cuidado de acordo com as finalidades da equipe multiprofissional ou ao cuidado especializado ao doente crítico, como nos pacientes em pós-operatório.

Como exemplo das adaptações, neste caso relacionado à área de nutrição, o estudo de Zepeda e Martin (2015) adaptou o FAST HUG e criou o Nutricional FAST HUG, avaliando: F: alimentação, A: analgesia, S: fezes, T: oligoelementos, H: cabeceira da cama, U: úlceras e G: controle de glicose, e associou a aplicação de outro instrumento: o MIAR (M: medir, I: interpretar, A: agir, R: reanalisar), demonstrando uma forma sistemática de avaliar o paciente crítico. A aplicação dessas ferramentas se constituiu uma medida adequada para assegurar o correto seguimento da nutrição e favoreceu o treinamento da equipe para proceder nas situações adversas.

Na área de farmácia, o estudo de Lima e colaboradores (2021) trouxeram o mnemônico FAST HUG-MAIDENS que avaliam os seguintes itens: alimentação, analgesia, sedação, profilaxia de tromboembolismo, *delirium*, profilaxia de úlcera de estresse, controle da glicemia, conciliação de medicamentos, antimicrobianos, indicação dos medicamentos, dose dos medicamentos, eletrólitos, hematologia e exames laboratoriais, ausência de interações medicamentosas, alergias, duplicidades ou reações adversas e datas de parada cardiorrespiratória. Nesse estudo, ficou evidenciado que a aplicação da ferramenta favoreceu uma avaliação de pontos críticos da farmacoterapia, com implicações clínicas significativas ao paciente crítico, minimizando os eventos adversos e erros de medicação.

Outra adaptação reconhecida é o FAST HUGS-BID, como descreve o estudo de Nair, Naik e Rayani (2017), aplicável a todos os pacientes em transoperatório e que vão necessitar de cuidados intensivos, a ferramenta traz todos os itens do já conhecido mnemônico e acrescenta o S (S: suporte de oxigênio) e o BID (em tradução, B: Evacuação, I: Cateter de demora e D: escalação de medicamentos). Segundo os autores, nesses pacientes cirúrgicos, o mnemônico modificado pode ser necessário com vistas a identificar complicações pós-operatórias, a exemplos de extravasamento de anastomose, sangramentos intensos, atelectasia, dor intensa, *delirium*, infecções, insuficiência renal aguda, dentre outras.

CONCLUSÃO

Na Unidade de Terapia Intensiva são empregadas diversificados instrumentos e ferramentas como a aplicação de protocolos, mnemônicos e checklists cujos objetivos são a mensuração de prognóstico, avaliar parâmetros clínicos, prevenir complicações e priorizar as demandas de cuidados ao paciente crítico.

Nesse contexto, situa-se o FAST HUG que sistematiza a assistência e envolve a análise de itens que devem ser revisados diariamente para evitar omissões nos cuidados intensivos: alimentação, analgesia, sedação, profilaxia de tromboembolismo venoso, decúbito elevado, profilaxia de úlcera de estresse, prevenção de lesão por pressão, proteção de córnea e controle glicêmico.

De acordo com a literatura consultada, a adoção do mnemônico se mostra uma ferramenta imprescindível ao cuidado ao paciente crítico, com redução significativa, quando aplicado, nas taxas de mortalidade e prevenção de

complicações potenciais (como a pneumonia associada a ventilação mecânica, tromboembolismo venoso, lesão por pressão, dentre outros).

Além da aplicação do tradicional FAST HUG, são reconhecidas adaptações voltadas ao cuidado especializado, como em pacientes pós cirúrgicos, e da atuação da equipe multiprofissional, como o Nutricional FAST HUG, FAST HUG-MAIDENS e FAST HUGS-BID, direcionados ao cuidado nutricional, farmacêutico e em pacientes em pós-operatório, respectivamente.

Dentre as dificuldades apontadas pela literatura, constatou-se à falta de conhecimento dos profissionais sobre a existência da ferramenta, o que reforça a adoção de treinamentos e educação continuada aos profissionais.

Ademais, constatou-se uma limitação de publicações em língua portuguesa que abordasse a aplicação do FAST HUG.

REFERÊNCIAS

ACEVES VELAZQUEZ, Eduardo Daniel et al . Aplicación de la mnemotecnia "Calidad" para disminuir la morbilidad de pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales del Sistema Tec Salud. Rev. Asoc. Mex. Med. Crít. Ter. Intensiva, Ciudad de México , v. 29, n. 4, p. 222-233, dic. 2015 .

Alecrim RX, Taminato M, Belasco AG, Barbosa DA, Kusahara DM, Fram D. Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Acta Paul Enferm. 2019;32(1):11-7.

Almeida, H. O. C., Jesus, A. M. de, & Morais, C. R. (2020). EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UM DESAFIO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - SERGIPE, 6(2), 11.

APAZA COCARICO, Justina Viviana et al. Conocimiento del nemotécnico “fast-hug-bid” em la atención del paciente critico, por profesionales de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, 2019.

ARAÚJO, Carla Andressa Ferreira de et al. Avaliação do conhecimento dos profissionais de Enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva. Escola Anna Nery, v. 26, 2022.

Barbosa TP, Beccaria LM, Bastos AS, Silva DC. Association between sedation level and mortality of intensive care patients on mechanical ventilation. RevEscEnferm USP. 2020;54:e03628.

BARBOSA, I. E. B. et al. Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e6454, 25 fev. 2021.

BARBOSA, Italo Everton Bezerra et al. Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e6454-e6454, 2021.

BARRERA JIMENEZ, Beatriz et al. Aplicación del protocolo FAST-HUG y su asociación con la mortalidad del paciente crítico en UCI. Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.), Ciudad de México, v. 33, n. 3, p. 130-138, jun. 2019.

BASTO, Priscylla de Azevedo Silva et al. Repercussões da sedação em pacientes internados em terapia intensiva unidades de: uma revisão sistemática. Cardiorespiratory Physiotherapy, Critical Care and Rehabilitation, v. 5, n. 2, p. 59-72, 2019.

BEZERRA, Cristiano Guedes. FAST HUG EPM: uma abordagem sistemática ao paciente crítico. Researchgate. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/CristianoBezerra/publication/265800703_FAST_HUG_EPM_uma_abordagem_sistemica_ao_paciente_critico/links/55a5a96008ae81aec9136edd/FAST-HUG-EPM-uma-abordagem-sistemica-ao-paciente-critico.pdf. Acesso em: 17/12/2022.

BISPO, Miclécia de Melo et al. Diagnóstico de enfermagem risco de aspiração em pacientes críticos. Escola Anna Nery, v. 20, p. 357-362, 2016.

BRANCO, Aline et al. Educação para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011.

CASTANHEIRA, Ludmila Silva et al. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. Enfermagem em Foco, v. 9, n. 2, 2018.

CUADROS, K.C. et al. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. Rev. Latino Am. Enfermagem. 2017; 25: e2841.

DA CRUZ, Franciele Ferreira et al. Segurança do Paciente na UTI: uma revisão da literatura. 2018.

DA SILVA, Mônica Vanessa Ochôa; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Unidade de terapia intensiva: segurança e monitoramento de eventos adversos. Revista de Enfermagem UFPE online, v. 13, 2019.

DA SILVA, Rafael Ferreira et al. Profilaxia para úlcera de estresse na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, p. e500101019001-e500101019001, 2021.

DE MEDEIROS ARAUJO, Jéssica Naiara et al. Dryeye and corneal diseases in intensive care patients. *Rev Cubana Enfermer, Ciudad de la Habana*, v. 34, n. 2, e1596, jun. 2018.

De Oliveira RCC Malafaia O, Tabushi FT, Naufel Junior CR, Lourenco ES, Tabushi FY. Prescrições em unidade de terapia intensiva devem adequar-se aos fatores de risco na prevenção de sangramento por úlcera de estresse. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2021;34(3):e1587.

DE OLIVEIRA SILVA, Magali Francisca et al. Impactos da implementação do Bundle de pneumonia associada à Ventilação Mecânica: Manutenção da cabeceira da cama elevada de 30° a 45°. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 7381-7386, 2021.

DOS SANTOS, Queila Faria; OROSKI PAES, Graciele; GARCIA BEZERRA GÓES, Fernanda. ALTERAÇÕES OCULARES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SCOPING REVIEW. *Revista Científica de Enfermagem-RECIEN*, v. 11, n. 34, 2021.

EMIDIO, Ana Catarina et al. Gluco STRESS-Projeto de otimização do controle glicêmico em uma unidade de cuidados intensivos portuguesa nível C (III). *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 33, p. 138-145, 2021.

Eulmesekian P, Pérez A, Díaz S, Ferrero M. Implementation of a checklist to increase adherence to evidence-based practices in a single pediatric intensive care unit. *Arch Argent Pediatr*. 2017 Oct 1;115(5):446-452. English, Spanish.

FERREIRA, Cléria Rodrigues et al. The effectiveness of a bundle in the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 20, p. 267-271, 2016.

Frazão, V.T.; ZonFilippi, A.C. Midazolam: aspectos farmacológicos e seu uso em diferentes níveis de sedação. *Revista de Saúde*. 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 36-41

FREITAS FILHO, Gustavo Rocha; CAVALCANTI, Genes Felipe Rocha. Protocolo de sedação e analgesia na unidade de terapia intensiva adulto. 2022.

FREITAS, Luana da Silva et al. Lesões na córnea em usuários sob os cuidados intensivos: contribuições à sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 27, 2018.

GHIGGI, Karine Cristina; ALMEIDA, Guilherme Brandão. Rotinas de Unidades de Terapia Intensiva. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*, v. 33, n. 1, p. 185-202, 2021.

GONÇALVES, Adelina Ferreira; RIGHETTI, Eline Aparecida Vendas; MAGRIN, Sabrina Ferreira Furtado. Protocolos nacionais e internacionais para manejo de dor em unidade de terapia intensiva adulta National and international protocols for pain

management in adult intensive therapy unit. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 9, p. 92177-92193, 2021.

HAYAKAWA, Liliana Yukie et al. Lesão de superfície ocular em unidade de terapia intensiva: ensaio clínico auto-pareado. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H.. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. v. 1, .

JUNIOR, Gledson Lima Alves et al. O uso de inibidor de bomba de prótons em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 14, p. e464111436763-e464111436763, 2022.

Just KS, Hubrich S, Schmidtke D, Scheifes A, Gerbershagen MU, Wappler F, Grensemann J. The effectiveness of an intensive care quick reference checklist manual--a randomized simulation-based trial. J Crit Care. 2015 Apr;30(2):255-60.

KARALAPILLAI, Dharshi et al. Improving communication of the daily care plan in a teaching hospital intensive care unit. Critical Care and Resuscitation, v. 15, n. 2, p. 97-102, 2013.

LA TERZA, Tassiana. Avaliação do nível de profilaxia para tromboembolia venosa em uma unidade de terapia intensiva. 2018.

LIMA, Íkaro Moreira et al. Aplicação do mnemônico FASTHUG-MAIDENS e avaliação do seu impacto nas intervenções farmacêuticas em unidade de cuidados intensivos adulto. 2021.

LIMA, Juliana Tavares de et al. Lista de verificação para gerenciamento do despertar diário de pacientes críticos. Revista brasileira de terapia intensiva, v. 31, p. 318-325, 2019.

MACÊDO, Maryane Brito et al. Controle glicêmico em pacientes críticos: operacionalização de um protocolo de insulinoterapia.

MAIOLI, Nayara Aparecida et al. FAST HUG: uma ferramenta para farmácia clínica na atenção e segurança do paciente crítico. In: Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436. 2018. p. 59-64.

MARAN, Edilaine et al. Adaptation and validation of a multidisciplinary checklist for rounds in the intensive care unit. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 31, 2022.

MARAN, Edilaine et al. Effects of multidisciplinary rounds and checklist in an Intensive Care Unit: a mixed methods study. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, 2022.

MIOLO, Daniely Pilares et al. UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA CONTROLE DA DOR, ANALGESIA E SEDAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA

INTENSIVA ADULTO: REVISÃO DE LITERATURA. I e II Semana Acadêmica Integrada dos Cursos de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões XXI e XXII Semana Acadêmica do Curso de Enfermagem de Erechim XVII e XVIII Encontro de Acadêmicos de Enfermagem (04 a 12 de novembro de 2020; 10 a 13 de agosto de 2021), p. 129.

Monares Zepeda E, Galindo Martín CA. Giving a nutritional fasthug in the intensive care unit. *Nutr Hosp*. 2015 May 1;31(5):2212-9.

MONTINI, Gabriela Reis et al. Adesão ao bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em terapia intensiva. *Cuid Arte, Enferm*, p. 172-180, 2020.

Nair AS, Naik VM, Rayani BK. FAST HUGS BID: Modified Mnemonic for Surgical Patient. *Indian J Crit Care Med*. 2017 Oct;21(10):713-714.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. NPUAP Announces a Change in Terminology From Pressure Ulcerto Pressure Injuryand Updatesthe Stages of Pressure Injury. 2016.

PEDROSO, Celi Regina Matias Tomás; DA SILVA ANDRADE, Erci Gaspar. A relevância do enfermeiro assistencial na prevenção primária de TEV no plano terapêutico. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 1, n. Esp, p. 136-142, 2018.

Pinto BA, Souza DS, Borim BC, Ribeiro RC. Medidas preventivas de lesão por pressão realizadas em unidades pediátricas de terapia intensiva. *Enferm Foco*. 2021;12(1):105-10.

PRADO, Lílian Moreira do. Avaliação do controle glicêmico em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. 2019.

QUARESMA, Emanuelle Negrão et al. Análise da compreensão a respeito da terapia nutricional em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital escola. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 15, p. e1388-e1388, 2019.

QUEIROZ, Amanda Gabrielle Silva et al. O saber do enfermeiro no processo de diagnóstico e intervenção de enfermagem para risco de lesão na córnea. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Electronic Journal Collection Health* ISSN, v. 2178, p. 2091, 2018.

Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>. Acesso: 17/12/2022.

RIBEIRO PC. *Nutrição*. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. 236p.

ROCHA, Andréa de Jesus Sá Costa et al. Causas de interrupção de nutrição enteral em Unidades de Terapia Intensiva/Causes of interruption of enteral nutrition in Intensive Therapy Units. *Revista de Pesquisa em Saúde*, v. 18, n. 1, 2018.

Sánchez NVM, Muñoz RMR, Chávez PCE, et al. Tercer lugar Premio «Dr. Mario Shapiro» Impacto de la aplicación del protocolo FASTHUG com mortalidaden los pacientes confal la orgánica. Med Crit. 2012;26(1):21-25.

SANTOS, Afonso C. et al. Avaliação da profilaxia para tromboembolismo venoso em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 13, n. 2, p. 721-721, 2022.

SANTOS, Rebeca Ramos et al. Fast Hug: um aliado na manutenção diária dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico. Enfermagem em Foco, v. 8, n. 1, p. 57-61, 2017.

SCARAVONATTI, Maria Eduarda Fideles et al. Aplicação de profilaxia da trombose venosa profunda em unidade de terapia intensiva. Fag Journal of Health (FJH), v. 3, n. 2, p. 129-139, 2021.

SIERRA, Andrea Queiroz; COLAÇO, MAXP; CRUZ, Bárbara Martins Soares. Avaliação Da Dor Em Uti Adulta No Brasil Através Da “Behavioral Pain Scale”(BPS): Revisão Sistemática. Revista Inspirar, v. 14, n. 3, p. 11-16, 2017.

Silva, W. B. H. da., Côrtes , E. M. P. ., Silva, P. O. da ., Ferreira, M. A. ., Machado , P. R. F. ., Silva , V. R. F. da ., & Marta, C. B. . (2020). Intervenções não farmacológicas no manejo da dor do paciente adulto em terapia intensiva. Saúde Coletiva (Barueri), 9(51), 1926–1932.

Silva, L. de M. R. da, Zanei , S. S. V. ., & Whitaker , I. Y. . (2020). Manejo da dor e sua relação com cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva. Saúde Coletiva (Barueri), 9(50), 1795–1802.

SOARES, José Antônio Souza et al. Tromboembolismo venoso: profilaxia medicamentosa em pacientes clínicos de alto risco. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 19, p. e229-e229, 2019.

SOUSA, Tatiane Lazzarotto; MATOS, Eliane; SALUM, Nádia Chiodelli. Indicativos para melhores práticas no controle glicêmico em unidade de terapia intensiva. Escola Anna Nery, v. 22, 2018.

SOUZA, Mariana Fernandes Cremasco de; ZANEI, Suely SuekoViski; WHITAKER, IvethYamaguchi. Risco de lesão por pressão em UTI: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, p. 201-208, 2018.

SOUZA, Ragive Ferreira de; ALVES, Audimar de Sousa; ALENCAR, Isabele Gouveia Muniz de. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. Rev. enferm. UFPE online, p. 19-27, 2018.

TACCONE, Fabio Silvio et al. Use a “GHOST-CAP” in acutebra in injury. Critical Care, v. 24, n. 1, p. 1-3, 2020.

TROCHE SUCOJAYO, Virginia et al. Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermeira em la aplicación del nemotécnico Fast-Hug-Bid “abrazo

rápido” aplicado en pacientes de las unidades críticas de la Caja de Salud de La Banca Privada La Paz, Gestión 2019. 2019.

Vargas, RG; do Santos, LP. Prevenção de lesão por pressão em UTI - aplicabilidade da Escala de Braden. Revista Pró Univer SUS. 2019 Jan./Jun.; 10 (1): 162-165.

VIEIRA, Gabriella Jaime et al. Profilaxia da úlcera de estresse no ambiente de terapia intensiva em uma unidade hospitalar no município de Anápolis-GO, 2021.

VIEIRA, Tayná et al. Uso de sedativos e analgésicos e desfechos hospitalares em terapia intensiva pediátrica: estudo de coorte. Br JP, v. 5, p. 105-111, 2022.

Viejo Moreno R, Sánchez-Izquierdo Riera JÁ, Molano Álvarez E, Barea Mendoza JA, Temprano Vázquez S, Díaz Castellano L, Montejo González JC. Improvement of the safety of a clinical process using failure mode and effects analysis: Prevention of venous thromboembolic disease in critical patients. Med Intensiva. 2016 Nov;40(8):483-490. English, Spanish.

VILLCA MAMANI, Rita; VELASCO ALCOCER, Magda J. Implementación del nemotécnico Fast Hug como medio de identificación y prevención de complicacion esen la valoración de enfermería a pacientes en UCI del Hospital Municipal “La Merced” enero-marzo 2012.

VINCENT, Jean-Louis. Dê um abraço rápido em seu paciente (pelo menos) uma vez por dia. Medicina Intensiva, v. 33, n. 6, pág. 1225-1229, 2005.

VORPAGEL, Kalinka Moraes; SCHEIN, Jéssica Luísa; SANGOI, Kelly Cristina Meller. Avaliação da dor no paciente internado em unidade de terapia intensiva: relato de experiência. In: Congresso Internacional em Saúde. 2021.

AUTORES

Arthur Silva de Andrade

Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós-Graduado em Psicanálise Clínica Freudiana pelo Instituto de Psicanálise do Recife e Mestrando em Educação pela UFPE.

Brunna Shaienny da Silva Dantez

Graduanda em Psicologia na Faculdade Fleming Cerquillo, 7º semestre, brunna@soufaculdadecerquillo.com.br"

Edson Belfort Filho

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. Residência em Unidade de Terapia Intensiva pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.

Elisandro Rafael Baumgarten

Professor de matemática e física na Escola Estadual de Ensino Médio Castelo Branco (Três de Maio-RS), cursando Mestrado Profissional em Matemática em Rede Nacional - Universidade Federal da Fronteira Sul, elisandrorafaelb@gmail.com

Gabriel Arruda Burani

Psicólogo. Mestre em Psicologia Infantil e Adolescente. Mestre em Tecnologias Emergentes da Educação. Docente na Faculdade Fleming Cerquillo. gabriel.burani@docentefaculdadecerquillo.com.br

Gabriella Alves Brasil

Assistente Social, formada pela UNB. Especialista em Saúde Materno-Infantil pelo Programa de Residência Multiprofissional da UFG. Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional da ESCS-DF. Mestranda em Políticas Públicas de Saúde pela Fiocruz -Brasília.

Giane Rodrigues Costa Ribeiro

Assistente Social da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (ESCS/SES-DF)E-mail: giane.riberio014@gmail.com

Jardijane Ribeiro Gomes

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. Pós-graduando em preceptoría no SUS. Preceptora de Enfermagem do programa de Residência em Universidade de Terapia Intensiva da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.

Juliana Aparecida Machado

Graduanda em Psicologia na Faculdade Fleming Cerquilho, 7º semestre, juliana.machado@soufaculdadecerquilho.com.br

Laryssa Salgado Silva

Graduanda em Psicologia na Faculdade Fleming Cerquilho, 7º semestre, laryssa.silva@soufaculdadecerquilho.com.br

Luís Antonio Zamboni

Desenvolvedor de sistemas de informação, microempresário e proprietário da empresa Zamboni e Marques Informática Ltda. – ME, CNPJ 04.043.313/0001-88, www.zmi.com.br (uma empresa especializada em cálculos financeiros e jurídicos, empresa que possui mais de duas décadas experiência neste segmento de mercado), advogado atuante nas áreas cíveis e criminais, bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais (Direito), graduado pela URI - Campus de Erechim (Universidade Regional Integrada); licenciado em Filosofia, graduado pela UFFS (Universidade Federal da Fronteira Sul); sou mestrando em Filosofia pela PUC/RS (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul).

Luis Felipe Silva Barbosa Cabral

Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio do Recife e Pós-Graduado em Psicanálise Clínica Freudiana pelo Instituto de Psicanálise do Recife.

Lusiane Cristina Ziemann Tolomini

Coordenadora Pedagógica da Escola Estadual de Ensino Médio Castelo Branco (Três de Maio-RS), Mestre em Educação nas Ciências, Universidade Regional do Estado do Rio Grande do Sul, lusitolomini@gmail.com

Patrícia Ribeiro Azevedo

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. Professora efetiva do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Doutorado em Biotecnologia.

Renata Dario Uranik

Graduanda em Psicologia na Faculdade Fleming Cerquillo, 7º semestre, renata.uranick@soufaculdadecerquillo.com.br



uniatual
EDITORA

