

LITERACIA  
CIENTÍFICA  
EDITORIA &  
CURSOS



# CAPÍTULOS DE E-BOOK

III CONGRESSO NACIONAL  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - IIICONMUSA

Organizadores:

**Mariana Pereira Barbosa Silva**  
**Bruno Abilio da Silva Machado**  
**João Felipe Tinto Silva**

LITERACIA  
CIENTÍFICA  
EDITORIA &  
CURSOS

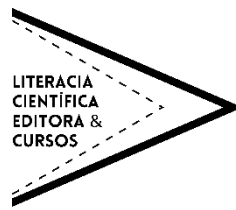


# **CAPÍTULOS DE E-BOOK**

**III CONGRESSO NACIONAL  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - IIICONMUSA**

Organizadores:

**Mariana Pereira Barbosa Silva  
Bruno Abilio da Silva Machado  
João Felipe Tinto Silva**



Literacia Científica Editora & Cursos

# **III CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - IICONMUSA: CAPÍTULOS DE E-BOOK**

1ª edição

ISBN: 978-65-84528-28-4



<https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-84528-28-4>

Teresina (PI)  
2023



**Literacia Científica Editora & Cursos**

Teresina, Piauí, Brasil

Telefones: (99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095

<http://literaciacientificaeditora.com.br/>  
[contato@literaciacientificaeditora.com.br](mailto:contato@literaciacientificaeditora.com.br)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

C749t Congresso Nacional Multiprofissional em Saúde (3. : 2023 : Teresina, PI).  
III Congresso Nacional Multiprofissional em Saúde – IIICONMUSA:  
capítulos de e-book, realizado entre os dias 07 e 09 de setembro de 2023 /  
Organizado por Mariana Pereira Barbosa Silva, Bruno Abilio da Silva  
Machado, João Felipe Tinto Silva. – Teresina, PI: Literacia Científica  
Editora & Cursos, 2023.  
115 p.

ISBN versão digital: 978-65-84528-28-4

1. Inovação em Saúde. 2. Doenças Crônicas. 3. Formação em Saúde.  
I. Silva, Mariana Pereira Barbosa. II. Machado, Bruno Abilio da Silva.  
III. Silva, João Felipe Tinto. IV. Título.

CDD: 610.7

Bibliotecária Responsável:

Nayla Kedma de Carvalho Santos – CRB 3ª Região/1188



**LICENÇA CREATIVE COMMONS**

Todo o conteúdo das produções publicadas pela Literacia Científica Editora & Cursos está licenciado com uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-NãoComercialNãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo apresentado nesta obra é de inteira responsabilidade dos autores.

## **CORPO EDITORIAL DA LITERACIA CIENTÍFICA EDITORA & CURSOS**

### **EDITOR-CHEFE**

*Francisco Lucas de Lima Fontes* | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

### **EDITORA EXECUTIVA**

*Mayara Macêdo Melo* | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

### **EDITORA CIENTÍFICA**

*Rosane da Silva Santana* | Universidade Federal do Ceará (UFC)

### **EDITORA DE GRANDE ÁREA: CIÊNCIAS DA SAÚDE**

*Cidianna Emanuely Melo do Nascimento* | Universidade Estadual do Ceará (UECE)

### **BIBLIOTECÁRIA**

*Nayla Kedma de Carvalho Santos* – CRB 3ª Região/1188

### **CONSELHO EDITORIAL**

*André Sousa Rocha* | Universidade São Francisco (USF)

*Brisa Emanuelle Silva Ferreira* | Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

*Dhyôvanna Carine Cardoso Beirão* | Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

*Diovana Raspante de Oliveira Souza* | Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

*Francine Rubim de Resende* | Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

*Leylaine Christina Nunes de Barros* | Universidade Federal de Goiás (UFG)

*Robson Diego Calixto* | Universidade de São Paulo (USP)

*Shaiana Vilella Hartwig* | Universidade do Estado de Mato Grosso (UFMT)

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A equipe que compõe a Literacia Científica Editora & Cursos declara que não participou de qualquer etapa do processo de organização e planejamento do **III CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - III CONMUSA**, envolvendo-se somente na etapa de publicação das obras do referido evento, com inserção de suas credenciais (ISBN, DOI geral da obra, DOI específico para capítulos, ficha catalográfica e indexações em fontes informacionais). Outrossim, a Literacia Científica Editora & Cursos não se responsabiliza e nem assume qualquer responsabilidade pelo teor ou possíveis erros de linguagem dos trabalhos divulgados na presente obra, a qual recai, com exclusividade, sobre seus organizadores e respectivos autores.

### **Francisco Lucas de Lima Fontes**

Editor-chefe

### **Mayara Macêdo Melo**

Editora executiva

### **Prefixos**

*International Standard Book Number (ISBN): 978-65-995572 / 978-65-84528*

*Digital Object Identifier (DOI): 10.53524*

### **Ficha catalográfica**

Confeccionada pela bibliotecária da Editora: Nayla Kedma de Carvalho Santos (CRB 3ª Região/1188)



## **ORGANIZAÇÃO**

Instituto Inova

### **PRESIDENTE E ORGANIZADORA DO III CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - IIICONMUSA**

Mariana Pereira Barbosa Silva - <http://lattes.cnpq.br/4969469885573368>

### **PRESIDENTES DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO III CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - IIICONMUSA**

Bruno Abilio da Silva Machado - <http://lattes.cnpq.br/1746947978013446>

João Felipe Tinto Silva - <http://lattes.cnpq.br/1402379688346535>

## **MONITORES**

Antonio Luan Vasconcelos de Sousa	Marcela Dias de Freitas
Carla Helaine do Nascimento Morais	Maria Aparecida Espírito Santo da Silva
Caroline Adelaide de Sousa	Maria Cecília Santos da Silva
Danielen Furtado Lobo	Maria Clara Isidorio Dantas Soares
Elisabete Soares de Santana	Marinete Santana da Silva
Emile de Jesus Santos	Nathalie Neves de Araújo
Francisco Lucas Aragão Freire	Nauale Lopes de Araújo
Gilva Izidorio Carvalho	Rafaela Rayane Brito Soares
Giovanna Ferreira Gomes	Raquel Araújo Nunes
Giovanna Pedroza	Roberta Bezerra Rodrigues
Heverton Quaglio Noli	Stephanie Tolêdo Santiago
Kayane Victoria Barreto Bernardino	Teresa Noêmia Gomes de Vasconcelos
Lucas Santos Sampaio	Vinicius Eduardo Farias Silva

## **PALESTRANTES**

Alicia da Costa Pereira  
Aline Prado dos Santos  
Ediney Linhares da Silva  
José Muriel Oliveira Alves  
Juliana Vitória Rocha Leite Chaves  
Jéssica Moreira Fernandes  
Karla Carolline Barbosa Dote



Mateus Farias Moura  
Mônica Barbosa de Sousa Freitas

### COMISSÃO CIENTÍFICA: AVALIADORES

Acácia Eduarda de Jesus Nascimento

Aline Prado dos Santos

Amanda Costa Ferro

Amanda de Alencar Pereira Gomes

Ana Claudia Rodrigues da Silva

Ana Karoline Alves da Silva

Ana Paula Barbosa dos Santos

Anderson Martins Silva

Andréia Luíza da Silva Souza

Carina Manara

Claudia da Motta Custódio Paes Alves

Ediney Linhares da Silva

Érica Midori Ikegami

Francisca Erica Cardoso Nobre

Francisco Willian Melo de Sousa

Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

José César de Araújo

Joseana Moreira Assis Ribeiro

Karla Caroline Barbosa Dote

Kleiton Richard da Silva Araújo

Letícia Pereira Felipe

Lyana Belém Marinho

Maciel Lopes da Silva

Natalia Kecia Barbosa De Lima

Raphael Lopes Olegário

Romulo de Oliveira Sales Junior

Sandro Pinheiro da Costa

Simony de Freitas Lavor

Suellen Tayenne Pedrosa Pinto

### PARCEIROS

Página Eventos Saúde @eventossaude\_

Página @eventoscientificoss

Perfil Trabalhos acadêmicos por Aline Corezzolla @ass.academica.nota10

Liga Acadêmica do Aparelho Digestivo (LIAAD) da Faculdade de Medicina de Rio Verde (UNIRV)

Campus Rio Verde @liaadfamerv

Studygram @fisioterapia.interativa





## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	10
<b>MENSAGEM DA ORGANIZAÇÃO</b> .....	11
<b>PROGRAMAÇÃO DO EVENTO</b> .....	12
<b>MENÇÕES HONROSAS</b> .....	13
30 ANOS DE SUS: TRAJETÓRIA E AVANÇOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS .....	18
AGROTÓXICOS E IMPACTOS NA SAÚDE: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DOS ARTIGOS PUBLICADOS EM 2023 NA WEB OF SCIENCE.....	26
CINESIOTERAPIA EM PESSOAS COM HÁLUX VALGO.....	35
ESTADO FUNCIONAL DE IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM O EXERCÍCIO FÍSICO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA .....	44
ESTIGMAS E PRECONCEITOS SOFRIDOS PELOS POVOS DE TERREIRO DA UMBANDA EM SOBRAL – CE: UM ESTUDO DE CASO.....	50
IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DE DISCIPLINAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	58
MONITORIA ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA....	64
O IMPACTO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO BEM-ESTAR DOS PACIENTES E PROFISSIONAIS DA ÁREA ONCOLÓGICA.....	71
POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER COMO PROPOSTA PARA ENFRENTAR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	82
PROMOVENDO SAÚDE A PARTIR DE UM GRUPO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS .....	89
QUALIDADE DE INFORMAÇÕES DE SITES QUANTO À PREVENÇÃO DE LESÃO NO OMBRO EM JOGADORES DE VOLEIBOL .....	95
SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL.....	100
TRANSTORNOS MENTAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS .....	111
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES</b> .....	<b>119</b>



## APRESENTAÇÃO

O III Congresso Nacional Multiprofissional em Saúde – IIICONMUSA promovido pelo Instituto Inova (CNPJ: 34.055.613/0001-48) ocorreu entre os dias 07 e 09 de setembro de 2023, de forma *online* com transmissão por meio do canal do YouTube. Tratou-se de um evento multiprofissional de caráter técnico-científico que objetivou promover o conhecimento dos discentes, docentes e os profissionais da saúde a respeito de temáticas multiprofissionais voltadas para a área da saúde, possibilitando a troca de experiências e o aprendizado científico. Contou com a participação de profissionais renomados e palestras relevantes no contexto da saúde.



## MENSAGEM DA ORGANIZAÇÃO

O III Congresso Nacional Multiprofissional em Saúde – IIICONMUSA teve como principal intuito disseminar conhecimentos a respeito da área da saúde coletiva. Foi um evento organizado com muita seriedade e compromisso com nossos participantes, abrangendo um público variado de graduandos à pós-doutores.

Expressamos aqui nossa gratidão a todos que contribuíram para a efetivação do IIICONMUSA, aos palestrantes, aos monitores, aos parceiros, aos inscritos, aos trabalhos que foram submetidos, aos avaliadores, agradecemos a todos pela confiança, entrega e disponibilidade.

Finalizamos nossa terceira edição felizes em saber que atingimos nosso objetivo, e convictos de que ainda temos muito a contribuir para a propagação do conhecimento e meio científico.

“Assumir o risco de pesquisar e estudar para obter conhecimento é como ter coragem de abrir uma janela fechada sem saber que paisagem aparecerá.”

*Ivenio Hermes.*

Comissão Organizadora IIICONMUSA



## PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

III Congresso Nacional Multiprofissional em Saúde - IIICONMUSA

Dias: 7 a 9 de setembro de 2023

Transmissão: YouTube

### 07 DE SETEMBRO DE 2023

#### **18:00 às 19:00 / MINICURSO**

Compreendendo a RN32 na regulamentação do trabalho dos profissionais de saúde em lugares insalubres - Mônica Barbosa de Sousa Freitas

#### **19:00 às 20:00 / PALESTRA**

Síndrome de Burnout e o Setor Público - José Muriel Oliveira Alves

#### **20:00 às 21:00 / MINICURSO**

Cuidados Paliativos e Bioética - Karla Caroline Barbosa Dote

### 08 DE SETEMBRO DE 2023

#### **18:00 às 19:00 / MINICURSO**

“A Nova Radiologia”: os seis eixos de inovação para técnicos, médicos, físicos e enfermeiros - Mateus Farias Moura

#### **19:00 às 20:00 / PALESTRA**

O fazer psicologia na atenção primária: Perspectivas e desafios - Alicia da Costa Pereira

#### **20:00 às 21:00 / PALESTRA**

A importância da nutrição no envelhecimento - Aline Prado dos Santos

### 09 DE SETEMBRO DE 2023

#### **9:00 às 10:00 / PALESTRA**

Estratégias de Ensino e Promoção da Saúde em Projetos Sociais - Ediney Linhares da Silva

#### **10:00 às 11:00 / PALESTRA**

Ações Multiprofissionais de Vigilância em Saúde no contexto da Imunização e das doenças imunopreveníveis - Jéssica Moreira Fernandes

#### **11:00 às 12:00 / PALESTRA**

A importância da comunicação em saúde: até onde ir? - Juliana Vitória Rocha Leite Chaves



## MENÇÕES HONROSAS

### **EIXO TEMÁTICO: AGRAVOS E DOENÇAS CRÔNICAS**

#### **COMPLICAÇÕES EM INDIVÍDUO COM PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Emanuela Lira Milhomem; Georgiana Oliveira da Silva Gama

#### **ACOLHIMENTO A MULHERES DIAGNOSTICADAS COM DIABETES TIPO II NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Raiana Jacinto de Moura; Amanda Stephani Abati; Angélica Ribas de Freitas; Jaqueline Landmann Querino; Pamela Somavila

#### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM ESQUISTOSSOMOSE NO BRASIL ENTRE 2018 E 2022**

Autores: Lucas Dias Ribeiro; Ana Paula de Souza Ramos.

### **EIXO TEMÁTICO: CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE**

#### **USO DE UM CHECKLIST NA MANOBRA DE PRONA/SUPINA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Graziani Maidana Zanardo; Guilherme Maidana Zanardo; Eliane Regina Pereira do Nascimento.

#### **TRATAMENTOS INOVADORES PARA DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS**

Autores: Lucas Campos Arataque; Laura Vilela Buiatte Silva; Júlia Lenza Goulart; Patrícia Gouveia Appollonio; Leticia Chaves Lopes; Camila Raffa Reinalde; Uiara Rios Pereira.

#### **A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM FARMÁCIA COMERCIAL PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO.**

Autores: Amanda de Oliveira Santos; Elivelton Gomes Sampaio; Vitor Carvalho de Alcântara; Elida Laisa Dos Santos Silva; Vitória Kerully da Silva Pereira; Keila Eduarda Pereira dos Santos

### **EIXO TEMÁTICO: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

#### **ELEMENTOS QUE DIFICULTAM A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Autores: Thiago Gabriel Bonoto Valois; Giovane Cardoso Querido; Analice Caldeira Silva; Ana Carolina Campos Dantas; Rafaela de Oliveira Mendes Pereira; Tales Rafael Marotti Oliveira Junior; Fernanda Diniz Bastos Lemos Altenfelder; Kátia Poles

#### **MUDANÇAS ALIMENTARES EM PACIENTES AUTISTAS ATRAVÉS DA INCLUSÃO, RESPEITO E ACOLHIMENTO DURANTE CONSULTA NUTRICIONAL**

Autores: Mariana Oliveira Deodato; Rogério Mellato Netto; Nathália Raíssa Gomes de Oliveira; Carolina Carvalho Nogueira Alves



### **A RELAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PALESTRAS SOBRE HIPOVITAMINOSES E OS IMPACTOS SOBRE A POPULAÇÃO OUVINTE**

Autores: Rogério Mellato Netto; Mariana Oliveira Deodato; Nathália Raíssa Gomes de Oliveira; Carolina Carvalho Nogueira Alves

#### **EIXO TEMÁTICO: DETERMINAÇÃO SOCIAL, DESIGUALDADES E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

### **AUTOPERCEPÇÃO DE PACIENTES IDOSOS EM PROCESSO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Autores: Francine Varlete Leopoldina Barcelos; Carla Morés; Luciana Berwanger Cigana; Carolina Schmitz Tiezerin; Eva Cristina Biulchi; Anna Quialheiro; Karina Mary de Paiva; Patrícia Haas

### **VOZES SILENCIADAS: MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E A VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

Autores: Fernanda Hoffmann Marques; Tamara Tomitan Richter; Tânia Maria Gomes da Silva.

### **AMBIENTES ALIMENTARES ESCOLARES: RELATOS DE EXPERIÊNCIA DE PROFESSORES E DIRETORES DO BRASIL E DA COLÔMBIA**

Autores: Najla de Oliveira Cardozo; Yudi Paulina García Ramirez; Maria Rita Marques de Oliveira

#### **EIXO TEMÁTICO: EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE**

### **HARRY POTTER NA SIMULAÇÃO OSCE EM MONITORIAS DE HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS I: PERCEPÇÕES DO APRENDIZADO LÚDICO.**

Autores: Taynara Emanuella Gomes de Almeida; Danilo Ladeia Muiños de Andrade.

### **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE SOBRE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Autores: Maria Islaine Portela de Miranda; Carlos Antonio Ferreira de Oliveira; Monalisa Mesquita Arcanjo; Carla Isnara Menezes Vasconcelos; Rayele Pricila Moreira dos Santos

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SALA DE ESPERA: RODA DE CONVERSA SOBRE DEGLUTIÇÃO NO ENVELHECIMENTO**

Autores: Karla Carolline Barbosa Dote; Ediney Linhares da Silva; Cleide Carneiro.

#### **EIXO TEMÁTICO: EIXO TRANSVERSAL**

### **INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: Samiryan Meneses Freitas; Fernanda Késsia Moraes; Rayssa Hanna do Nascimento Holanda; Monik Cavalcante Damasceno

### **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS USUÁRIAS DE IMPLANTE COCLEAR SOB A PERSPECTIVA DOS PAIS**

Autores: Julianny de Souza Alves; Luciana Pimentel Fernandes de Melo



## **ATIVIDADES LÚDICAS COMO RECURSO FACILITADOR NO TRABALHO DO PSICÓLOGO COM GESTANTES DE ALTO RISCO**

Autores: Matheus Elias dos Santos; Paula Jaeger Tenório

### **EIXO TEMÁTICO: GÊNEROS, SEXUALIDADE E SAÚDE**

#### **VIVÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Autores: Amanda de Alencar Pereira Gomes; Vanda Palmarella Rodrigues

#### **SAÚDE DO HOMEM NO SUS: LEVANTAMENTO DAS AÇÕES NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE 2018-2023**

Autores: Leandro Felix Lima de Oliveira; Caio Henrique Aquino Maia; Débora Fernanda Machado de Freitas; Julianny Amália Gomes Pereira Da Silva; Kayane Victoria Barreto Bernardino; Lucas Leonardo Vilela Medeiros; Mayara Sterfany Silva Melo De Lira; Erika Valeska da Costa Alves

#### **O ENCARCERAMENTO DO CORPO FEMININO E SUAS IMPLICAÇÕES NAS PRÁTICAS DE SAÚDE DENTRO DO SISTEMA PRISIONAL**

Autor: Jeferson Luis Lima da Silva

### **EIXO TEMÁTICO: POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE**

#### **FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL COMO FERRAMENTA PARA GERENCIAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA ROTINA DE SERVIÇO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR**

Autores: Carlos Antonio Ferreira de Oliveira; Monalisa Mesquita Arcanjo; Isadora Lima de Souza; Maria Islaine Portela Miranda; Carla Isnara Menezes Vasconcelos; Ana Carolina de Sousa Albuquerque Silva

#### **PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A FUNÇÃO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Autores: Maria Larisse Ribeiro da Silva; Nathália Vale de Holanda Araújo; Maria Laryssa Monte da Silveira Paulino; Lucas Oliveira Gerônimo do Nascimento; Hian Mateus Tolentino Lemos de Araújo

#### **A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL NO BRASIL**

Autores: Adla Marques Nerys da Silva; Aline Marques Nerys da Silva; Emanuele Batista Barbosa da Silva

### **EIXO TEMÁTICO: SAÚDE DO TRABALHADOR**

#### **AUTOESTIMA, INTENSIDADE DOS SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS E QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES COM LER/DORT**

Autores: Michelle Elias Fernandes da Silva Guarnaschelli; Lyana Belém Marinho; Maria Thereza Ramos Souza; Lislei Jorge Patrizzi Martins; Isabel Aparecida Porcatti de Walsh



### **ANÁLISE TEMPORAL DOS CASOS DE CÂNCER RELACIONADOS AO TRABALHO NO BRASIL**

Autores: João Marcos Santos Oliveira; Aguyda Thaynnara dos Santos Santana; Maria Luciana Santos de Jesus; Mônica Gomes de Oliveira; Camila Maria Alves dos Santos; Dailyne Fabrício da Silva Machado; Elinara da Silva Santos; Lorena Emília Sena Lopes

### **PERFIL DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL NO BRASIL**

Autores: Aline Dantas de Oliveira; Priscila Cintia Macêdo da Silva; Ericka Patrícia de Lima Brito

## **EIXO TEMÁTICO: SAÚDE E CICLOS DE VIDA**

### **OFICINA DIÁLOGOS E PILATES: PROPORCIONANDO UM AMBIENTE INCLUSIVO E ACOLHEDOR À PESSOA IDOSA**

Autores: Vanessa de Nazaré Silva Martins; Stêfany Alves Bibiano; Rafaela Pereira Borges; Mariana Bertoldi Amato; Estefânia Silveira de Moraes Di Primo

### **EFEITOS DO MÉTODO PILATES NO EQUILÍBRIO DINÂMICO DE IDOSOS AVALIADO PELO 10 METER WALK TEST: UMA METANÁLISE**

Autores: Larissa Victória Branco; Laura Isabel Martins de Almeida; Laís Campos de Oliveira; Raphael Gonçalves de Oliveira

### **CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS PELA SAÚDE DA CRIANÇA**

Autores: Fátima Aldenísia dos Santos; Ayrlla Vytória Pereira; Afonso Luiz Medeiros Gondim; Brenda Tamires de Medeiros Lima

## **EIXO TEMÁTICO: SAÚDE MENTAL**

### **A PREVALÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.**

Autores: Elisabete Soares de Santana; Maria Aparecida Espírito Santo da Silva; Jacilene Maria de Paula de Melo; Cristiano Borges Lopes; Roberta Bezerra Rodrigues

### **ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS DE SUICÍDIO POR INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA DE 2018 A 2022 NO BRASIL**

Autores: Laura Beatriz Vitoriano Jacomini; Caroline Morais Degan; Karina Ferraz; Allan Vagner Monteiro da Silva Zannon; Marina Beatriz Lessa Seixas; Fernanda Carvalho Camargos Vieira; Diego da Silva Ferreira.

### **GRUPOS TERAPÊUTICOS COM ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM LIBERDADE: ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NO CAPS**

Autores: Raiana Jacinto de Moura; Amanda Stephani Abati; Angélica Ribas de Freitas; Gimene Cardoso Braga

## **EIXO TEMÁTICO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**





**INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RECIFE**

Autores: Gabriela Gomes da Silva; Jacinete Maria da Silva; Adriana Paula de Almeida Omena; Amanda Alves Valois Santana

**HEPATITES A E B: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA VACINAÇÃO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL ENTRE 2018-2022**

Autores: Luísa Nascimento Macêdo; Agatha Carolina Alves de Carvalho; Anita dos Santos Cardoso; Maria Catarina Medeiros Monteiro; Larissa Martiena Andrade; Fabiane Ferraz

**EVOLUÇÃO DOS CASOS DE TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV/AIDS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 10 ANOS**

Autores: Ranielly Mendes Amorim; Claudiana Aline Aparecida dos Santos; Yasmim Lisboa de Oliveira; João Victor Oliveira de Souza; Guilherme de Andrade Ruela



## 30 ANOS DE SUS: TRAJETÓRIA E AVANÇOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS

**Josedalva Farias dos Santos**

Professora da Rede Pública de Ensino

Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional-FAVENI

Acadêmica do Curso de Especialização em Educação Digital-UNEB | Malhada, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9642-2990>

E-mail: [fariasjosedalva@gmail.com](mailto:fariasjosedalva@gmail.com)

**Sarah dos Santos de Souza**

Bacharel em Odontologia pela Universidade de Franca/SP

Especialista em Saúde Pública com Ênfase em ESF-FAVENI | Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6594-4325>

E-mail: [sarita.ba.1996@gmail.com](mailto:sarita.ba.1996@gmail.com)

### RESUMO

**OBJETIVO:** A referida pesquisa visa refletir sobre a trajetória e os avanços do SUS, durante seus 30 anos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, a partir do estudo de leis, decretos e artigos disponíveis na base da SCIELO e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores: políticas públicas; saúde; SUS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise bibliográfica nos leva a compreender que a saúde é um direito de todos e dever do Estado e o acesso as ações e serviços visam promover, prevenir e recuperar a sua saúde de modo igualitário e universal. Ao refletir sobre a trajetória do SUS num contexto de relevância e essencialidade durante as três décadas, percebe-se que ele registra muitos avanços, beneficia a todos, inclusive a população mais vulnerável socioeconomicamente, em um país marcado pelas desigualdades. **CONCLUSÃO:** São inúmeros os desafios principalmente os referentes à gestão e ao financiamento. Ainda assim, precisamos nos unir pela sua valorização, exigindo do poder público, a sua priorização com maiores investimentos governamentais. Uma das mais importantes conquistas da nação brasileira e de seus cidadãos precisa ser defendida, pois a sua abrangência única e descentralizada, promove, protege e recupera a saúde de todos os cidadãos brasileiros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas Públicas de Saúde; Saúde Pública Nacional; SUS.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** This research aims to reflect on the history and advances of SUS, over the next 30 years. **METHODS:** This is a bibliographic review, based on the study of laws, decrees and articles available on the SCIELO database and in the Virtual Health Library (BVS), using the descriptors: public policies; health; THEIR. **RESULTS AND DISCUSSION:** A bibliographic analysis leads us to understand that health is the right of everyone and the State and access to services and services aim to promote, prevent and recover their health in an equal and universal manner. To reflect on the trajectory of SUS in a context of relevance and essentiality during three decades. barnacle-it is that it registers many advances, benefits everyone, including the most socioeconomically vulnerable population, in a country marked by inequalities. **CONCLUSION:** There are numerous challenges mainly related to management and financing. Still, we need to unite for its valorization, demanding



public power, its prioritization with greater government investments. One of the most important achievements of the Brazilian nation and its cities needs to be defended, because its unique and decentralized alliance promotes, protects and recovers the health of all Brazilian cities.

**KEYWORDS:** Public Health Policies; National Public Health; SUS.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo a Constituição Brasileira em seu Artigo 196/1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado. (BRASIL, 1988), ou seja, todos têm direito ao acesso das ações e serviços que visam promover, prevenir e recuperar a sua saúde de modo igualitário e universal. Para isso, cria-se o SUS (Sistema Único de Saúde), um marco histórico em nosso país, com o objetivo de promover à justiça social e garantir o acesso universal a saúde. Ele é composto a nível federal, pelo Ministério da Saúde (MS), Estados e Municípios e cada ente tem suas responsabilidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A sua organização obedece aos princípios de regionalização e hierarquização. O atendimento do SUS é realizado em três níveis de atenção: unidades básicas de saúde (Postos de Saúde); unidades de pronto atendimento (Média Complexidade); hospitais de grande porte (Alta Complexidade) (FIOCRUZ, 2020).

O interesse pela temática: **30 ANOS DE SUS: TRAJETÓRIA E AVANÇOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS** surge das indagações e observações, das referidas autoras no período que atuaram como Agente Comunitária de Saúde entre 1995 e 1998 e como Técnica de Enfermagem, no PSF Maria Olímpia, da cidade de Malhada, estado da Bahia, entre 2014 a 2015. O ingresso na Faculdade de Odontologia pela Universidade de Franca, estado de São Paulo, continuou motivando um das autoras a se interessar pelas discussões sobre a efetivação de políticas públicas na área de saúde coletiva.

Mediante as vivências profissionais, a proposta da referida pesquisa, é buscar conhecimentos para refletir sobre os 30 ANOS DE SUS: TRAJETÓRIA E AVANÇOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS. O referido trabalho é um artigo de revisão bibliográfica, fundamentado em autores que discutem a temática e o aporte teórico da legislação brasileira. Para realizá-lo, optou-se pela abordagem qualitativa com foco em pesquisa bibliográfica e documental. A análise de conteúdo será o procedimento utilizado para nortear a interpretação das informações obtidas.

O trabalho encontra-se organizado em quatro capítulos.

O primeiro: A organização dos serviços de saúde e suas relações com as políticas públicas brasileiras, discorre sobre a referida temática, citando algumas bases legais e históricas da evolução das políticas públicas em nosso país.

O segundo capítulo: Saúde Pública X Saúde Coletiva: entendendo conceitos atuais que abrangem, as políticas públicas, enfocará a temática, relacionando a sua importância e sua estrutura. e seus desafios.

O terceiro capítulo: 30 anos de SUS- Caminhos e Conquistas; irá refletir sobre a trajetória percorrida pelo SUS enfocando as suas conquistas, enquanto importante política pública brasileira que atende a todos usuários sem distinção de cor, raça e classe social.

O quarto capítulo: Os Serviços e Atendimento do SUS no âmbito das políticas públicas reflete sobre a estrutura organizacional do SUS, citando os serviços ofertados por esse sistema.

Percebe-se que, o SUS registra muitos avanços, beneficia a todos, inclusive a população mais vulnerável socioeconomicamente, em um país marcado pelas desigualdades. São inúmeros os desafios principalmente os referentes à gestão e ao financiamento. Ainda



assim, mesmo com todas as dificuldades, precisamos nos unir pela valorização do SUS, exigindo do poder público, a sua priorização com mais investimentos governamentais nas áreas de saúde, educação e ciência. Uma das mais importantes conquistas da nação brasileira e de seus cidadãos precisa ser defendida, pois a sua abrangência única e descentralizada, promove, protege e recupera a saúde de todos os cidadãos brasileiros.

A referida pesquisa tem como objetivo refletir sobre a trajetória e os avanços do SUS, durante suas três décadas de existência. Com a temática, espera-se aprofundar os conhecimentos, através de estudos, pesquisas e questionamentos, junto a comunidade acadêmica e a equipe de saúde, no desejo de contribuir com o processo coletivo, construtivo e consciente do papel do SUS, na vida dos brasileiros.

## 2 MÉTODOS

O trabalho apresentado é um artigo de revisão bibliográfica, de cunho qualitativo que irá discorrer sobre a trajetória e os avanços do SUS, em seus 33 anos de existência. O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de janeiro a julho de 2022. Nesse momento, foram identificados 06 artigos relacionados a temática e a pesquisa de leis, decretos diversos para fundamentar a elaboração do presente trabalho. Os descritores da pesquisa foram: políticas públicas; SUS; Avanços e conquistas. Para isso, utilizou-se a base de dados disponibilizados gratuitamente no Eletronic Libraly On line(SCIELO) e a Biblioteca Virtual de Saúde(BVS). Como critérios de inclusão elencou-se obras publicadas nos últimos 10 anos, em língua portuguesa, fundamentado em autores que discutem a temática e o aporte teórico da legislação brasileira. Os critérios de exclusão adotados foram: obras publicadas em anos anteriores, textos incompletos que não se relacionavam a temática da pesquisa.

Para Gil (2017), a pesquisa bibliográfica, é produzida mediante estudo de materiais existentes, presentes em bases de pesquisas, livro, artigos científicos, enfim, publicações que nos levam a refletir sobre a temática.

Sendo assim, a pesquisa de revisão bibliográfica se faz a partir de publicações existentes, desenvolvidos por pesquisadores da referida área.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 A organização dos serviços de saúde e suas relações com as políticas públicas brasileiras

O conceito de saúde reflete o contexto social, político, econômico e cultural. Igualmente, esse termo não possui o mesmo significado para todos, pois se trata de um conceito que depende da época, lugar e da classe social. Em português, a palavra saúde, deriva do latim *salus* (salutis) e significa salvação, cura, conservação da vida e bem-estar. Na língua francesa, *santé* (saúde) provém de *sanitas* (sanitatis), designando no latim *sanus*, que significa “são”, aquele que possui saúde. Existe uma pluralidade idiomática para o termo saúde, logo, ele representa a afirmação positiva da vida, o estado positivo do viver. Com isso, Pereira (2008) nos afirma que saúde é, em sua origem etimológica, um “estado positivo do viver”, cabível a todos os seres viventes, em especial aos humanos (PEREIRA, 2008). A nossa Constituição Federal /1988, em seu artigo 196, define que:

"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo medidas políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação"(CF,1988).



Este é o princípio que norteia o SUS - Sistema Único de Saúde e contribui para desenvolver dignidade aos brasileiros. Historicamente, a criação da primeira organização Nacional de Saúde Pública no Brasil, ocorreu em 1808 e criou o cargo de Chefe da Saúde da Corte e do Estado, esse foi o embrião do Serviço de Saúde dos Portos com delegados nos estados. O Alvará sobre regimentos e jurisdição do Físico-Mor e Cirurgião-Mor e seus delegados foi autorizado em 23/11/1808 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No século seguinte, a primeira fase do governo Getúlio Vargas (1930 a 1934) merece destaque, com a formação do governo provisório, criado pela revolução de 1930, ocorreu a introdução de importantes mudanças nos direitos civis em geral e nas políticas sociais brasileiras em particular. As mais importantes foram: a introdução do voto secreto e do sufrágio feminino em 1932; a criação do Departamento de Educação e Saúde Pública (MESP) em 1930 pelo Decreto n.º 19.402, de 14 de novembro de 1930). Em 1937, o antigo DNSP foi substituído pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS). Em 1942, com apoio norte-americano, e em função do esforço de guerra dos aliados, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), uma autarquia pública ligada ao MESP, ao qual o DNS era subordinado. O objetivo do SESP inicialmente era a organização de instalações sanitárias e atenção integral à saúde da população das áreas produtoras de borracha (Amazônia) e ferro (Minas Gerais).

### **3.2 Saúde Pública X Saúde Coletiva: Entendendo conceitos**

A saúde faz parte de nossas vidas, por esse motivo sempre foi um tema muito debatido na sociedade. Ela é fundamental para a preservação da vida humana, e sua promoção vai além da descoberta de curas para determinadas doenças, incluindo também a prevenção delas. A prevenção envolve aspectos sociais e aqueles relacionados à saúde. Recentemente, surgiram dois conceitos que estão sendo bastante discutidos em nossa sociedade: Saúde Pública e Saúde Coletiva. A visão mais ampla de saúde é a base para a formação de uma saúde coletiva. Embora muito próximas e muitas vezes confusas, saúde pública e saúde coletiva não têm o mesmo significado, suas origens, projetos e compromissos são diferentes.

Saúde pública refere-se às intervenções e serviços voltados ao combate de doenças ou outras situações que ameacem a saúde da população, sendo o Estado o principal responsável pela sua realização, ou seja, promover ações voltadas ao desenvolvimento do bem-estar e da saúde da população. Ou seja, é uma atividade coletiva entre o Estado e a sociedade com o objetivo de preservar e melhorar a saúde de cada indivíduo. Também inclui-se nesse rol, ações não estatais. Vale lembrar que nem todas as ações de saúde promovidas pelo Estado são iguais à saúde pública.

Já o termo, Saúde Coletiva no Brasil foi construído a partir do movimento sanitário latino-americano e da corrente da reforma sanitária no país, ocorridos entre 1960 e 1970. Nesse mesmo período, foram instituídos programas para expandir o atendimento médico às zonas rurais e periféricas urbanas; criação dos departamentos de medicina preventiva nos cursos de medicina, departamentos de medicina preventiva. Souza (2014, p. 11) define saúde coletiva como:

“uma área do saber que toma como objeto, as necessidades sociais de saúde (e não apenas as doenças, os agravos ou os riscos), entendendo a situação de saúde como um processo social (o processo saúde-doença) relacionado à estrutura da sociedade e concebendo as Ações de atenção à saúde como práticas simultaneamente técnicas e sociais”. SOUZA (2014,p.11).

Assim, a saúde coletiva, representa um conceito mais amplo de saúde e sua atuação



abrange vários aspectos, desde a promoção, proteção e recuperação da saúde dos sujeitos. A promoção da saúde atua no diagnóstico, reconhecimento e tratamento das doenças e de aspectos que interfiram na qualidade de vida da população, bem como no desenvolvimento e elaboração de tecnologias voltadas para os vários aspectos da saúde: cultura, educação e cuidado. A proteção da saúde age no diagnóstico; reconhecimento e tratamento dos fatores que geram a desigualdade e a vulnerabilidade social; no controle de doenças; na vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental e na redução de riscos. Combater a desigualdade e a vulnerabilidade social é uma tarefa que deve incluir todos os suportes sociais e estatais, bem como a participação de toda a população. Durante muitos anos, as políticas públicas de saúde no Brasil sofreram modificações e adequaram-se aos momentos políticos, econômicos e sociais do país. Porém, a temática saúde ganhou força no Brasil a partir da Constituição de 1988, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS).

### **3.3 30 anos de SUS- Caminhos e Conquistas**

O SUS surgiu para proporcionar aos excluídos a assistência à saúde (BRASIL, 1988). Ele foi elaborado com princípios doutrinários, que são a base de tudo que é praticado para a população. Sendo eles: universalidade; equidade; integralidade; hierarquização; participação popular; descentralização. O sistema de saúde vigente atual é descentralizado, ou seja, o poder e a responsabilidade sobre o setor são distribuídos entre as três competências do governo: federal, estadual e municipal. Essas três esferas atuam na prestação de serviços mais eficientes e com maior fiscalização. Podemos dizer ainda, que o modelo de saúde vigente no Brasil é formado por uma rede complexa de combinação público-privada, financiada por recursos privados. O modelo é hierarquizado, separado em níveis de complexidade os serviços, formados pela: atenção básica; atenção secundária; atenção terciária ou de média e alta complexidade. Nesse estudo, nossa atenção estará voltada ao nível de atenção básica que é o campo de nosso estudo e a principal porta de entrada no sistema, devendo ser a também a sua ordenadora. Vale destacar que atualmente a atenção básica, por conta do processo de descentralização, tem melhorado muito a sua atuação. Por meio dela, realiza-se diversas estratégias: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família (PSF), conhecido também como Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF funciona por meio de equipes de saúde, que atuam em áreas geográficas e populações bem definidas. As atividades de promoção de saúde ocorrem nas unidades, nas casas dos pacientes e na comunidade.

As políticas públicas de saúde desenvolvidas no Brasil são pautadas por diretrizes e medidas que expressem o posicionamento do Estado diante de situações consideradas de interesse público e visam à recuperação tanto individual como coletiva. Entre as reformulações nos processos vigentes, uma das mais recentes é a Contratualização. Ela acontece nos cuidados primários de saúde, sendo uma tendência internacional das reformas dos sistemas de saúde, adotada nas décadas de 1990/ 2000, nos países europeus. No Brasil, a Contratualização foi contemplada na atenção básica dos três âmbitos governamentais, mediante o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade, que é baseado em parcerias estabelecidas entre a administração direta e instituições do terceiro setor. Todas as fases de desenvolvimento do ser humano são incluídos: saúde infantil; saúde do adolescente; saúde da mulher; saúde do homem e saúde do idoso. Mas a área prioritária que recebeu mais atenção na saúde da população é a saúde infantil. Efetivamente, o desenvolvimento desse campo, busca compreender as características associadas à morbimortalidade, como aspectos biológicos, demográficos e socioeconômicos. É importante ressaltar o papel dos serviços e sistemas de saúde, inclusive em setores complementares. A segunda fase é a Saúde do Adolescente que tem como características ações com enfoque preventivo e educativo.



Conhecer os conteúdos da Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes é muito importante para as equipes de saúde. Para ser bem sucedido, o programa deve interagir com o público-alvo, respeitar sua cultura e conhecimentos adquiridos, criando condições para o crescimento adequado e saudável. Essas políticas públicas tiveram um olhar especial, após a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, a partir da Lei nº 8.069/1990, que determina que medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados.

O SUS foi criado pela Constituição baseado nas considerações de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado e o seu acesso são disponibilizados a partir das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Esse é universal e igualitário, ou seja, todos têm direito. As discussões referentes a criação desse sistema surge na década de 1980 e sua criação se dá a partir da Constituição Federal de 1988. A partir das leis 8.080/90 e 8.142/90 ele foi regulamentado. Desde sua concepção o SUS tem como objetivo oferecer à toda população brasileira, o acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde. Carvalho (2020) esclarece que “além dos procedimentos médicos como consultas, exames, cirurgias e internações, ele é responsável também pelas campanhas de vacinação e gerenciamento dos programas de doação de órgãos e medula óssea” (CARVALHO, 2020).

Os seus princípios e diretrizes estão na Constituição Federal de 1988, regulamentados e confirmado no capítulo II, artigo 7º da lei 8.080/90 (BRASIL, 1990). Temos ao todo um total de 13 princípios/diretrizes, que serviram de base para estruturar as mudanças necessárias, fortalecendo a descentralização, para que cada município realize ações em saúde a partir de suas necessidades locais. Os princípios organizativos do SUS são: regionalização e hierarquização; descentralização e comando único; participação popular. Em relação aos recursos financeiros, os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União, são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Os municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos estados 12%. À União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, que segundo Arcari, Ritter, Martins (2016), deverá ser acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual (ARCARI; RITTER; MARTINS, 2016).

### **3.4 Os Serviços e Atendimento do SUS no âmbito das políticas públicas**

O direito garantido a todos os cidadãos e cidadãs brasileiras que é o atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), baseia-se em um modelo na hierarquização dos serviços e ações de saúde por níveis de complexidade (FIOCRUZ, 2020). Ele realiza-se em três níveis de atenção: Atendimentos nas Unidades Básicas ou Postos de Saúde, com disponibilidade de consultas e exames chamados de procedimentos mínimos, além de curativos e imunização; Atendimentos de média complexidade: os ambulatoriais, unidades de pronto atendimento e hospitais-escola, que prestam atendimento a determinados procedimentos intervencionistas, assim também, o tratamento de casos crônicos e agudos; na terceira categoria, são os atendimentos de grande complexidade, onde são realizadas manobras mais invasivas e de maior risco à vida nos hospitais de grande porte.

Os referidos atendimentos ocorrem dentro de estruturas designadas como: Estratégia Saúde da Família (ESF); Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); Programa Nacional de Imunização – PNI; Humaniza SUS; Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa; Força Nacional do Sistema Único de Saúde; Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 8.8 Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB); Farmácia Popular; Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); Programa Nacional



de Triagem Neonatal (PNTN); Programa Saúde na Escola(PSE); Rede cegonha; Rede de atenção psicossocial (RAPS); Rede de Bancos de Leite Humano; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h); Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT); Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

O Brasil é o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes que dispõe de um sistema de saúde público, gratuito, universal, igualitário e integral a toda população. Para que esse sistema funcione de modo eficaz e eficiente, ele necessita ser organizado em estruturas com diferentes níveis de atenção para prestar os serviços de saúde necessários e adequados às diferentes realidades de um país com um território tão vasto e plural e com deficiências sócio econômicas alarmantes.

#### 4 CONCLUSÃO

Na década em que comemoramos os mais de 30 anos de criação e regulamentação do SUS, a população brasileira pode contar com um sistema gratuito, universal, público e integral de atendimento em saúde. O referido sistema, demonstrou sua importância no combate a diversas emergências de saúde pública, inclusive no momento em que o mundo enfrentou, em 2020, a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, responsável direto da COVID-19. Nesses últimos anos, vimos o quão foi essencial e decisivo o papel do SUS no enfrentamento da referida doença e como ele é fundamental para minimizar as desigualdades sociais e garantir o acesso aos serviços básicos. São diversos os seus desafios, mencionamos aqueles especificamente ligados ao financiamento, à eficiência e eficácia da gestão de saúde pública.

É fundamental priorizar as políticas públicas do setor nas três esferas governamentais, exigindo-se do poder público, a garantia de condições efetivas para o funcionamento adequado dos serviços prestados à população; maior profissionalização dos gestores públicos e valorização dos profissionais de saúde; busca por inovação nos procedimentos, processos e ações decisivas e ágeis para obtenção de melhores resultados no setor. Sendo assim, a sociedade precisa se unir e lutar contra o desmonte do SUS, não aceitando retrocessos e lutando cada dia mais por uma sociedade mais justa e igualitária.

#### REFERÊNCIAS

ARCARI, J. M.; A.; RITTER, F.; MARTINS, A. B. Avaliação da satisfação dos usuários da atenção básica do Sistema Único de Saúde. Redes de atenção à saúde: práticas, experiências e propostas na gestão da saúde coletiva. Porto Alegre : **Rede UNIDA**, 2016. p. 337-352.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona, 2020**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em 20 de maio de 2023.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil, 1998. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em 05 de junho de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FIOCRUZ. **Pense SUS. Atendimento, 2020**. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/>. Acesso em: 08 de junho de 2023.





CARVALHO, T. **Programas do SUS: Algumas Iniciativas do Governo Federal, 2020**. Disponível em: <https://www.politize.com.br/programas-do-sus-algumas-iniciativas-do-governo-federal/>. Acesso em 10 de junho de 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **FUNASA - Fundação Nacional de Saúde. Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Uma Visão Histórica da Saúde Brasileira, [S. l.], p. 1-1, 7 ago 2017. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/>. Acesso em: 12 de junho de 2023.

PEREIRA, I. B. LIMA, J. C. F. **Dicionário da Educação profissional em Saúde**. 2<sup>a</sup>. ed. rev., e aum. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p. ISBN 978-85-987-36-6. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/dicionario-da-educacao-profissional-em-saude-segunda-edicao-revista-e-ampliada>. Acesso em 15 de junho de 2023.

SOUZA, L. E. P. F. Saúde Pública ou Saúde Coletiva? **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina, 2014. Disponível em : [https://www.researchgate.net/publication/316176466 Saude publica ou saude coletiva](https://www.researchgate.net/publication/316176466_Saude_publica_ou_saude_coletiva). Acesso em: 20 de junho de 2023.



## AGROTÓXICOS E IMPACTOS NA SAÚDE: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DOS ARTIGOS PUBLICADOS EM 2023 NA WEB OF SCIENCE

**Francisca Érica Cardoso Nobre**

Universidade Federal do Ceará| Fortaleza, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

E-mail: [ericacn@alu.ufc.br](mailto:ericacn@alu.ufc.br)

**Caio Victor Silva Soares**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira| Redenção, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1184-6405>

E-mail: [caiovicto556@gmail.com](mailto:caiovicto556@gmail.com)

**Kaylyne Kethlyn Barroso Coelho**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira| Redenção, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1872-9627>

E-mail: [kaylynecoelho@aluno.unilab.edu.br](mailto:kaylynecoelho@aluno.unilab.edu.br)

**Jeysa Dayane Coelho Nobre**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira| Redenção, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5118-7987>

E-mail: [jeysadayane@aluno.unilab.edu.br](mailto:jeysadayane@aluno.unilab.edu.br)

**Carlos Vinicius Marciano Magalhães**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira| Redenção, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9412-5731>

E-mail: [vinicius@aluno.unilab.edu.br](mailto:vinicius@aluno.unilab.edu.br)

**Vlândia Pinto Vidal de Oliveira**

Universidade Federal do Ceará| Fortaleza, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7756-9009>

E-mail: [vladia.ufc@gmail.com](mailto:vladia.ufc@gmail.com)

### RESUMO

**OBJETIVO:** Observar as nuances existentes entre a temática uso de agrotóxicos e impactos na saúde, a partir de uma análise bibliométrica. **MÉTODOS:** Foram mapeados os artigos científicos indexados em 2023 na base de dados da Web of Science, considerando os descritores “pesticides” and “health”. Selecionou-se 812 estudos, destacando o número de publicações, áreas de pesquisa, países e palavras-chave, com o auxílio do software VOSviewer. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observa-se que em 2023 a publicação dos artigos concentra-se nas seguintes áreas: meio ambiente, ciência e tecnologia; saúde pública ocupacional e ambiental; química; toxicologia e ciência e tecnologia dos alimentos. Com relação aos países, cita-se a atuação da China, Estados Unidos das Américas, Índia, Brasil e Inglaterra, devido a grande utilização e produção de agrotóxicos, assim como o desenvolvimento de estratégias mitigadoras. Acerca das palavras-chave, mapeou-se a ocorrência de 2514 termos, representados por pesticidas, exposição, toxicidade, água, pesticidas organolépticos e saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, infere-se que o aumento da utilização de agrotóxicos associa-se com a evolução de pesquisas sobre a temática, sobretudo no que tange os entraves para a saúde. Nesse viés, ressalta-se a



importância de estudos mais direcionados, enfatizando estratégias ecológicas e eficazes capazes de substituir o uso de pesticidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pesticidas; Meio ambiente; Higidez; Bibliometria.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To observe the nuances between the use of pesticides and impacts on health, based on a bibliometric analysis. **METHODS:** Scientific articles indexed in 2023 in the Web of Science database were mapped, considering the descriptors “pesticides” and “health”. 812 studies were selected, highlighting the number of publications, research areas, countries and keywords, with the help of the VOSviewer software. **RESULTS AND DISCUSSION:** It is observed that in 2023 the publication of articles is concentrated in the following areas: environment, science and technology; occupational and environmental public health; chemical; toxicology and food science and technology. With regard to countries, China, the United States of America, India, Brazil and England are cited, due to the large use and production of pesticides, as well as the development of mitigating strategies. About the keywords, the occurrence of 2514 terms was mapped, represented by pesticides, exposure, toxicity, water, organoleptic pesticides and health. **FINAL CONSIDERATIONS:** Therefore, it is inferred that the increased use of pesticides is associated with the evolution of research on the subject, especially with regard to health barriers. In this bias, the importance of more targeted studies is highlighted, emphasizing ecological and effective strategies capable of replacing the use of pesticides.

**KEYWORDS:** Pesticides; Environment; Health; Bibliometrics.

## 1 INTRODUÇÃO

A princípio, a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1946, apresenta como a definição de saúde um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”. Todavia, Silva (2019) aponta uma grande dificuldade na elaboração de um conceito universal de saúde, devido aos distintos aspectos que permeiam a conceitualização do termo, não podendo este, portanto, se restringir apenas a ausência da manifestação de uma doença no indivíduo. Em contrapartida, a academia comumente trata a doença como um objeto ontologicamente estudado, e a saúde como a não doença.

Outrossim, a conceituação restrita da saúde proporciona uma limitação de diferentes perspectivas que englobam o assunto, tendo em vista a existência de um grande caráter subjetivo construído a partir uma percepção individual para a configuração de um estado de adoecimento. De modo complementar, a compreensão do estado patológico requer um diálogo com o indivíduo, assim como o entendimento dos diferentes fatores físicos, emocionais, sociais, econômicos e ambientais que permeiam a sua realidade (LOPES, 2021).

Dessa maneira, nota-se que aspectos ambientais, mediante um contexto de urbanização, industrialização e do desenvolvimento da agropecuária, tornam-se potenciadores de distintos riscos e ameaças ao bem-estar de diferentes populações. Desse modo, torna-se necessário a estruturação de uma preocupação com a Saúde Ambiental, que começou a se tornar relevante a partir da metade do século XX, sendo considerada como um campo da saúde pública que se encarrega das influências que as formas de vida, as substâncias e as condições em torno do ser humano podem exercer sobre a sua saúde (ALENCAR *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a utilização de agrotóxicos, por exemplo, representa um potencial risco



para a saúde pública e ambiental. Assim, os danos observados estão relacionados com a exposição constante e permanente a essas substâncias tóxicas, afetando principalmente indivíduos que trabalham no meio rural, em especial integrantes da agricultura familiar, responsável por um percentual expressivo de alimentos que chegam à mesa das famílias brasileiras. Dessa forma, o adoecimento pode estar diretamente associado à exposição ocupacional aos agrotóxicos, assim como pode ser ocasionado pela ingestão de água e alimentos contaminados, causando risco de desenvolvimento de problemas crônicos em toda a população pelo contato prolongado (DAUFENBACK *et al.*, 2022).

Nesse segmento, observa-se que o debate em torno da questão dos agrotóxicos voltadas para o espectro da saúde tornou-se crescente atualmente, visto que surge uma abordagem mais abrangente em relação a essa temática. Ademais, cita-se o crescimento do agronegócio no país, em que se destaca o comprometimento da saúde ambiental, já que a sua prática apresenta grande potencial de contaminação e manutenção na cadeia produtiva. Do mesmo modo, evidencia-se fatores que apresentam influências diretas na saúde, assim como no seu conceito formado pela população, estes presentes dentro dos aspectos sociais e econômicos (GARCIA, 2021).

Logo, evidencia-se a presença dos agrotóxicos no meio ambiente como uma grande preocupação de saúde pública sendo necessário o seu frequente monitoramento. Todavia, no Brasil, por conta da agricultura voltada à exportação e para que ocorra um satisfatório desempenho agrícola, os grandes produtores tornam-se dependentes da utilização de agrotóxicos e fertilizantes. Desta forma, identificam-se situações como ocorreu no ano de 2012, no Mato Grosso, em que para a plantação de 10,6 milhões de hectares foram requeridos aproximadamente 140,8 milhões de litros de agrotóxicos em produtos formulados (LIMA *et al.*, 2020).

Como consequência da utilização intensiva e indiscriminada de agrotóxicos, avalia-se a manifestação de alguns efeitos sobre a saúde humana, como por exemplo: mutação genética, efeitos sobre o sistema reprodutivo, teratogenicidade, distúrbios hormonais e câncer, que estabelece a manutenção dessas substâncias tóxicas na cadeia produtiva, em especial no ciclo alimentar do homem. Dessa forma, aponta-se que ao se observar esses efeitos em processos de revisão de registro, oriundos dessas substâncias tóxicas, estabelece-se ações proibitivas para fins de registro e o indeferimento de novos ingredientes ativos (FRIEDRICH K *et al.*, 2021).

Diante do exposto, o artigo em questão tem o objetivo de apresentar a produção científica nacional e internacional que aborda a relação entre o uso de agrotóxicos e os seus impactos na saúde humana, tendo como base os artigos científicos publicados em 2023 e indexados na base principal da Web of Science (WOS).

## 2 MÉTODOS

A metodologia adotada consistiu em uma análise bibliométrica utilizando como ferramenta a base principal da Web of Science (WOS) vinculada ao Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Optou-se por tal estratégia devido a sua capacidade de identificar estudos de caráter interdisciplinar relacionados à temática da utilização de agrotóxicos e os impactos ocasionados na saúde, destacando as potencialidades e lacunas que os permeiam.

Nesse viés, foram selecionados os trabalhos mais recentes e pertinentes, considerando apenas o ano atual (2023), dado a quantidade de informações já obtidas. Para isso, adotou-se como descritores “pesticides” e “health”, devido a capacidade representativa de tais termos. Ressalta-se que a escolha da referida base de dados se deve ao seu rigor científico e a capacidade de agrupar informações bibliográficas relevantes e de caráter nacional e



internacional.

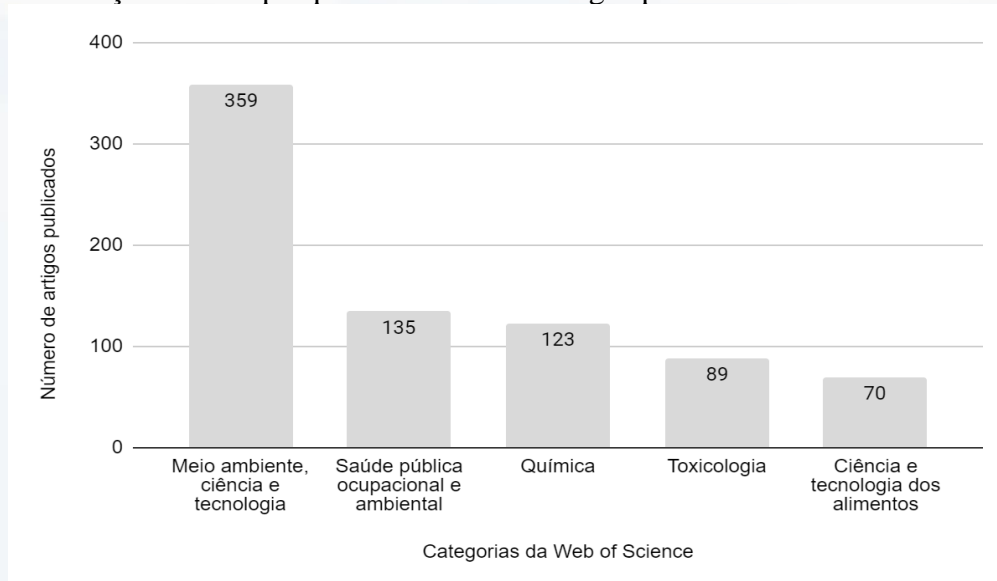
Inicialmente, 1063 estudos foram obtidos, sendo selecionados apenas 812 classificados como artigos científicos e pertinentes a diferentes categorias da Web of Science. Após a seleção, foram exportados o registro completo e as referências citadas, relacionando-se com o conteúdo, título, resumo e palavras-chaves dos artigos selecionados.

Posteriormente, foi possível analisar tais dados no software Vosviewer e realizar a sua apresentação sob a forma de tabelas e gráficos. Portanto, o estudo em questão possui viés quantitativo e qualitativo, abordando de objetiva os resultados obtidos, sendo eles: número de publicações, áreas de pesquisa, países e palavras-chave.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise bibliométrica possibilitou identificar o quantitativo de artigos publicados em 2023 associado com as 5 principais áreas de pesquisa às quais estão vinculados. Desse modo, observa-se que os 812 trabalhos se concentram nas seguintes categorias da Web of Science: meio ambiente, ciência e tecnologia; saúde pública ocupacional e ambiental; química; toxicologia; ciência e tecnologia dos alimentos, conforme apresentado no gráfico 1.

**Gráfico 1.** Relação área de pesquisa e número de artigos publicados de acordo com WOS.



**Fonte:** Autores, 2023.

De acordo com o gráfico, observa-se que a principal categoria envolve as ciências ambientais, (com 359 publicações), uma vez que os entraves que permeiam a utilização de agrotóxicos e os impactos gerados na saúde perpassa obrigatoriamente pelo meio ambiente. Nesse viés, destacam-se que as políticas que visam autorizar um maior uso de agrotóxicos contribuem para potencializar as consequências geradas, dado que uma maior utilização, sobretudo de modo indiscriminado e sem as devidas precauções, tende a ocasionar uma maior contaminação ambiental, seja pela ação do vento ou das águas, via contaminação do lençol freático (BOHNER; ARAÚJO; NISHIJIMA, 2006).

Ademais, o tempo de exposição, a quantidade utilizada e as características dos agrotóxicos caracterizam-se como fatores que devem ser considerados quando se trata da contaminação humana (SIQUEIRA; BRESSANI, 2023). Nesse contexto, as demais categorias apresentadas pelo gráfico 1 (saúde pública ocupacional e ambiental; química; toxicologia; ciência e tecnologia dos alimentos), associa-se com a primeira (meio ambiente, ciência e

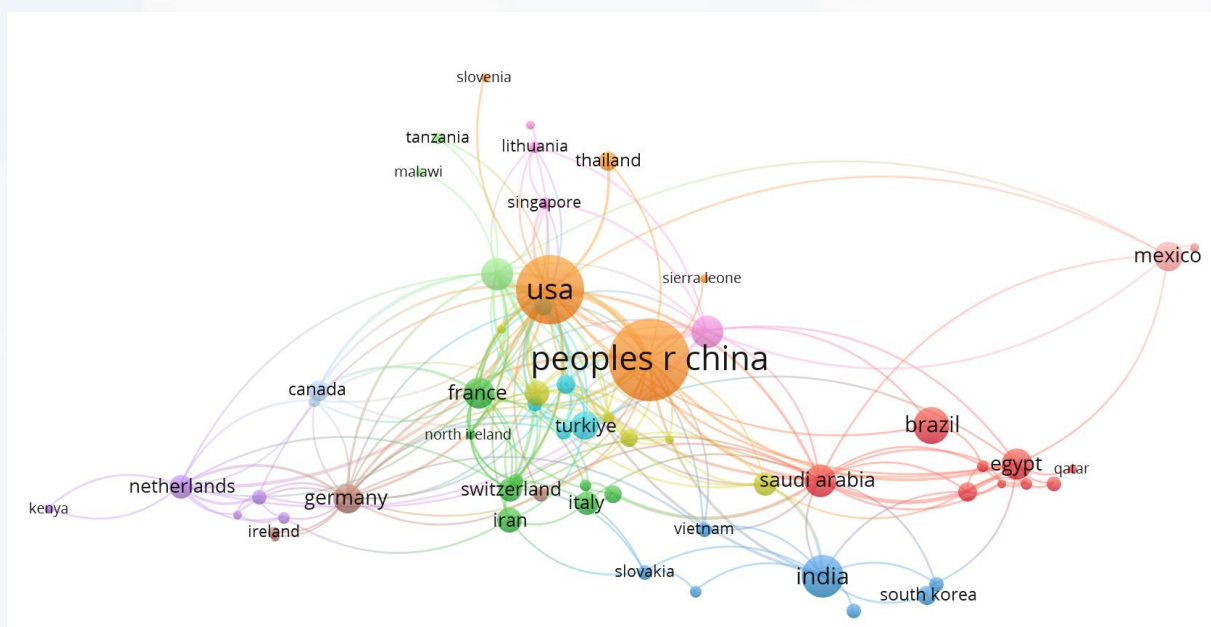


tecnologia), visto que o uso indiscriminado destes compostos químicos não afetam apenas a dimensão ambiental e inúmeros indivíduos, dado a sua toxicidade, como também representam risco para a saúde dos trabalhadores e consumidores, a partir da contaminação que pode ocorrer desde a fabricação e aplicação até o consumo de alimentos (DI DOMENICO; GIACOMET; MASCARENHAS, 2023).

De maneira complementar, a análise dos países que se dedicam à temática possibilita identificar as suas prioridades, assim como a inter-relação entre os pesquisadores, visto que os impactos originados pelo uso de agrotóxicos possuem proporções globais. Nesse viés, a figura 1 apresenta tais interações, apontando a interdisciplinaridade de países e, consequentemente, entre pesquisadores.

Desse modo, estima-se que 76 países se dedicaram em 2023 a pesquisar sobre a relação agrotóxicos e saúde, havendo uma interação científica entre 63. Nesse cenário, destaca-se a atuação da China, Estados Unidos das Américas (EUA), Índia, Brasil e Inglaterra como os mais influentes, dado o número de documentos produzidos e citações.

**Figura 1.** Relação coautoria entre países de acordo com o software Vosviewer.



**Fonte:** Autores, 2023.

O destaque da China se deve a sua posição como um dos maiores produtores e consumidores de agrotóxicos do mundo. Desse modo, justifica-se o desenvolvimento de estudos sobre os seus impactos, assim como a criação de medidas regulatórias, representadas pelo centro nacional de supervisão e inspeção para a qualidade de pesticidas e controle de resíduos em alimentos, a partir do Instituto de Controle de Agroquímicos do Ministério da Agricultura (ICAMA) (PONTIN, 2022). Ressalta-se que ambas estratégias visam regulamentar o uso desses insumos químicos e minimizar as suas consequências e externalidades, principalmente no que tange a saúde humana.

No tocante aos EUA, observa-se uma curva ascendente com relação ao uso de agrotóxicos (BRASIL, 2018). Diante de tal cenário preocupante, o país tem executado algumas medidas que visam reduzir os impactos ocasionados, como a condenação de um herbicida à base de glifosato, usando como justificativa o seu potencial cancerígeno. Do



mesmo modo, cita-se a reavaliação dos pesticidas a cada 15 anos, uma estratégia mitigadora contrária ao do Brasil, uma vez que o registro brasileiro é considerado como eterno (VASCONCELOS, 2018).

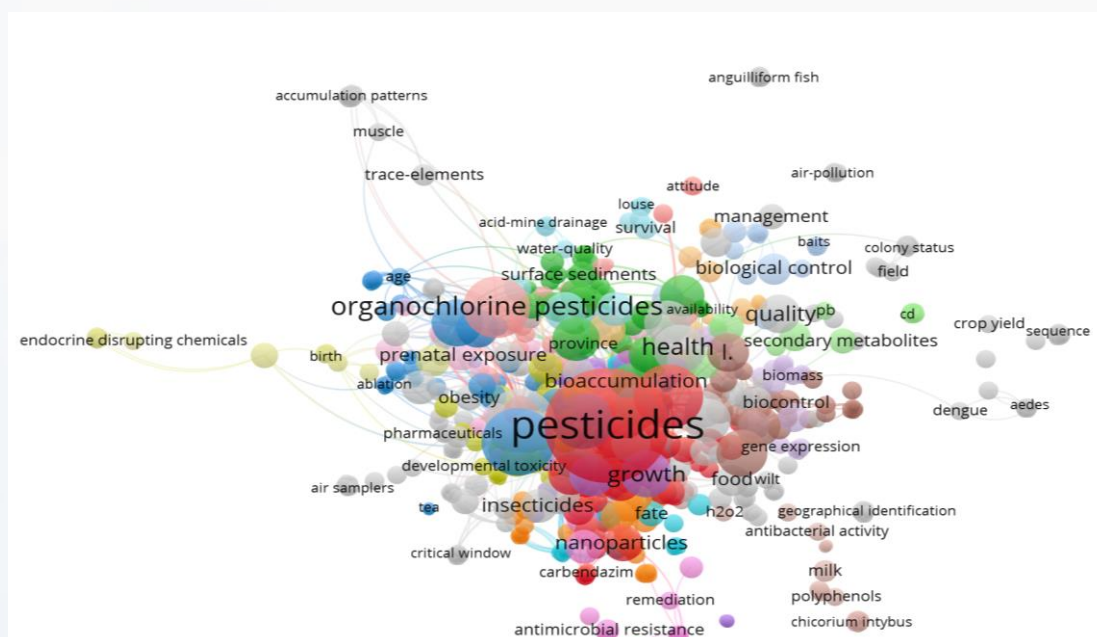
Com relação a Índia, o cenário observado no país também aponta um potencial danoso para a saúde pública. Diante disso, estima-se que 52,6% seja o percentual de ingredientes ativos de agrotóxicos não autorizados ou não encontrados nas bases de dados dos países para autorização de produtos, indicando o não cumprimento da legislação vigente, a partir da utilização de pesticidas cujo princípio ativo não foi autorizado (FRIEDRICH, 2021). Esse dado, associado com o número de defensivos agrícolas liberados a cada ano, indicam o quanto a problemática se expande no país, evidenciando também, as fragilidades para resolvê-la.

No que tange ao Brasil, destaca-se a sua posição entre os países que mais utilizam agrotóxicos, principalmente em grandes áreas cultivadas por commodities. Nesse cenário, cita-se a fragilidade do quadro regulatório brasileiro em relação à prática de agrotóxicos, em virtude da legislação vigente e recentes propostas que apontam para uma maior flexibilização, possibilitando a consolidação de um grande mercado para produtos obsoletos, o que pode causar danos às populações expostas, apresentando potenciais impactos sobre a saúde e o meio ambiente (FRIEDRICH *et al.*, 2021). Consequentemente, estima-se que 84 mil pessoas sofreram intoxicação após exposição a defensivos entre 2007 e 2015, segundo dados do Relatório Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VASCONCELOS, 2018).

Em contraste com o Brasil, a Inglaterra tem-se mostrado preocupada com a temática abordada, instituindo, como consequência, programas de monitoramento de resíduos de agrotóxicos, com análises contínuas e programadas, além de manter a revisão de autorização a cada 10 anos, semelhante ao adotada pelos EUA (JARDIM; ANDRADE; QUEIROZ, 2009; VASCONCELOS, 2018).

Em consonância com a análise apresentada, o mapeamento das palavras-chave possibilita a identificação das potencialidades e lacunas que permeiam o impacto do uso de agrotóxicos para a saúde humana, conforme apresentado na figura 2. Desse modo, foram identificados 2514 termos, sendo os de maior relevância pesticidas, exposição, toxicidade, água, pesticidas organolépticos e saúde, dado o seu padrão de ocorrência, 77, 27, 24, 24, 22 e 19, respectivamente.

**Figura 2.** Relação palavras-chave e coautoria de acordo com o software Vosviewer.



**Fonte:** Autores, 2023.

Por conseguinte, a análise em questão permite identificar que os descritores mais utilizados estão diretamente relacionados com a temática, visto que apontam a utilização de defensivos, perpassando pela contaminação que geram, sobretudo na água, assim como suas características essenciais (exposição e toxicidade), diretamente relacionadas com os impactos para a saúde humana.

Em contrapartida, evidencia-se a necessidade de mais estudos diretamente relacionados com o desenvolvimento de legislações, principalmente no contexto brasileiro, e a redução ou mitigação das contaminações, dado a permissividade que permeia o cenário atual. Ademais, os impactos gerados nos trabalhos rurais também deve ser enfatizado, uma vez que são silenciosos e silenciados, tornando essa população a margem, seja em relação a proteção, seja em relação a efetivação de direitos, no tocante a saúde pública e ambiental.

Ressalta-se que tal tipo de estudo, quando feito considerando o cenário prático e real, permite o desenvolvimento de ferramentas mais eficientes para a redução dos pesticidas e dos seus impactos, como a destruição, fragmentação de habitats e poluição ambiental, esta por sua vez relacionada com os agravos à saúde humana, por resultar na maximização de mudanças climáticas, além de impulsionar a ocorrência e a distribuição geográfica de agentes infecciosos (LOSCH *et al.*, 2022).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, infere-se que o aumento da utilização de agrotóxicos durante os últimos anos, resultante da busca por uma maior capacidade produtiva, associa-se como a manifestação de entraves e externalidades que acometem de forma direta a população. Destes, destaca-se a população rural como a mais afetada, principalmente o trabalhador rural, visto que está em contato direto e contínuo com tais pesticidas, sendo, portanto, essenciais ações que permeiam a vigilância em saúde como estratégia mitigadora de tal problemática.

Em consonância, salienta-se que o seu uso, mesmo de modo regularizado, ainda é capaz de originar consequências à saúde ambiental e humana. Nesse viés, a ampliação dos





estudos mais direcionados sobre as suas implicações e efeitos nos organismos vivos, assim como, as possíveis maneiras de diminuir as problemáticas originadas, enfatizando estratégias ecológicas e eficazes capazes de substituí-los são primordiais para o desenvolvimento científico, econômico, social e ambiental brasileiro e mundial.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, N. M. *et al.* A saúde ambiental e a sua influência na qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 33093-33105, 2020.

BOHNER, T. O. L.; ARAÚJO, L. R. B.; NISHIJIMA, T. O impacto ambiental do uso de agrotóxicos no meio ambiente e na saúde dos trabalhadores rurais. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, v. 8, n. 1, p. 329-341, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho no Brasil, 2007-2016. **Boletim Epidemiológico**, 58(49). Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DAUFENBACK, V. *et al.* Agrotóxicos, desfechos em saúde e agroecologia no Brasil: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 2, p. 482-500, 2022.

DI DOMENICO, C. R.; GIACOMET, C.; MASCARENHAS, M. Agrotóxicos e alterações neurocomportamentais: uma revisão de literatura. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 45, n. 2, p. 165-182, 2023.

FRIEDRICH, K. *et al.* Situação regulatória internacional de agrotóxicos com uso autorizado no Brasil: potencial de danos sobre a saúde e impactos ambientais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 1-18, 2021.

GARCIA, S. D. **A complexidade nas relações entre saúde e agrotóxicos apresentadas por estudantes de escolas do campo: incursões no ensino de ciências e na cultura local**. 2021. 191 f. Tese (Doutorado em Educação em Ciências e Educação Matemática). Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Educação Matemática, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, Cascavel, 2021.

JARDIM, I. C. S. F.; ANDRADE, J. de A.; QUEIROZ, S. C. do N. de. Resíduos de agrotóxicos em alimentos: uma preocupação ambiental global-Um enfoque às maçãs. **Química Nova**, v. 32, n. 1, p. 996-1012, 2009.

LIMA, F. A. N. de S. *et al.* A extensão do ‘agro’ e do tóxico: saúde e ambiente na terra indígena Marãiwatsédé, Mato Grosso. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n.1, p. 1-11, 2020.

LOPES, C. M. **Traduções do conceito de saúde nos processos educativos em odontopediatria: uma revisão narrativa**. 2021. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Bacharelado em Odontologia. Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

LOSCH, E. L. *et al.* Os agrotóxicos no contexto da Saúde Única. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 2, p. 438-454, 2022.

PONTIN, J. C. *et al.* Panorama sobre o uso de agrotóxicos para café e citros: análise nas agências regulatórias nacionais e internacionais. **Revista de Tecnologia & Gestão**



**Sustentável**, v. 1, n. 2, p. 1-12, 2022.

SILVA, M. J. de S. *et. al.* O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 1-18, 2019.

SIQUEIRA, B. B.; BRESSIANI, T. S. C. O uso de agrotóxicos e os impactos na saúde do trabalhador rural: uma revisão sobre o herbicida glifosato. **Revista Vértices**, v. 25, n. 2, p. 1-18, 2023.

VASCONCELOS, Y. **Agrotóxicos na berlinda**. 1 ed. São Paulo: FAPESP, 2018.



## CINESIOTERAPIA EM PESSOAS COM HÁLUX VALGO

**Francisco Mariano Ramos Santana**

Universidade Federal de Sergipe (UFS) | Lagarto, Sergipe, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3363-2517>

E-mail: francisconfmrs2019@gmail.com

**Yuska Priscilla dos Santos Mendes Pereira**

Universidade Federal de Sergipe (UFS) | Lagarto, Sergipe, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6593-3196>

E-mail: yuska.pereira@gmail.com

### RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar e analisar a eficácia da cinesioterapia na funcionalidade de pessoas com hálux valgo. **MÉTODOS:** Revisão de literatura de ensaios clínicos randomizados, publicados entre 2013 e 2023, com busca feita de fevereiro a maio de 2023 por dois pesquisadores interdependentes, sendo que em caso de discordância, um terceiro analisava. Buscou-se estudos na *PubMed*, *SciELO*, *MEDLINE* e *LILACS*, publicados nos últimos 10 anos, sem restrição idiomática, pelos descritores "*Hallux Valgus*" e "*Physical Therapy*", combinados por AND. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 4 estudos, dos quais, 3 realizaram cinesioterapia ao menos 3 vezes na semana e 1 estudo uma vez, já o período de intervenção foi variado. Os estudos aplicaram cinesioterapia isolada e/ou associada, enquanto grupos controle receberam exercícios domiciliares, nenhuma intervenção, eletroterapia e uso de talas noturnas. Os grupos que realizaram exercícios ao menos 3 vezes por semana obtiveram mais ganhos funcionais. **CONCLUSÃO:** Cinesioterapia feita ao menos 3 vezes na semana por no mínimo 4 semanas reduzir o ângulo de abdução, a dor e aumentar a funcionalidade em pessoas com hálux valgo. Mais estudos são necessários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pé; Hallux Valgus; Técnicas de Fisioterapia; Terapia por Exercício.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify and analyze the effectiveness of kinesiotherapy on the functionality of people with hallux valgus. **METHODS:** Literature review of randomized clinical trials, published between 2013 and 2023, with a search carried out from February to May 2023 by two interdependent researchers, and in case of disagreement, a third analyzed. We searched for studies in *PubMed*, *SciELO*, *MEDLINE* and *LILACS*, published in the last 10 years, without language restriction, by descriptors "*Hallux Valgus*" and "*Physical Therapy*", combined by AND. **RESULTS AND DISCUSSION:** 4 studies were included, of which 3 performed kinesiotherapy at least 3 times a week and 1 study once, since the intervention period was varied. The studies applied isolated and/or associated kinesiotherapy, while control groups received home exercises, no intervention, electrotherapy and use of night splints. The groups that performed exercises at least 3 times a week obtained more functional gains. **CONCLUSION:** Kinesiotherapy performed at least 3 times a week for at least 4 weeks reduces abduction angle, pain and increases functionality in people with hallux valgus. More studies are needed.

**KEYWORDS:** Foot; Hallux Valgus; Physiotherapy Techniques; Exercise Therapy.



## 1 INTRODUÇÃO

Hálux valgo (HV) é uma deformidade que consiste no desvio do primeiro dedo ao nível da articulação metatarsfalangeana (ângulo da primeira articulação metatarsfalangeana maior que  $15^\circ$  e ângulo entre o primeiro e o segundo metatarsos maior que  $9^\circ$ ), com presença de proeminência óssea medial e desvio lateral do primeiro dedo (RUARO *et al.*, 2000; SANHUDO, 2005; KOZONE *et al.*, 2014).

Acometendo principalmente o sexo feminino, o HV é tem como fator extrínseco associado mais comum o uso inadequado de calçados fechados e saltos muito altos. Entretanto, existem ainda fatores extrínsecos, como fatores genéticos. A deformidade pode influenciar a postura e o equilíbrio, devido aos danos estruturais nos pés, além de alterar o sistema de captação de informações sensoriais e as reações de equilíbrio, elevando o risco de quedas. (DÂMASO *et al.*, 2014; NASCIMENTO; COSTA, 2018).

As alterações ósseas derivadas do HV podem causar dor, podendo resultar em redução da velocidade da marcha e diminuição do comprimento do passo, o que afeta o equilíbrio e aumenta o risco de quedas. Idosos com hálux valgo apresentaram redução do desempenho físico, além de maior medo de cair e maior risco de quedas, evidenciando as perdas funcionais decorrentes do HV (DORLENES *et al.*, 2014; DÂMASO *et al.*, 2014; NASCIMENTO; COSTA, 2018).

Sendo uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas (COFFITO, 2009) e tendo a cinesioterapia como recurso, a fisioterapia é importante para o tratamento não cirúrgico de pessoas com HV.

Diante das estatísticas de pessoas acometidas com HV, a redução da capacidade funcional causada pelo mesmo e do uso da cinesioterapia como recurso da fisioterapia, se faz necessário identificar o impacto da cinesioterapia nos pacientes acometidos.

Portanto, o objetivo principal desta revisão é identificar a eficácia da cinesioterapia para o tratamento de pessoas com HV, que a literatura tem explanado, e o objetivo secundário é descrever os impactos da cinesioterapia na funcionalidade dos indivíduos acometidos.

## 2 MÉTODOS

Revisão de literatura feita com base na pergunta “Qual é a eficácia da cinesioterapia para o tratamento de pacientes com hálux valgo?” com base no protocolo PRISMA, tendo busca feita entre fevereiro e maio de 2023, por meio das bases de dados PUBMED, SCIELO, MEDLINE e LILACS, sem restrição de idioma. Foram usados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) em inglês "*Hallux Valgus*" e "*Physical Therapy*", combinados pelo operador AND.

Foram selecionados apenas ensaios clínicos randomizados, publicados entre 2013 e 2023 e que abordassem cinesioterapia no tratamento de pessoas com hálux valgo. Posteriormente à busca, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos, sendo selecionados os conteúdos mais condizentes com a proposta deste estudo. Em sequência, foi feita a leitura integral dos artigos, determinando a inclusão na revisão ou não. Foi realizada uma busca independente por dois autores em que, em caso de discordância entre eles, um terceiro autor analisava.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca, foram encontrados 24 artigos, dos quais 8 foram selecionados pelos títulos, 1 excluído por repetição e 3 por não abordarem a temática. Por fim, foram incluídos 4 artigos



pela leitura dos resumos e mantidos após leitura completa, sendo 1 de 2023, 1 de 2018 e 2 de 2021.

O número de participantes dos ensaios variou entre 35 e 82. Em 3 estudos as intervenções foram feitas ao menos 3 vezes por semana, e em 1 apenas uma vez por semana e tiveram durações variadas. Em 3 estudos a cinesioterapia foi aplicada isoladamente, e em um a mesma foi associada ao uso de separador de dedos. Em um estudo foi aplicado o método pilates. Na tabela 1, apresentam-se as informações dos artigos incluídos.

**Tabela 1:** Artigos incluídos.

Estudo	Grupo	Intervenção/ Frequência	Controle	Resultados	Conclusão
OZTAR Z; OKSUZ, 2023.	35 pessoas com hálux valgo modera do, dividida s em 2 grupos.	Exercícios realizados sob supervisão de um fisioterapeuta (alongamento dos músculos intrínsecos do pé; exercícios progressivos em flexão e extensão do hálux; exercício de elevação do arco plantar; flexão de tornozelo em CCF; exercício de puxar toalha com os pés usando elástico nos hálux; alongamento do arco plantar e dos gastrocnêmios). / 4 vezes por semana durante 8 semanas.	Exercícios domiciliares (alongamento dos músculos intrínsecos do pé; exercícios progressivos em flexão e extensão do hálux; exercício de elevação do arco plantar; flexão de tornozelo em CCF; exercício de puxar toalha com os pés usando elástico nos hálux; alongamento do arco plantar e dos gastrocnêmios).	Sob supervisão foi mais eficaz em reduzir ângulo de adução e o nível de dor ao caminhar e em pé (EVA) e melhora do equilíbrio dinâmico (Y balance test), capacidade funcional (TC6) e redução da cinesiofobia (TAMPA), porém houve melhora significativa nos dois grupos.	O mesmo protocolo foi mais eficaz aplicado sob supervisão em comparação ao realizado no domicílio, embora apresentou eficácia em ambos.
ABDAL BARY, 2018.	56 mulheres com diagnós tico de hálux valgo modera	Uso de separador de dedos de silicone por mais de 8 horas por dia; manipulação e tração das	Os participantes não receberam nenhuma terapia e foram orientados a evitar	Redução significativa dos ângulos do hálux valgo e intermetatarsal (radiografia), redução significativa da dor	Resultados sugerem que as intervenções do grupo intervenção são mais eficazes pros



	do sintomático distribuídas em dois grupos.	articulações metatarsofalangeanas, transversa do tarso, subtalar e articulações do tornozelo; alongamento do tendão de aquiles; abdução e flexão plantar isométricas com resistência manual do hálux; exercício de enrolar a toalha com os pés./3 vezes por semana durante 12 semanas.	qualquer terapia ortopédica ou cirúrgica durante o período de realização do estudo..	(EVA), ganho de capacidade funcional (índice de incapacidade funcional da AOFAS), aumento da dorsiflexão de tornozelo, força de flexão e abdução do hálux sendo todos os efeitos do grupo intervenção mantidos após um ano. No grupo controle não houveram diferenças significativas após um ano, houve aumento da intensidade da dor, do ângulo do hálux valgo e do primeiro segundo ângulo intermetatársico, e diminuição no AOFAS, dorsiflexão do tornozelo, hálux força de flexão plantar, abdução e força de preensão dos dedos.	desfechos analisados em comparação ao grupo controle.
KÜLÜN GTLU <i>et al.</i> 2021.	82 pacientes com diagnóstico de hálux valgo distribuídos em 3 grupos.	Exercícios domésticos com abdução passiva do hálux com tração da primeira articulação metatarsofalangeana, flexão passiva e extensão do hálux com tração da primeira articulação	Um grupo controle fez uso noturno por um mês de tala com barra rígida de polietileno ao longo da medial do hálux, que mantém o hálux em posição neutra. O outro grupo	Todos os grupos exibiram mudanças significativas nos ângulos e nas pontuações do MOFQ, porém os grupos que fizeram uso de talas ou exercícios obtiveram maior redução dos ângulos e o grupo que fez uso de talas obteve maior	Talas e exercícios tem efeitos de longa duração no tratamento de sintomas de hálux valgo. A Eletroterapia pode ser uma boa opção para melhorar os resultados do



		<p>metatarsofalangeana, flexão, extensão e abdução ativa do hálux, exercícios curtos para os pés, e elevação do arco longitudinal medial (como pegar bolinhas de gude ou apertar ou arrastar uma toalha com os dedos dos pés)./3-4 vezes por dia, diariamente durante 4 semanas.</p>	<p>recebeu eletroterapia com Estimulação Galvânica Pulsada de Alta Voltagem (HVPGS) aplicada usando Intellect VitalStim, largura de pulso de 75 <math>\mu</math>s, frequência de pulso em 60 pulsos/seg, impulso e descanso foram definidos para 5 segundos, dois eletrodos foram usados um colocado sobre a extremidade distal medial do primeiro metatarso e o outro no ponto motor do AbdH (inferior e posterior ao navicular tuberosidade), a intensidade foi aumentada até haver contração sem desconforto ou dor, foi aplicada 3 vezes por semana, por 20 minutos</p>	<p>redução da dor (MOFQ-Pain) que os outros grupos.</p>	<p>tratamento.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------



			durante 4 semanas.		
ESTEPA - GALLEGGO <i>et al.</i> 2021..	80 participantes com hálux valgo leve a moderado.	40 minutos de Reeducação Postural Global (RPG), “postura do sapo no chão”; “postura do sapo aéreo” com apenas um pé; posição de apoio bipodal com apoio das costas na parede; Abdução voluntária da primeira falange proximal; posição de apoio bipodal sem apoio das costas na parede; marcha mantendo alinhamento do primeiro raio, arco longitudinal medial elevado e dorsiflexão da primeira articulação metatarsfalângica proximal./1 vez por semana durante 3 semanas.	Nenhuma intervenção, sendo solicitado que fossem mantidas as atividades de vida diária.	Não houve diferença significativa nas variáveis na quarta semana, porém na oitava semana foram registrados ganhos de equilíbrio (teste de Romberg normal e Star Excursion Balance Test) e ganhos de flexibilidade (Lung test).	Os resultados obtidos sugerem que o método RPG é eficaz para ganhos de controle postural estático, dinâmico e ganho de amplitude de movimento em hálux valgo de leve a moderado.

Com o objetivo de comparar os efeitos da terapia de exercícios progressivos realizados no domicílio com os realizados sob supervisão fisioterapêutica, o estudo incluiu 35 participantes entre 18 e 64 anos, com HV leve a moderado bilateralmente. Entretanto, os participantes foram incluídos desde que não tivessem recebido atendimento fisioterapêutico para HV nos últimos 6 meses e não tivessem usado aparelhos ortopédicos ou talas dinâmicas (OZTARSU; OKSUZ, 2023).

Quanto aos métodos de avaliação, foram usados: o ângulo do hálux foi avaliado pela goniometria, a dor pela Escala Visual Analógica (EVA), a cinesiofobia pela escala TAMPA, o equilíbrio estático por meio do teste de apoio unipodal, o equilíbrio dinâmico pelo teste de equilíbrio em Y, a capacidade funcional foi avaliada por meio do teste de 6 minutos (TC6), o *Foot Function Index* foi usado para avaliar os efeitos do HV quanto à dor, incapacidade e





limitação de atividades, a SF-36 para avaliar a qualidade de vida geral dos indivíduos e a altura do navicular foi medida (OZTARSU; OKSUZ, 2023).

Parte da intervenção consistiu na educação dos participantes, que foram educados quanto ao uso de calçado adequado (feitos de material macio, com biqueira larga e redonda, com salto de altura normal de 1 a 1,5 polegadas) e instruídos a focar em como a ativação muscular era sentida durante o exercício e realizassem essa ativação durante as atividades da vida diária (OZTARSU; OKSUZ, 2023).

O programa de exercícios usado como intervenção consiste em uma fase de aquecimento, uma de exercício e uma de relaxamento. Os alongamentos foram feitos em 5 séries de 30 segundos, os exercícios foram aplicados em 2 séries de 10 repetições, com 30 segundos de descanso entre as séries e a intensidade foi gradativamente aumentada a cada 2 semanas. O programa foi aplicado com os pés descalços, 4 dias por semana, durante 8 semanas tanto para o grupo que realizou exercícios sob supervisão de fisioterapeutas quanto para o grupo controle, que realizou os mesmos exercícios, porém no domicílio (OZTARSU; OKSUZ, 2023).

O estudo concluiu que o programa de exercícios foi mais eficaz na redução do ângulo de adução do dedão do pé e no nível de dor sentida ao caminhar e ao ficar de pé com sapatos e redução da altura do navicular, melhorando o equilíbrio dinâmico e capacidade funcional de pessoas com HV de leve a moderado. Entretanto, o grupo que realizou os exercícios no domicílio também obteve resultados, mesmo que menos expressivos (OZTARSU; OKSUZ, 2023).

Tendo como objetivo determinar os efeitos da mobilização do pé, associada a um programa de exercícios e ao uso de separador de dedos, estudo incluiu 56 participantes do sexo feminino, com HV moderado, apresentando dor e disfunção associada à doença. Quanto aos métodos de avaliação, foram utilizados: EVA para avaliar a dor, o escore metatarsofalângico-interfalângico da *American Orthopaedic Foot & Ankle Society* (AOFAS) para avaliar a função, radiografia para avaliar o ângulo do hálux, goniometria para a amplitude de movimento passiva de dorsiflexão do tornozelo, e dinamometria para força de abdução do hálux e de preensão do pé (ABDALBARY, 2018).

A intervenção consistiu em uso por mais de 8 horas diárias de um separador de dedos feito de material de silicone, associado a um programa de fisioterapia com terapias manuais concentradas em melhora da flexão, no qual foram realizados: deslizamento caudal da falange proximal para melhorar a extensão; tração oscilante; alongamentos do tendão do hálux e exercícios de fortalecimento da flexão plantar e abdução do hálux. Os exercícios foram realizados em 10 contrações isométricas, com 10 segundos de intervalo, sendo acrescentada uma série a cada semana (ABDALBARY, 2018).

A mobilização do pé associada a exercícios e ao uso de separador de dedos promoveu diminuição da intensidade da dor, da incapacidade funcional e dos ângulos do HV, além de aumentar a força de flexão plantar e abdução do hálux, força de preensão plantar e amplitude de movimento de dorsiflexão do tornozelo em pacientes do sexo feminino com hálux valgo moderado, em comparação com o grupo controle, que não recebeu nenhuma intervenção (ABDALBARY, 2018).

Em outro estudo, os participantes foram randomizados em 3 grupos: um grupo fez uso de talas noturnas; um realizou fortalecimento e alongamento para dedos dos pés e o outro recebeu eletroestimulação. Para avaliação dos participantes, os autores aplicaram: o *Manchester-Oxford Foot Questionnaire* (MOFQ), MOFQ-pain para avaliar a dor e usaram radiografias do pé para avaliar o ângulo de abdução do hálux (KÜLÜNGTLU *et al.*, 2021).

Ao grupo que realizou exercícios foi solicitado realizar exercícios 3-4 vezes ao dia com 10 repetições durante o período de um mês como um programa doméstico. Já ao grupo que recebeu eletro estimulação houve exposição a alta tensão galvânica para estimulação do



músculo abductor do hálux. Concluiu-se que os grupos que fizeram uso de tala noturna e realizaram exercícios obtiveram melhores resultados que o grupo que recebeu apenas eletroterapia e proporcionaram efeitos de maior duração. (KÜLÜNGTLU *et al.*, 2021).

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que a cinesioterapia isolada ou associada a outras técnicas é eficaz para a redução do ângulo de abdução do hálux, da dor e ganho funcional em pessoas com hálux valgo moderado, desde que feita ao menos 3 vezes por semana, sendo eficácia comprovada em ensaios clínicos randomizados, incluídos nesta revisão. Entretanto, sugere-se que RPG feito apenas 1 vez na semana por 3 semanas é eficaz para ganho de controle postural e flexibilidade. Contudo, mais estudos são necessários para confirmar tais eficácias.

Esta revisão contribui para a academia ao compilar informações sobre o apresentar de forma compilada técnicas da cinesioterapia com eficácia comprovada para o tratamento fisioterapêutico de pacientes com HV. Entretanto, a escassez de artigos sobre o tema, a diferença entre os métodos de avaliação, tempo e frequência das intervenções dificultam o comparativo entre as mesmass.

Portanto, mais estudos com tempo e frequência de intervenção mais semelhantes, que avaliem as mesmas variáveis com os mesmos instrumentos são necessários para confirmar e comparar a eficácia das técnicas da cinesioterapia isoladas e associada a outros recursos fisioterapêuticos no tratamento de pessoas com hálux valgo.

#### REFERÊNCIAS

ABDALBARY, S. A. Foot mobilization and exercise program combined with toe separator improves outcomes in women with moderate hallux valgus at 1-year follow-up: a randomized clinical trial. **Journal of the American Podiatric Medical Association**, v. 108, n. 6, p. 478-486, 2018.

DORNELES, P. F. *et al.* A influência do hálux valgo no equilíbrio e postura corporal. **Revista Uniaraguaia**, v. 5, n. 5, p. 104–113, 1 abr. 2014.

ESTEPA-GALLEGO, A. *et al.* Effects of global postural reeducation on postural control, dynamic balance, and ankle range of motion in patients with hallux abducto valgus. A randomized controlled trial. **Journal of Orthopaedic Research: Official Publication of the Orthopaedic Research Society**, v. 40, n. 6, p. 1436-1445, 2021.

COFFITO. **Formação Acadêmica e Profissional**. Disponível em: [https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2344](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344). Acesso em: 02 jun 2023

KHARAZMI, A. S. *et al.* Effects of dry needling on symptomatic hallux valgus: A randomized single blind clinical trial. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 24, n. 3, p. 246-251, 2020.

KOZONOE, D. Y. *et al.* Hálux valgo: os parâmetros radiológicos de pacientes portadores da deformidade. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 1, p. 10-14, 2015.



KÜLÜNKOĞLU, B. A. *et al.* A comparison of the effectiveness of splinting, exercise and electrotherapy in women patients with hallux valgus: A randomized clinical trial. **The Foot**, v. 48, p. 101828, 2021.

MENZ, H. B. *et al.* Footwear, foot orthoses and strengthening exercises for the non-surgical management of hallux valgus: protocol for a randomised pilot and feasibility trial. **Journal of Foot and Ankle Research**, v. 15, n. 1, p. 45, 2022.

NASCIMENTO, W. S.; COSTA, J.G.R. Influência do hálux valgo no desempenho físico e funcional de idosos. **Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe**, 2018. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/8951>. Acesso em: 02 jun 2023.

OZTARSU, M. B.; OKSUZ, S. Comparison of the effects of progressive supervised and home program exercise therapy in mild–moderate hallux valgus. **Journal of Comparative Effectiveness Research**, n. 0, p. e220091, 2023.

RUARO, A. F.; MARTINELLI, R. C. P. M.; GOEIJ, H. C.. Tratamento cirúrgico do hálux valgo pela técnica de osteotomia tipo adição: análise clínica e radiográfica. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 183-194, 2000.

SANHUDO, J. A. V. Modificação da osteotomia em "Chevron" para correção do hálux valgo moderado a grave. **Rev Bras Ortop**, v. 40, n. 6, p. 297-304, 2005.



## ESTADO FUNCIONAL DE IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM O EXERCÍCIO FÍSICO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

**Joseana Moreira Assis Ribeiro**

Cesupa | Belém, Pará, Brasil

ORCID: 0000-0001-9795-5476

E-mail: joseanaassis@gmail.com

**Newton Oliveira Soares**

Cesupa | Belém, Pará, Brasil

ORCID: 0009-0007-6503-3064

E-mail: newtonsoares@gmail.com

**Josiana Kely Rodrigues Moreira da Silva**

Estácio | Belém, Pará, Brasil

ORCID: 0000-0002-5634-5011

E-mail: josikely@hotmail.com

**Stela Cordovil Mesquita**

Cesupa | Belém, Pará, Brasil

ORCID: 0009-0000-9463-1257

E-mail: stelacordovilmesquita@gmail.com

### RESUMO

**OBJETIVO:** Conhecer sobre o estado funcional de idosos e sua relação com o exercício físico. **MÉTODOS:** O estudo tratou-se de um tipo de pesquisa bibliográfica narrativa, foram utilizadas para isso as bases de dados: Scielo, Pubmed e Lilacs, com filtros para data de publicação, tipo de artigo e disponibilidade de texto. Foram selecionados cento e dez artigos, os quais foram analisados e posteriormente classificados de acordo com seis níveis de evidências provenientes das pesquisas. A análise dos estudos selecionados, foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados de acordo com o nível de evidência, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Como resultado, 110 artigos foram encontrados no total, dos quais 73 foram excluídos e 37 incluídos, dentre os quais não há grande quantidade de estudos realizados relacionando o estado funcional de idosos com a prática de exercício físico. **CONCLUSÃO:** Dessa maneira, a pesquisa possibilitou concluir que na atualidade há uma relação comprovada cientificamente da prática regular de exercício físico e o estado funcional de idosos, tornando - os independentes por mais tempo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Exercício Físico; Estado Funcional.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Knowing about the functional status of the elderly and its relationship with physical exercise. **METHODS:** The study was a type of narrative bibliographical, the following databases were used: Scielo, Pubmed and Lilacs, with filters for publication date, article type and text availability. One hundred and ten articles were selected, which were analyzed and subsequently classified according to six levels of evidence from research. The analysis of the selected studies was carried out in a descriptive way, making it possible to observe, count, describe and classify the data according to the level of evidence, with the aim of gathering the knowledge produced on the topic explored in the review. **RESULTS AND**



**DISCUSSION:** As a result, 110 articles were found in total, of which 73 were excluded and 37 were included, among which there is not a large number of studies carried out relating the functional status of the elderly with the practice of physical exercise. **CONCLUSION:** In this way, the research made it possible to conclude that currently there is a scientifically proven relationship between the regular practice of physical exercise and the functional status of the elderly, making them independent for longer.

**KEYWORDS:** Elderly; Physical exercise; Functional status.

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que o envelhecimento é um processo lento e gradual que acontece de maneira irreversível e que diminui a capacidade orgânica ao estresse fisiológico (JUNIOR *et al.*, 2022).

É considerada como idosa, no território brasileiro, qualquer pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, e esta definição é legalmente instituída pelo Estatuto do Idoso. Segundo o IBGE, a população idosa no Brasil era de 20.590.599 pessoas em 2010 e em 2012, segundo estimativas, atingiu 20.889.849 indivíduos (IBGE, 2009).

A população idosa aumentou a partir do final do século XIX nos países desenvolvidos, e a partir de meados do século XX nos países em desenvolvimento. No Brasil, ocorreu um novo padrão demográfico nas últimas décadas, que é caracterizado pela redução da taxa de crescimento populacional e por mudanças consideráveis na estrutura etária, com um aumento da quantidade de idosos, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009).

De acordo com a World Health Organization (WHO, 2005), o envelhecimento populacional traz consigo um aumento na demanda por serviços de saúde devido as síndromes geriátricas, que são caracterizadas por alterações de cunho psicológico, físico e funcional, como a síndrome da fragilidade (DA SILVA *et al.*, 2019; IBGE, 2017).

Dentre os fatores contribuintes para acarretar tais síndromes estão a diminuição da função, inclusive de força muscular, equilíbrio e flexibilidade, o que pode gerar aumento de quedas da própria altura nestes pacientes. É necessário verificar o estado nutricional do idoso, uma vez que com o processo de envelhecimento senescente há uma redução de massa muscular e um aumento de massa gordurosa, principalmente na região abdominal (SILVA; PEDRAZA; MENEZES, 2015).

Pesquisas apontam que a grande maioria dos órgãos do corpo humano tem a capacidade de funcionar quase tão bem na terceira idade como na juventude, entre aqueles que praticam estilos de vida saudáveis, como a atividade física diária (ETCHEPARE *et al.*, 2011).

Desse modo, a promoção de um estilo de vida mais saudável desde cedo até a 3ª idade é encarada pelo Sistema de Saúde como uma ação estratégica. Nesse processo, alguns aspectos colaboram para a incorporação da prática corporal/exercício físico como o incentivo de amigos e familiares, a procura por companhia ou ocupação, alguns programas específicos de prática física e, principalmente, a orientação do profissional de saúde estimulando a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo (BRASIL, 2006).

Portanto, objetivo deste trabalho foi de conhecer sobre o estado funcional de idosos e sua relação com o exercício físico.

## 2 MÉTODOS



O estudo tratou-se de um tipo de pesquisa bibliográfica narrativa, por se caracterizar pela utilização de informações, conhecimentos e dados já coletados por pessoas demonstrados de diversas formas, como documentos, livros, artigos, revistas científicas e etc. (FLEXA; BARBASTEFANO, 2020).

A seguinte pesquisa utilizou o método de procedimento bibliográfico narrativo buscando explicar um problema a partir de referências teóricas, revisão da literatura de obras e documentos (FLEXA, BARBASTEFANO, 2020). Abordou publicações entre os anos de 2015 a 2022, por intermédio de exploração bibliográfica utilizando os bancos de dados eletrônicos: Scielo, Pubmed e Lilacs. Foram escolhidos como descritores idoso, exercício físico e estado funcional, com operador booleano “AND”, nas línguas portuguesa e inglesa, nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A coleta e análise dos dados se constituíram em cinco etapas, são elas: a preparação de informações, unitarização ou transformação do conteúdo em unidades, categorização ou classificação das unidades em categorias, descrição e interpretação. Assim, implica em comparações contextuais. Os tipos de comparações podem ser multivariados, mas devem, obrigatoriamente, ser direcionados a partir da sensibilidade, da intencionalidade e da competência teórica do pesquisador (MAZUCATO, 2018).

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos contidos em base de dados sobre estudos com intuito de descrever o estado físico e funcional de idosos e sua relação com o exercício físico, que foram pesquisados dentro do período de 2015 a 2022, com descritores já mencionados anteriormente, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos que não atendiam aos critérios de inclusão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alguns pesquisadores constataram que o exercício físico se mostrou uma estratégia com impacto positivo no estado físico dos idosos, conforme as informações disponíveis na Tabela 1.

**Tabela 1:** Composição corpórea de idosos e sua relação com o exercício físico.

AUTOR (ANO)	METODOLOGIA	RESULTADOS
BRITO; MENEZES; OLINDA 2015.	Trata-se de um estudo de base domiciliar, transversal, realizado com idosos de ambos os sexos. As variáveis associadas à incapacidade funcional foram verificadas por meio de regressão de Poisson.	Diagnóstico da maioria com incapacidade funcional, DCNT, falta de atividade física regular.
MANKOWSKI <i>et al.</i> 2017.	Estudo de coorte com indivíduos com 65 anos ou mais.	Esses resultados reforçam a importância do exercício físico diário e níveis mais baixos de tempo sedentário nessa população.
REJESKI <i>et al.</i> 2018.	Estudo de intervenção para avaliar a capacidade de mudança na acelerometria e no exercício físico.	A intervenção resultada em níveis semelhantes para atividade física moderada a vigorosa



FIELDING <i>et al.</i> 2017.	Estudo de intervenção.	Conclui-se que o presente estudo Ambos os grupos demonstraram melhora na velocidade da marcha, e outras Atividade Físicas.
PILLAT; NIELSSON; SCHENIDER, 2019.	Trata-se de uma revisão sistemática de estudos publicados entre 2011 e 2016 nas bases de dados Medline, PubMed, PEDro, SciELO e Lilacs. Após a busca de dados, 12 artigos foram incluídos na pesquisa.	Pode-se concluir que os exercícios físicos trazem efeitos benéficos para os idosos fragilizados quanto aos aspectos físicos e cognitivos e na qualidade de vida.
LEMOS <i>et al.</i> 2022.	Trata-se de um estudo analítico longitudinal tipo “antes e depois”, em que foram registrados os dados de um grupo de indivíduos utilizando questionário específico e validado para essa finalidade. Foi aplicado o questionário WHOQOL-OLD, que é estruturado em 24 questões fechadas, do tipo escala de likert de cinco pontos e dividido em seis facetas: Funcionamento Sensorio (FS); Autonomia (AUT); Atividades passadas, presentes e futuras (PPF); Participação Social (PSO); Morte ou Morrer (MM); Intimidade (INT).	Conclui-se que a prática regular de exercícios físicos desenvolvidos coletivamente tende a apresentar no médio/longo prazo respostas favorável quanto aos aspectos psíquicos, físicos e sociais do idoso, e consequentemente em sua QV.

**Fonte:** Autores, 2022.

No estudo de Brito, Meneses e Olinda (2015) foram avaliados 420 idosos, onde foi verificado a relação utilizando o IMC e uma entrevista com a amostra, e concluíram que a maioria apresentou incapacidade funcional, DCNT e falta de atividade física regular.

Em relação ao estudo de Mankowski e colaboradores (2017), eles examinaram as associações entre a atividade física medida objetivamente e a incidência de grande deficiência motora por teste de corrida em 1590 idosos, e concluíram que a atividade física diária e a menor quantidade de tempo sedentário previnem a redução da capacidade motora neste grupo populacional.

Já no estudo de Rejeski e colaboradores (2018), eles forneceram evidências definitivas sobre o efeito do exercício na maior incapacidade de mobilidade – falha em completar uma caminhada individual de 400 m em 15 minutos – em adultos mais velhos, com idades entre 70 e 89 anos, onde pode - se observar resultados positivos.

Quanto ao impacto da suplementação nutricional e da atividade física estruturada na capacidade de caminhada de 400 metros em 149 idosos com mobilidade limitada, Fielding e colaboradores (2017), examinaram e chegaram à conclusão de que ambos os grupos demonstraram melhora na velocidade da marcha, e outras atividades físicas, sem diferença significativa entre aqueles que receberam o suplemento nutricional em relação ao placebo.



No estudo de Pillat, Nielsson e Schneider (2019) foram observados diversos benefícios, dentre eles podemos citar: aumento da força de pressão palmar, aumento na força em extensão e adução de pernas e melhora da performance física, melhora no equilíbrio geral, equilíbrio em tarefas realizadas em superfície esponjosa, melhora na capacidade funcional, na força de flexão isométrica de quadril e de extensão de joelho.

Por fim, no estudo de Lemos e colaboradores (2022) participaram onze idosas com média de idade de 66,81, de um projeto de extensão da Universidade do Estado de Minas Gerais, que tinha como objetivo proporcionar atividades físicas para um grupo de idosos. E após a aplicação de um questionário estruturado com 24 questões fechadas, pode - se observar como principais resultados que o exercício físico contribui na manutenção da qualidade de vida do idoso, a socialização tende a contribuir também, mediante a sensação de companheirismo e reconhecimento.

Portanto, pode - se concluir através do estudo de Lemos e colaboradores (2022) que a prática regular de exercícios físicos desenvolvidos coletivamente pode apresentar a médio e longo prazo respostas favoráveis quanto aos aspectos físicos, psíquicos e sociais do idoso.

#### 4 CONCLUSÃO

O hábito da prática de exercício físico supervisionado conduz ao bem estar físico (e mental), aumenta a massa magra, reduz os percentuais de gordura, melhora a velocidade e o vigor das marchas e também os níveis de frequência cardíaca em repouso, pressão arterial sistólica e diastólica, além de, combinado à alimentação balanceada, apresenta eficácia comprovada na prevenção da sarcopenia e/ou da fragilidade em idosos.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) . Portaria n 2.528 de 19 de outubro de 2006.

BRITO, K. Q. D.; MENEZES, T. N.; OLINDA, R. A. Functional disability: health conditions and physical activity practice in older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, v. 5, n. 69, p. 773-780, 2016.

DA SILVA, L. O. *et al.* Relação do estado nutricional com capacidade funcional e fragilidade em idosos. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 11, p. 138-149, 2019.

ETCHEPARE, S.L.; PEREIRA, F.E.; GRAUP, S.; ZINN, L. J. Terceira idade: aptidão física de praticantes de hidroginástica. **EFDeportes.com, Revista Digital**. n.65, 2011.

FIELDING, R. A. *et al.* Sarcopenia: an undiagnosed condition in older adults. Current consensus definition: prevalence, etiology, and consequences. International working group on sarcopenia, **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 4, n. 12, p. 249-256, 2017.

FLEXA, R. G. C.; BARBASTEFANO, R. G. Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 325-338, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2017 jan 20].





JÚNIOR, F. L. P. *et al.* Efeitos de um programa de exercícios remoto em ambiente domiciliar na capacidade funcional e a percepção da solidão em idosos socialmente isolados durante a covid-19. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online], v. 25, n. 6, 2022.

LEMOS, L. S. *et al.* Influência de um programa de exercício físico na qualidade de vida em idosos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022.

MANKOWSKI, R. T. *et al.* Device-measured physical activity as a predictor of disability among mobility-limited older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 10, n. 65, p. 2251–2256, 2018.

MAZUCATO, T. **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. Penápolis: FUNEPE, 2018.

PILLATT, A. P.; NIELSSON, J.; SCHNEIDER, R. H. Efeitos do exercício físico em idosos fragilizados: uma revisão sistemática. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 2, n.26, p. 210–217, 2019.

REJESKI, W. J. *et al.* Promoting physical activity for elders with compromised function: the lifestyle Interventions and Independence for elders (LIFE) study physical activity intervention, **Clinical Interventions in Aging**, n. 8, p.1119-1131, 2018.

SILVA, N. A.; PEDRAZA, D. F.; MENEZES, T. N. de. Desempenho funcional e sua associação com variáveis antropométricas e de composição corporal em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3723-3732, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.



## ESTIGMAS E PRECONCEITOS SOFRIDOS PELOS POVOS DE TERREIRO DA UMBANDA EM SOBRAL – CE: UM ESTUDO DE CASO

**Ashiley Beatriz Venuto da Silva**

Faculdade Luciano Feijão | Sobral, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2413-505X>

E-mail: [beatrizvenuto20@gmail.com](mailto:beatrizvenuto20@gmail.com)

**Lívia Lorena Braga Cunha**

Faculdade Luciano Feijão | Sobral, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5516-3103>

E-mail: [liviliviaaaa@gmail.com](mailto:liviliviaaaa@gmail.com)

**Thiago Trévia Menezes Queiroz**

Faculdade Luciano Feijão | Sobral, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-41915664>

E-mail: [thiagotrevia@hotmail.com](mailto:thiagotrevia@hotmail.com)

**Cellyneude de Souza Fernandes**

Faculdade Luciano Feijão | Sobral, Ceará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1954-6604>

E-mail: [cellyneude.fernandes@flucianofejiao.com.br](mailto:cellyneude.fernandes@flucianofejiao.com.br)

### RESUMO

**OBJETIVO:** Entender as implicações e estigmas que são geradores de sofrimento na vida das pessoas umbandistas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso, enfatizando a entrevista semiestruturada, afim de saber como funciona a Umbanda, quais tipos de preconceitos sofrem diariamente nos diversos meios sociais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Atualmente, é possível analisar como as minorias são excluídas no meio social e como a Umbanda vem ganhando força nos últimos anos, no meio social. Muitas pessoas, que passam a conhecer a Umbanda se tornam membros ativos da comunidade. Mas, grandes são os desafios a serem superados e enfrentados diariamente, no que diz respeito aos estigmas, preconceitos, intolerâncias e perseguições, que causam sofrimento e podem prejudicar a saúde mental desses povos tradicionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Muitas ideologias podem cair por terra com novas perspectivas, com novas visões de como realmente outras culturas de nossa sociedade podem agregar na vida das pessoas, e mudar linhas de pensamentos e comportamentos em prol da saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Umbanda; Povos tradicionais; Estigma.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To understand the implications and stigmas that generate suffering in the lives of Umbanda people. **METHODS:** This is a case study, emphasizing the semi-structured interview, in order to find out how Umbanda works, what types of prejudice suffer daily in different social environments. **RESULTS AND DISCUSSION:** Currently, it is possible to analyze how minorities are excluded in the social environment and how Umbanda has been gaining strength in recent years in the social environment. Many people who come to know Umbanda become active members of the community. But great are the challenges to be overcome and faced daily, with regard to stigmas, prejudices, intolerances and persecutions, which cause suffering and can harm the mental health of these traditional peoples. **FINAL CONSIDERATIONS:** Many ideologies can fall apart with new perspectives, with new



visions of how other cultures in our society really can add to people's lives, and change lines of thought and behavior in favor of mental health.

**KEYWORDS:** Umbanda; Traditional peoples; Stigma

## 1 INTRODUÇÃO

Abordar o tema povos de terreiro remete a uma história cheia de dores e lutas, uma história que vale a pena ser contada. Os povos de terreiro tiveram origem na colonização do Brasil, quando foram selecionados os povos de diferentes etnias foram obrigados a serem escravos (HEIM; ARAÚJO; HOSHINO, 2018).

Na história brasileira, os povos que estavam às margens da sociedade, os quais economicamente tem poucos recursos, passaram a morar em periferias e lugares mais isolados, onde tem mais recursos naturais disponíveis e que são necessários à sobrevivência e desenvolvimento, logo contribuiu para a formação de comunidades tradicionais que sobrevivem de agricultura familiar ou de subsistência e do que produzem no artesanato, por exemplo (DIEGUES; ARRUDA, 2000).

Dentro dos rituais religiosos praticados pelos povos de terreiro, existe a umbanda, que de acordo com Junior (2014), a umbanda é uma religião popularmente associada a matriz africana, apesar de ter matrizes também no cristianismo, espiritismo, indianismo e orientalismo; ela tem sua própria teologia, fundamentos, sacerdotes e sacramentos, e sua pratica está associada a atendimento holístico (corpo, mente, espírito), e vale-se do uso dos quatro elementos básicos (água, fogo, terra e ar). É praticada em terreiros, e geralmente em lugares abertos. Os terreiros de Candomblé e Umbanda, não somente em Sobral/Ceará, através de seus líderes religiosos, buscam melhorias, recriam seus espaços, transformam suas realidades, combatendo experiências cotidianas que os menosprezam, por conta de suas práticas (BANDEIRA, 2011).

Além disso, é necessário conceituar o estigma que para Goffman (2013) é considerado um conceito construído a partir das relações sociais, onde é criada uma expectativa normativa rigorosa na sociedade, e quando alguém se mostra diferente dela, perde o status e passa a ser enxergado de forma diminuída perante a maioria. Ou seja, o estigma surge como referência a algo depreciativo.

O preconceito nada mais é do que opiniões, ideias, pensamentos negativos sobre um determinado grupo, ou a pessoas sem antes mesmo conhecer seus costumes, sua forma de pensar ou agir, mas que mesmo assim antecipa motivos e razões pra pensar algo negativo e assim criar uma venda que fecha seus olhos para conhecer o que realmente está se passando ali. (ROMANELLI; BOECHAT, 2018)

Dentro dessa mesma perspectiva do preconceito, trazemos algo que muito é discutido e bastante visto nos dias de hoje a religião, assunto que muito e palco de discussões em redes sociais, em igrejas etc. Estamos falando de um lugar político, social e cultural, onde atravessa essas esferas que vive em constante mudança. Em uma pesquisa feita pelo IBGE no ano de 2016, é possível identificar mais de 30 tipos de religião, mas só duas aparecem em destaque, as mesmas que seguem a doutrina do cristianismo. As demais estão ainda a margem da negação, do preconceito e intolerância, onde vários indivíduos são sujeitos a negar sua própria religião, por medo ou vergonha do irá ouvir e por essa que muitos vivem as sombras, escondidos, mas seguindo seus costumes e crenças (SOUZA; FICAGNA. 2016).

Além disso, os estigmas sofridos pelos adeptos das religiões afro-americanas no Recife destaca dentre outras coisas, que o preconceito não é em si só religioso para com esses povos. Esse povo recebe preconceito também, porque dentre outras coisas, ele recebe em seu culto religioso pessoas homossexuais, negras e pobres.



Com isso, os povos tradicionais são povos excluídos, marginalizados e em alguns casos explorados e oprimidos e também sofrem com preconceitos, estigmas e discriminações, por causas de suas práticas religiosas e costumes, principalmente. Logo, nesse trabalho serão traçadas discussões sobre esses percursos, a fim de problematizar questões que denunciam uma realidade de preconceitos e intolerâncias contra os povos afrodescendentes no Brasil e que precisam de mudanças e trazer à tona todo esse processo de estigmatização e as lutas diárias por reconhecimento, respeito e aceitação social e direito à liberdade religiosa, tornando-se povos tão resistentes.

Então faz-se relevante perguntar quais as implicações dos estigmas e preconceitos na vida dos povos tradicionais de terreiro? Este trabalho tem por objetivo compreender quais as implicações dos estigmas e preconceitos na vida dos povos tradicionais da Umbanda, no município de Sobral – CE, voltando o olhar para: como se dá relação social dos povos de terreiro e a sociedade; os estigmas e preconceitos sofridos por esse povo; e por fim, as práticas referentes a essa religião.

## 2 MÉTODOS

O presente estudo, quanto aos procedimentos, é um estudo de caso, que consiste em “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real” (YIN, 2001, p. 32).

Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória, que tem o propósito de coletar as informações necessárias sobre a temática que se quer averiguar, além de formular problemas, delinear o tema, os objetivos e elaborar as hipóteses ou criar novos focos para ser estudado. Logo, busca aperfeiçoar ideias e tem um planejamento flexível, valorizando os aspectos mais variados e de relevância para a pesquisa, proporcionando uma visão mais ampla da temática estudada (GIL, 2002).

Quanto à abordagem, é do tipo qualitativa, que se encarrega de analisar questões particulares nas relações, nos processos e nos fenômenos e possui uma abordagem muito ampla de significados, motivos, crenças, valores e atitudes (DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R., 1994).

Neste estudo de caso, foi feito o seguinte percurso: Delineamento da pesquisa, Desenho da pesquisa, Preparação e Coleta dos Dados, Análise dos Dados, Interpretação e Síntese dos Dados, para a construção do referencial teórico (BRANSKI; FRANCO; LIMA JR., 2010).

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada, com a finalidade de analisar características específicas e subjetivas dos povos de terreiro umbandistas e relacionados à temática estudada. Tem por formato 6 perguntas principais e 3 perguntas específicas, que visam identificar como é o modo de ser da religião e suas práticas, como é vista pela sociedade, entre outras; logo, são perguntas condizentes com o que foi pretendido estudar. Nesse sentido, a entrevista semiestruturada consiste em “questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa” (TRIVIÑOS, 1987, p. 46). Nesse sentido, a partir do ato de questionar criam-se hipóteses, surgidas a partir das respostas dos informantes, e que posteriormente serão investigadas. Logo, facilita a descrição, explicação e compreensão dos fenômenos sociais em sua totalidade (TRIVIÑOS, 1987). Nessa perspectiva, para Manzini (1990/1991), a entrevista semi-estruturada é confeccionada por um roteiro com perguntas específicas sobre o que se quer investigar, e também é complementada por outras questões que possam surgir de forma mais livre durante a entrevista.

A pesquisa foi feita em Sobral – CE e a entrevista foi realizada por via remota. O entrevistado, identificado apenas pela sigla W. T. P, é natural de Minas Gerais, formado em



música, é professor da rede pública de Sobral, com 30 anos de idade, praticante de Umbanda desde o seu nascimento.

Quanto aos critérios de inclusão, foi considerado publicações em português e feitas no Brasil, com intervalo de tempo de 2012 até 2022. Foram também utilizados artigos disponíveis na base de dados SciELO – *Scientific Electronic Library Online* que corresponde à área das Ciências Humanas e Sociais, além de produções de autores da literatura clássica, como Foucault, que correspondem à temática estudada e às questões específicas analisadas da entrevista.

Quanto à Análise dos Dados, tal entrevista foi analisada a partir do método de análise temática discursiva, que é “um método de análise qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos.” (SOUZA, 2019, p. 52). Nesse caso cada pergunta será analisada de forma a tratar do tema principal: Relações com a Umbanda. Sendo as primeiras duas perguntas condizentes com o subtema: relações pessoais com a Umbanda; as duas seguintes referentes ao subtema: aprofundamento nas práticas umbandistas; e as últimas duas referentes ao subtema: relações de estigma e preconceito existentes entre a sociedade e os povos de Terreiro Umbandistas.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### ***3.1 Relações pessoais com a Umbanda***

A primeira pergunta focou em como o entrevistado foi inserido na crença/ filosofia da Umbanda. Essa pergunta foi principalmente estruturada, para começarmos a conhecer melhor a relação do entrevistado com a temática, e também para saber se a Umbanda é de fácil acesso, se ela recebe todas as pessoas que a procuram, dentre outras coisas. O entrevistado falou que não foi inserido ou chegou até a Umbanda, a Umbanda é que escolheu ele. Comenta que sua família é bem eclética, tendo crenças e práticas tanto na Umbanda, quanto no Candomblé Ketu e no Espiritismo. E ainda destaca que boa parte de sua família é de Terreiro.

Uma pergunta extra foi referente ao que uma pessoa faz caso ela queira participar da Umbanda. Tal pergunta foi feita, principalmente por que, de acordo com Bandeira (2011), no estado do Ceará grande parte dos referenciais históricos mais presentes são de culturas dominantes, e os estudos clássicos são mais provenientes da Bahia e Minas Gerais, dentre outros, mesmo o Ceará tendo sido fortemente influenciado por tais religiões. Logo, inferiu-se que as casas de Umbanda estariam em regiões mais periféricas, o que dificultaria o indivíduo a ter acesso a elas; também foi pensado se levando em conta o contexto-histórico, todos seriam bem vindos nesse espaço.

Ele diz então que existem várias casas de umbandas diferentes, e comenta que a sua Umbanda é mais afro-centrada, ou seja, não cultua nenhum deus cristão; e que tem crença apenas em orixá, e não como uma divindade da natureza, e sim como alguém que viveu e do qual as famílias negras são descendentes. Ele fala de “sua Umbanda”, por que de acordo com Junior (2014), apesar da Umbanda ser uma só, existem ramificações mais específicas dela, nas quais o indivíduo pode escolher em qual ele se sente mais à vontade para ter contato com o divino.

E quanto a Orixá, de acordo com Azevedo (2010), são divindades ligadas a elementos da natureza ou da própria personalidade humana. Ele, respondendo então a pergunta, diz que a pessoa pode vir a visitar casas de Umbanda, e destaca que existem várias em Sobral – CE. Algo, que Bandeira (2011), também destaca é a forma destoante das religiões mais comuns a sociedade no geral, de como os povos de terreiro usam seus espaços, destacando: “Os terreiros de Candomblé e Umbanda existentes, através de seus líderes religiosos e da comunidade-de-santo, são grandes articuladores de melhorias, recriando seus espaços,



transformando suas realidades, através de experiências cotidianas que se singularizam” (BANDEIRA, 2011, p. 8).

A segunda pergunta, foi feita pensando na própria perspectiva dele sobre o que é Umbanda, e o que ela significa na vida dele. Ele comenta que enxerga a Umbanda como uma filosofia de vida, assim como muitas outras crenças destinadas aos povos negros. Ele à enxerga, junto com as outras crenças de terreiro, como formas de viver e existir eticamente, politicamente, esteticamente, epistemologicamente no mundo. Ele comenta que é uma forma de viver com o sagrado que existe em nós, e comenta que diferente de outras crenças, na Umbanda a divindade somos nós, e que através dela nós entramos em contato com esse divino que existe dentro de nós.

Uma pergunta extra, foi se a Umbanda é uma forma de luta. E ele comenta que ela é uma forma de resistência, e que é uma luta contínua pelo direito de existir. Comenta que é uma resistência para a própria luta, então para ele, as pessoas resistem lutando. É possível nessas respostas, observar um apego e importância tamanha que uma crença pode vir a ter na vida de uma pessoa. De acordo com Melo *et al.* (2015), a espiritualidade e religião são elementos importantes na superação e situações adversas, como doenças físicas e mentais; assim como, pode ser o estopim para mudanças e ressignificações sobre o próprio indivíduo e sobre seu modo de viver.

### ***3.2 Aprofundamento nas práticas umbandistas***

A terceira pergunta, se referia às práticas feitas pela Umbanda, o mesmo ressaltou toda sua experiência, e logo no início resalta que não considera a Umbanda uma religião, pois isso é algo propriamente branco, de toda uma história que foi criada em cima do sofrimento das minorias. É algo que é para além da religião, mas o pertencimento, a crença nos orixás e as práticas são diferentes nas casas. Nesse sentido, a religião era “propiciação ou conciliação de poderes superiores ao homem os quais são tidos por dirigirem e controlarem o curso da natureza e da vida humana” (FRAZER, 1974, p. 65).

Já as casas surgiram no ano de 1908, anunciada pelo Caboclo das sete Encruzilhadas, quando foi percebido que em centros espíritas quando baixa espíritos de pretos velhos e caboclos, não eram bem vindos, então o Caboclo das sete Encruzilhadas decidiu que na casa de Zélio surgiria uma nova religião, onde os pretos velhos e os caboclos seriam bem vindos, inicialmente não eram chamadas de casas, mas sim de tendas, tendo a nomeação da primeira tenda de *Tenda Espírita Nossa Senhora da Piedade* (GIUMBELLI, 2002).

A quarta pergunta, se referia sobre falar abertamente sobre sua crença, o mesmo diz que sim, que fala abertamente hoje em dia sobre a mesma e que sempre resalta sobre seus costumes caso alguém ou alguma instituição determine algo, como uma festa religiosa ou uma norma mesmo, como a participação de eventos que cultuam santos do cristianismo. O mesmo resalta sobre as vestimentas brancas que usa todas as sextas feiras, pois é padrão da casa Umbandista onde o mesmo faz parte. Na criação da Umbanda, o Caboclo das sete Encruzilhadas, determinou algumas coisas, como um costume do cristianismo, que era ter as leituras e a Crença maior em Jesus Cristo, sinalizando também a utilização da vestimenta branca (GIUMBELLI, 2002).

### ***3.3 Relações de estigma e preconceito existentes entre a sociedade e os povos de Terreiro Umbandistas***

A quinta pergunta foi sobre como as formas negativas e positivas de ser da umbanda impactou na vida dele. O mesmo foi pontuando que a Umbanda ainda precisa estar diversificada, ainda é um processo colonial e descolonizar é difícil, então por mais que tenha



peças negras ou de todas as tonalidades de pele, ainda assim é preciso descolonizar e entender que, por exemplo, a primeira coisa que a gente tem em África é o patriarcado e não o patriarcado, ou seja, são as mulheres negras que, por exemplo, que fazem o culto religioso, afro-religioso acontecer. Isso não é uma coisa que acontece no Brasil a larga escala, tem-se, por exemplo, diversos sacerdotes de umbanda que são extremamente machistas, que são racistas, que são LGBTfóbicos.

Nesse sentido, tanto os preconceitos quanto os estigmas surgem de uma proteção inconsciente de uma norma cristalizada por parte da sociedade, muitas vezes eles são difíceis denotar e compreender, sendo inclusive associados a piadas. Essa ideia de preconceito como resposta a diferença da norma é um pouco controversa, porque a própria noção de identidade é pautada no que algo ou alguém se difere e se assemelha dos mais vastos conceitos da vida. Indo por esse lado parece que há uma “diferença aceitável” maleável na sociedade (FONSECA, 2001).

Dessa forma, é necessário uma contra colonialidade contra um sistema que é predominante, como a igreja católica, por exemplo, ao invés de só ter pessoas lá no terreiro e manter uma hierarquia, ou seja, é um aprisionamento que se tem ainda, talvez são as novas formas de fazer escravidão. E ainda, as práticas religiosas não precisam hoje ser especificamente um tolimento do cerceamento do corpo, onde a pessoa que vai ao terreiro e é trans, por exemplo, precisa utilizar saia, por conta que nasceu mulher, isso é uma forma de violação que retira a oportunidade de ser humana, por isso, é necessário tirar a máscara branca como nos convida o Frantz Fanon.

A sexta pergunta, foi sobre como se dá a relação entre a sociedade e a religião, e se ele percebia estigma em relação a isso. Com isso, percebe-se que a trajetória de reconhecimento das comunidades tradicionais não ocorreu desligada dos movimentos de resistência desses povos, eles se constituíram como indivíduos políticos, militantes, que lutam e se mobilizam para serem reconhecidos como uma categoria de povos pertencentes a sociedade (CUNHA; ALMEIDA, 2001). Isso também acaba por se configurar enquanto crime de intolerância religiosa. Ademais, Boaventura de Souza Santos, sociólogo português, vai chamar tudo isso de Epistemicídio, que diz respeito sobre o assassinato da cultura, da história, da memória, pelos regimes neo-escravocratas, que estão chegando com tudo e fazendo esse assujeitamento.

Uma pergunta extra foi, se ele já sofreu algum preconceito diretamente ou indiretamente por conta de sua crença. No art. 5º da Constituição Federativa da República Brasileira de 1988, prevê todos iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza e ainda assegura no sexto ponto específico desse mesmo artigo que é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo livres os cultos religiosos e protegidos seus locais de culto e liturgias (BRASIL, 2023).

Mas apesar disso, o preconceito é algo extremamente presente na vida cotidiana. Ele é imposto a nós ainda no processo de sociabilização infantil e se origina da aversão a qualquer conceito ou povo, desviante de uma determinada norma. As consequências dos preconceitos variam em função da intensidade que os indivíduos lhes emprestam, e podem significar desde uma discriminação negativa atribuída às escolhas, aos valores e às convicções dos outros até uma atitude intolerante, implicando perseguições e, em casos mais extremos, extermínio (FONSECA, 2001).

Vale destacar que, o Racismo Religioso é muito presente ainda nos tempos atuais, se caracterizando como “uma longa trajetória nacional, marcada pela escravidão da população negra, pela negação de suas tradições culturais e, principalmente, pelo racismo estrutural e estruturante no Brasil” (PEREIRA, 2019, p. 61). Isso porque, há um poder que é ligado ao saber e o saber é discurso, então toda vez que um discurso é reiterado cria-se essa relação saber-poder, ou seja, o saber poder cria a norma, a norma é que vai ser entendida e seguida por muitos, enquanto as “minorias” desvalorizadas serão reprimidas (FOUCAULT, 2006).



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças de perspectivas das pessoas podem mudar ou não a partir de novos pensamentos. Mas o que temos visto os últimos anos no Brasil, é que cada dia mais as pessoas tomam várias decisões que por um momento pensaram que jamais fariam ou pensariam aquilo. O acesso a informação é fundamental para plantar nas pessoas a dúvida, para assim ir atrás do conhecimento, na qual muitas vezes se deparam com ideologias que lhe abraçam. A Umbanda, está cada vez mais ganhando espaço cultural na sociedade, mesmo que a curtos prazos, pois ainda sim, é barrada e vista como algo má para muitos. Mas o que podemos ver, é que a comunidade umbandista, mesmo com muitas propostas contrárias, vem mostrando cada vez mais suas vivências, seus comportamentos, suas tradições, ideias de forma que cativa muitas pessoas, na qual migram para a comunidade e conseguem se perceber enquanto sujeitos na construção de sua identidade.

Projetos, mais espaços que favoreçam a fala e a escuta dos povos tradicionais brasileiros, são precisos em nosso meio, para que as pessoas possam deixar de lado visões contraditórias sobre como funciona outras crenças e outras culturas e que possam aprender sobre o respeito, tanto nas falas quanto em comportamento que podem ser ofensas as pessoas. Seria uma alternativa possível pra tentar diminuir as intolerâncias na qual temos, e ser pensada outras tantas formas para que momentos assim possam acontecer para que tenhamos em nossa comunidade menos ódio, menos pensamentos e comportamentos segregadores.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, J. **Orixás na umbanda**. 1ª ed. São Paulo: Digerati Editora, 2010.

BANDEIRA, Luís Cláudio Cardoso. Africanidades e diásporas religiosas: O Candomblé no Ceará. **Revista Historiar**, v. 4, n. 4, 2011.

BRANSKI, R. M.; FRANCO, R. A. C.; LIMA JR; O. F. Metodologia de estudo de casos aplicada à logística. *In: XXIV ANPET Congresso de Pesquisa e Ensino em Transporte*, 24º, 2010, Salvador.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023].

CUNHA, M. C.; ALMEIDA, M. W. B. **Biodiversidade na Amazônia brasileira: avaliação e ações prioritárias para a conservação, uso sustentável e repartição de benefícios**. 1ª ed. São Paulo: Instituto Socioambiental e Estação Liberdade, 2001.

DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e Criatividade**. Editora vozes, 1994.

DIEGUES, A. C. *et al.* **Saberes tradicionais e biodiversidade no Brasil**. 1ª ed. São Paulo: MMA/COBIO/NUPAUB/USP, 2000. 211 p.

FONSECA, E. P. A. Faces da identidade afro-brasileira: um estudo do estigma e preconceito religioso. **Cadernos de Estudos Sociais**, v. 17, n. 1, p. 87-108, 2001.

FOUCAULT, M. **Michel Foucault: Estratégia, Poder-Saber**. 2º ed. Rio de Janeiro: Foureense Universitária, 2006.





FRAZER, J. **The golden bough: A study in magic and religion**, 1ª ed. London: The Macmillan Press, 1974.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUMBELI, E. “Zélio de Moraes e as origens da umbanda no Rio de Janeiro”. In: SILVA, V. G. (org.). **Caminhos da alma: memória afro-brasileira**. 1ª ed. São Paulo: Summus, 2002, pp. 183-217.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

HEIM, B. B.; ARAÚJO, M. A.; HOSHINO, T. A. P. **Direito dos povos de terreiro**. 1ª ed. Bahia: EDUNEB, 2018.

JÚNIOR, A. B. **O livro essencial de Umbanda**. 1ª ed. São Paulo: Universo dos Livros, 2014.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. In: *Didática*: São Paulo, v. 26/27, p. 149-158. 1990/1991.

MELO, C. F. *et al.* Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015.

PEREIRA, B. C. S. Racismo Religioso e Ideologia do Branqueamento no Brasil. **KWANISSA – Revista de Estudos Africanos e Afro-Brasileiros**, n. 4, p. 59-76, 2019.

ROMANELLI, R. C.; BOECHAT, W. S. F. L. O preconceito e a discriminação da sociedade ante os estereótipos dos criminosos. **Revista Direito em Foco**. v. 10, p. 54-70, 2018.

SILVA, V. G. **Candomblé e Umbanda: caminhos da devoção brasileira**. 2ª ed. São Paulo: Selo Negro, 2005.

SOUZA, G. M.; FICAGNA, L. R. D. Do preconceito a intolerância religiosa. **Revista EDUC – Faculdade de Duque de Caxias**, v. 3, n. 2, p. 54-74, 2016.

SOUZA, L. K. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 1987.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.



## IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DE DISCIPLINAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**Maria Aparecida Espírito Santo da Silva**

Faculdade Santíssima Trindade – FAST | Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5075-9232>

E-mail: [cidamaria12gl@gmail.com](mailto:cidamaria12gl@gmail.com)

**Jacilene Maria de Paula Melo**

Faculdade Santíssima Trindade – FAST | Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2360-702X>

E-mail: [jacilenedepaula@gmail.com](mailto:jacilenedepaula@gmail.com)

**Elisabete Soares de Santana**

Faculdade Santíssima Trindade – FAST | Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5773-3879>

E-mail: [elisabetesoares0987@gmail.com](mailto:elisabetesoares0987@gmail.com)

**Gleyka Daísa de Melo Santos**

Faculdade Santíssima Trindade – FAST | Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1041-6977>

E-mail: [santosgleyka@gmail.com](mailto:santosgleyka@gmail.com)

### RESUMO

**OBJETIVO:** Relatar a experiência na perspectiva como discente da área da saúde, em formação, de uma disciplina que aborda a educação em saúde com metodologias ativas de ensino e qual a importância desse tipo de estratégia na formação dos novos profissionais da saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência da disciplina de eletiva de práticas educacionais farmacêuticas no curso de graduação de farmácia. O presente trabalho utilizou de levantamento bibliográfico, foram usados artigos que tratam das práticas educacionais no âmbito acadêmico para a formação dos profissionais da saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A disciplina de Práticas Educacionais Farmacêuticas, reconhecida como uma forma de educação em saúde como parte da grade curricular dos estudantes do curso de farmácia em que a docente despertou o interesse dos alunos para a criação de projetos voltados para a comunidade acadêmica e externa, abordando temas relacionados à saúde. Em um estudo conduzido com preceptores do Sistema Único de Saúde, foram relatados os benefícios das metodologias ativas no ensino dos novos profissionais da saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em conclusão, a educação em saúde desempenha um papel fundamental na formação dos futuros profissionais da área da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde; Metodologias ativas; Formação em saúde.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To report the experience from the perspective of a health field student, in training, in a discipline that addresses health education with active teaching methodologies and the importance of this type of strategy in the training of new healthcare professionals. **METHODS:** This is a descriptive study, a report of experience, based on the experience of the elective discipline of pharmaceutical educational practices in the pharmacy undergraduate program. The present work used a literature review, with articles discussing educational practices in the academic setting for the training of healthcare professionals. **RESULTS AND**



**DISCUSSION:** The discipline of Pharmaceutical Educational Practices, recognized as a form of health education as part of the curriculum for pharmacy students, sparked the students' interest in creating projects focused on the academic and external community, addressing health-related topics. A study conducted with preceptors from the Unified Health System reported the benefits of active methodologies in the education of new healthcare professionals. **FINAL CONSIDERATIONS:** In conclusion, health education plays a fundamental role in the training of future healthcare professionals.

**KEYWORDS:** Health education; Active methodologies; Health training.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a educação em saúde engloba um processo educacional voltado para a construção de conhecimentos em saúde, visando beneficiar a população. Esse processo se baseia em práticas que visam aumentar a autonomia das pessoas no cuidado de sua própria saúde, bem como promover o diálogo entre profissionais e gestores. O propósito desse diálogo é alcançar uma atenção em saúde que esteja em consonância com as necessidades da população (BRASIL, 2006).

Na atualidade, a sociedade enfrenta uma tripla carga de necessidades e problemas de saúde, decorrentes de transformações demográficas, epidemiológicas e da incorporação de agravos externos associados a mudanças sociais e culturais. Esse cenário revela a inadequação dos modelos fragmentados de prestação de serviços de saúde para atender às necessidades cada vez mais complexas. Pelo contrário, é necessária a adoção de um novo perfil profissional capaz de oferecer serviços de saúde abrangentes, valorizando a colaboração como princípio orientador do trabalho em saúde. Essa abordagem busca uma maior integração e cooperação para enfrentar os desafios atuais (MATUDA; AGUIAR; FRAZÃO, 2013; KÖRNER *et al.*, 2016).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) desempenha um papel distintivo ao promover mudanças nas qualificações das práticas de saúde e na organização dos serviços de saúde. Essa política utiliza práticas pedagógicas na formação dos profissionais de saúde, buscando estabelecer uma articulação entre o desenvolvimento individual e institucional. Dessa forma, é possível promover uma formação contínua que acompanha as necessidades do setor e aprimora as práticas de saúde de forma personalizada e alinhada com as demandas institucionais (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, nos últimos anos, o tipo de metodologia adotada no ensino dos profissionais tem se mostrado um critério importante na sua formação, o qual ainda pode ser objeto de ampla discussão. Isso ocorre porque essa metodologia exerce uma influência significativa no tratamento de questões relacionadas à saúde da população (SILVA *et al.*, 2015). No entanto, as novas reformas curriculares demandam dos novos profissionais um perfil mais humanístico, crítico e reflexivo (LIMBERGER, 2013).

Entretanto, os profissionais de saúde desempenham suas funções em uma variedade de contextos que exigem o desenvolvimento de novas tecnologias. Além disso, é necessário possuir inteligência emocional e habilidades de relacionamento interpessoal que vão além da formação universitária. Essas habilidades são extremamente importantes para garantir a segurança dos profissionais no ambiente de trabalho, bem como para melhorar a experiência dos usuários e contribuir para a efetividade do sistema de saúde (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Diante do exposto, esse trabalho teve como objetivo relatar a experiência na perspectiva como discente da área da saúde, em formação, de uma disciplina que aborda a educação em saúde com metodologias ativas de ensino e qual a importância desse tipo de



estratégia na formação dos novos profissionais da saúde.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência da disciplina de eletiva de práticas educacionais farmacêuticas no curso de graduação de farmácia da Faculdade Santíssima Trindade – FAST, a experiência ocorreu no município de Nazaré da Mata/PE, no período de março a junho de 2023, corresponde ao semestre 2023.1.

O presente trabalho utilizou de levantamento bibliográfico, foram usados artigos que tratam das práticas educacionais no âmbito acadêmico para a formação dos profissionais da saúde, esse levantamento foi realizado nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Google Acadêmico.

A disciplina de eletiva é ministrada por uma docente, em uma turma com discentes de vários períodos do curso de Farmácia, com uma carga horária de 4h/aula, cada aula era composta por apresentações de cada parte desenvolvida da prática educacional, sob a orientação da docente, sobre as metodologias desenvolvidas pelos grupos de cada prática educacional.

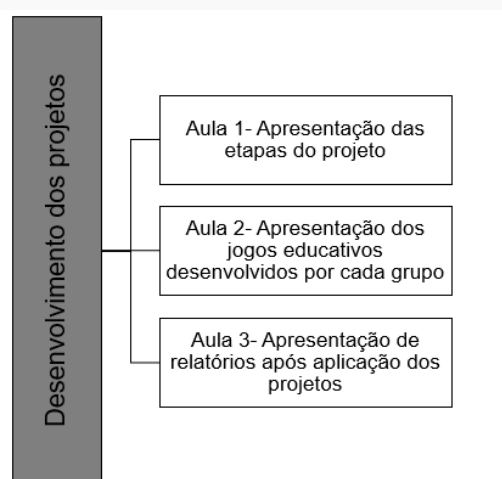
## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A disciplina de Práticas Educacionais Farmacêuticas, reconhecida como uma forma de educação em saúde como parte da grade curricular dos estudantes do curso de farmácia, teve a participação de estudantes a partir do 6.º período do curso de Farmácia, orientados por uma docente especializada na área farmacêutica. Durante o desenvolvimento do curso, foram abordados diversos temas relevantes à saúde, com o intuito de proporcionar aos alunos, metodologias de ensino que os preparassem para dar continuidade à educação em saúde após a conclusão da graduação e o ingresso, na prática, profissional.

Uma das estratégias adotadas consistia na realização de discussões de artigos científicos que abordavam a relevância de abordagens metodológicas diversificadas para o ensino de saúde, tanto no ambiente acadêmico quanto para o público. No decorrer dessas discussões, foram identificadas várias metodologias que facilitavam a compreensão de questões de saúde para pessoas com menos conhecimento técnico na área.

No entanto, a docente despertou o interesse dos alunos para a criação de projetos voltados para a comunidade acadêmica e externa, abordando temas relacionados à saúde. Com isso, os alunos foram organizados em grupos, visando dar início à elaboração dos projetos. Inicialmente, foi necessário documentar o pré-projeto, detalhando a introdução do tema escolhido pelo grupo, os objetivos, o público-alvo e como o tema seria apresentado ao público. Aspectos como a realização de palestras, jogos educativos e outras estratégias de abordagem foram cuidadosamente descritos no projeto, ocorrido na aula 1, como demonstrado na figura 1.

**Figura1.** Organograma do desenvolvimento dos projetos.



**Fonte:** autores, 2023.

Considerando a premissa estabelecida pela Organização Mundial da Saúde, que reconhece o farmacêutico como um profissional habilitado para exercer a função de educador, promovendo ações voltadas para a farmacoterapia centrada no paciente, é possível afirmar que essa abordagem estratégica desempenha um papel relevante na mitigação dos problemas associados ao uso inadequado de medicamentos (MELO; PAUFERRO, 2020). Com isso, os estudantes reconheceram a importância de abordar o tema do uso racional de medicamentos em seus projetos.

Dessa forma, os grupos de alunos selecionaram seu público-alvo com base nos principais consumidores ou aqueles que têm maior contato com os temas abordados. Aqueles que optaram por direcionar seus projetos para a comunidade acadêmica escolheram abordar questões como o uso indiscriminado de suplementos alimentares e os perigos do uso de anabolizantes, com foco nos estudantes de graduação do curso de Educação Física. Outros grupos optaram por temas relacionados ao uso racional de medicamentos na educação infantil, direcionando seu projeto para estudantes de escolas públicas e graduandos do curso de Pedagogia. Além disso, houve grupos que abordaram o uso racional de medicamentos em idosos, direcionando seu projeto para esse público específico.

No entanto, embora as palestras sejam consideradas uma metodologia de grande valor para o desenvolvimento da educação em saúde, elas apresentam certas limitações em relação ao processo de aprendizado. Frequentemente, as palestras não proporcionam uma interação significativa entre o público e o palestrante, dificultando a troca de conhecimentos (CARDOSO *et al.*, 2019). Desse modo, viu-se a necessidade de aplicações de jogos educativos para que contribuísse para o ganho de conhecimento e a troca entre o público e os estudantes que estavam aplicando os projetos.

Dessa forma, as atividades lúdicas cuidadosamente planejadas, adaptadas para a aula e executadas por profissionais capacitados, oferecerão uma vantagem significativa no processo de ensino-aprendizagem, proporcionando significado, desenvolvimento e diversão (TREVEZANI *et al.*, 2021). Assim, foram os objetivos de cada grupo, trazer à comunidade acadêmica e externa alerta sobre o uso irracional de medicamentos, considerando uma forma de desenvolver educação em saúde.

Levando em consideração, o fato de serem estudantes do curso de farmácia e possuírem um amplo conhecimento sobre os perigos associados ao uso irracional de medicamentos, nutracêuticos, suplementos desportivos e outras substâncias e assim conforme mencionado por Melo e Pauferro (2020), a assistência farmacêutica desempenha um papel crucial ao considerar outros determinantes, tais como estilo de vida, aspectos culturais e religiosos, bem como a subjetividade dos indivíduos. Nesse contexto, há um enfoque específico no medicamento, na educação e no autocuidado, visando atender às necessidades da população e garantir a efetividade e a qualidade do processo de cuidado em saúde.



Com base nessa premissa, que envolve a inclusão de disciplinas de educação em saúde na formação dos futuros profissionais, é crucial reconhecer a universidade como um ambiente fundamental para promover questionamentos e reflexões que estimulem ações comunitárias voltadas para a discussão das necessidades de saúde provenientes do contexto social (PETRY; FIRMINO; KROTH, 2014; NOBRE *et al.* 2017).

Em um estudo conduzido com preceptores do Sistema Único de Saúde, foram relatados os benefícios das metodologias ativas no ensino dos novos profissionais da saúde. Entre as entrevistadas, chegou-se à conclusão de que esse tipo de abordagem aproxima o aluno da realidade, facilitando diálogos em grupo e promovendo maior aprendizagem e fixação do conteúdo (CHIANCA-NEVES; LAUER-LEITE; PRIANTE, 2020).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a educação em saúde desempenha um papel fundamental na formação dos futuros profissionais da área da saúde. A adoção de metodologias ativas de ensino, como atividades lúdicas e jogos educativos, proporcionam uma abordagem mais próxima da realidade, incentivando a interação e o diálogo entre os alunos e promovendo mais engajamento e aprendizagem. Além disso, a universidade desempenha um papel crucial ao estimular questionamentos e reflexões que impulsionam ações comunitárias voltadas para as necessidades de saúde da sociedade.

A formação contínua, por meio da educação permanente em saúde, também é essencial para atualizar e aprimorar as práticas dos profissionais, garantindo uma abordagem abrangente e colaborativa para enfrentar os desafios atuais na área da saúde. Com a combinação de conhecimentos técnicos, habilidades interpessoais e conscientização sobre os perigos do uso irracional de medicamentos, os futuros profissionais estarão preparados para fornecer um cuidado de saúde de qualidade, atendendo às necessidades da população e contribuindo para a efetividade do sistema de saúde.

#### REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARDOSO, R. F. *et al.* Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. 397- 397, 2019.

CHIANCA-NEVES, M. G. B.; LAUER-LEITE, I. D.; PRIANTE, P. T. As concepções de preceptores do sus sobre metodologias ativas na formação do profissional da saúde. **Educação em Revista**, v. 36, p. 207-303, 2020.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847–852, 2014.

KÖRNER, M. *et al.* Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: A



systematic review. **Journal of Interprofessional Care**, v. 30, n. 1, p. 15–28, 2016.

LIMBERGER, J. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 969–975, dez. 2013.

MATUDA, C. G.; AGUIAR, D. M. L.; FRAZÃO, P. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 173–186, mar. 2013.

MELO, R. C.; PAUFERRO, M. R. V. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto / Health education to provide the rational use of medications and the pharmacist's contributions in this context. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 32162–32173, 2020.

NOBRE, R. S. *et al.* Vivenciando a extensão universitária através de ações de educação em saúde no contexto escolar. **Revista Atenção Primária à Saúde**, v. 20, n. 2, 2017.

PETRY, A. R.; FIRMINO, V; KROTH, M. A Interdisciplinaridade no Serviço de Reabilitação Física na Perspectiva de Bolsistas de Extensão em Enfermagem. **Revista Enfermagem. UFPI**, p. 120-126, 2014.

SILVA, S. L. *et al.* Estratégia Educacional Baseada em Problemas para Grandes Grupos: Relato de Experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 607–613, 2015.

TREVEZANI, E. *et al.* A importância da ludicidade na educação infantil: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 22, 2021.



## MONITORIA ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Raquel Araújo Nunes**

Faculdades Integradas de Patos - FIP | Campina Grande, Paraíba, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6812-3010>

E-mail: [nunesraquel21@gmail.com](mailto:nunesraquel21@gmail.com)

**Juliana Fonsêca de Almeida Gama**

Faculdades Integradas de Patos - FIP | Campina Grande, Paraíba, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2735-3696>

E-mail: [julianagama@fipcg.fiponline.edu.br](mailto:julianagama@fipcg.fiponline.edu.br)

### RESUMO

**OBJETIVO:** Relatar experiência de monitoria, na disciplina Processos Psicológicos Básicos (PPB), na graduação em psicologia, com aplicação de teorias concernentes à psicologia da aprendizagem. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado a partir das vivências de monitoria na disciplina PPB, no semestre 2023.1. Essa é uma disciplina teórica, ofertada a estudantes matriculados no primeiro semestre da graduação em psicologia, nas Faculdades Integradas de Patos, em Campina Grande-PB. A experiência relatada teve duração de seis meses, envolvendo atendimento aos alunos e aplicação de metodologias sustentadas nas teorias desenvolvidas pela psicologia da aprendizagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o exercício da monitoria, foi identificado que esta é uma prática capaz de favorecer o desenvolvimento de futuros profissionais críticos, autônomos e humanizados. Além de favorecer a construção de relações interpessoais e do monitor como um mediador do processo de ensino e aprendizagem, aproximando-o da docência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, a experiência da monitoria acadêmica tem uma função fundamental na formação, uma vez que contribui para o processo de ensino e aprendizado, auxiliando no desenvolvimento tanto do monitor quanto dos demais discentes. Com isso, a monitoria pode ser considerada uma boa ferramenta educativa para a construção de saberes e de iniciação à docência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Monitoria Acadêmica; Aprendizagem; Ensino; Psicologia.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Report monitoring experience in the Basic Psychological Processes (BPP) subject, in the psychology graduate program, involving the application of theories related to the psychology of learning. **METHODS:** This is an experience report, conducted based on the monitoring experiences in the BPP subject in the semester 2023.1. This is a theoretical course offered to students enrolled in the first semester of the psychology graduate program at Faculdades Integradas de Patos in Campina Grande-PB. The reported experience lasted for six months, involving student support and the implementation of methodologies based on theories developed by the psychology of learning. **RESULTS AND DISCUSSION:** During the monitoring exercise, it was identified that this is a practice capable of favoring the development of future critical, autonomous and humanized professionals. In addition to favoring the construction of interpersonal relationships and the monitor as a mediator in the teaching and learning process, bringing him closer to teaching. **FINAL CONSIDERATIONS:** Therefore, the experience of academic monitoring is fundamental in training, as it contributes to the teaching and learning process, helping in the development of





both the monitor and the other students. Thus, monitoring can be considered a good educational tool for building knowledge and initiation into teaching.

**KEYWORDS:** Academic monitoring; Learning; Teaching; Psychology.

## 1 INTRODUÇÃO

A monitoria acadêmica é um serviço de apoio pedagógico ofertado aos estudantes interessados em aumentar os seus conhecimentos e mitigar suas dificuldades em relação a componentes curriculares de cursos de graduação. Dentre as atividades acadêmicas desenvolvidas em uma Instituição de Ensino Superior (IES), a monitoria contribui com o desenvolvimento do processo ensino e aprendizagem, com o processo pedagógico do curso de graduação e com a qualificação técnico-científica do discente monitor (FERNANDES *et al.*, 2015).

Em 28 de novembro de 1968, a monitoria acadêmica foi instituída no Brasil, no artigo 41 da Lei nº 5.540, que fixava normas de organização e funcionamento do Ensino Superior (BRASIL, 1968). Em 20 de dezembro de 1996, essa lei foi revogada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394) que, no artigo 84, afirma que: “os discentes da educação superior poderão ser aproveitados em tarefas de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições, exercendo funções de monitoria, de acordo com seu rendimento e seu plano de estudos.” (BRASIL, 1996).

De acordo com Botelho *et al.* (2019) durante a formação em saúde é relevante uma educação que valoriza as vivências dos estudantes e compreende a realidade de modo crítico, a qual se contrapõe ao modelo tradicional, que coloca o estudante como um mero receptor do conhecimento. Dessa forma, essa perspectiva educativa está alinhada com práticas comprometidas com a capacidade de criação e com a singularidade do ser humano. Sendo assim, é possível relacionar aspectos das diretrizes curriculares presentes em vários cursos da área da saúde com potencialidades da monitoria acadêmica, como a autonomia, humanização e criticidade.

Dentro desse contexto, a monitoria acadêmica é uma experiência importante para o discente monitor, sobretudo, no desenvolvimento da sua docência, visto que a prática da monitoria é uma oportunidade para se desenvolver habilidades e competências inerentes à docência ao experimentar, de maneira amadora, os primeiros êxitos e desafios da atuação como professor (MATOSO, 2014). Além disso, a monitoria favorece tanto o aprendizado e desenvolvimento do discente quanto do docente, em razão de ser uma ferramenta do processo de ensino e aprendizagem que deve ser adaptada para oferecer aos discentes novas maneiras de aprender (SANTOS; BATISTA, 2015).

Dessa forma, vários fatores influenciam na prática da docência como: ter domínio do conteúdo ensinado, utilizar metodologias que deixem as aulas mais atrativas para os estudantes, realizar avaliações para analisar o processo de aprendizagem do discente, entre outros (BORGES; GONZÁLEZ, 2017). Embora dentre os componentes curriculares em cursos de graduação, a monitoria seja um comum e relevante contato com a docência, é um tema pouco explorado na literatura científica (BORGES; GONZÁLEZ, 2017; SANTOS; BATISTA, 2015).

Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma discente monitora, da disciplina Processos Psicológicos Básicos (PPB), de um curso de graduação em psicologia. Além disso, objetiva-se refletir sobre a importância da monitoria acadêmica no processo de ensino e aprendizagem e na formação e desenvolvimento acadêmico do monitor.

## 2 MÉTODOS



Trata-se de um relato de experiência, um estudo descritivo, realizado a partir das vivências de uma discente monitora da disciplina PPB, uma disciplina teórica, que é ofertada no curso de graduação em psicologia, das Faculdades Integradas de Patos (FIP), uma IES privada, em Campina Grande-PB.

Diante do exposto, o relato de experiência é um estudo que descreve uma determinada experiência que pode contribuir de maneira relevante para a área de atuação profissional, e consiste na descrição que um autor ou uma equipe realizam de uma vivência profissional vista como exitosa ou não, mas que gera contribuições com a discussão do tema abordado. Assim, o relato é feito de forma contextualizada, com aporte teórico e objetividade (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, 2023). Dentro desse contexto, a construção deste relato de experiência foi realizada com base nas recomendações de Mussi, Flores e Almeida (2021).

A discente monitora foi selecionada a partir do edital do Programa de Monitoria da FIP. O processo seletivo foi composto por uma prova teórica e uma entrevista, com a professora da disciplina. As atividades da monitoria ocorreram semanalmente, durante o semestre 2023.1, na modalidade presencial e na modalidade virtual.

Dessa forma, na modalidade presencial a monitoria era realizada em uma sala de aula da FIP, enquanto na modalidade virtual acontecia por meio de vídeo chamada utilizando a ferramenta Google Meet, bem como, em alguns momentos, a monitoria foi realizada por meio da ferramenta WhatsApp, com a criação de um grupo no qual os estudantes deixavam as suas dúvidas e a monitora respondia por gravação de áudio e com o uso de imagens.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A disciplina PPB faz parte da matriz curricular do curso de graduação em psicologia da FIP e é ofertada para os estudantes matriculados no primeiro período. Essa disciplina, que tem quatro créditos e uma carga horária de 80 horas, é de grande importância, visto que aborda vários assuntos relevantes para o processo de aprendizagem e futura prática profissional dos estudantes de psicologia. Dentre os assuntos abordados destacam-se os processos de: sensação, percepção, consciência, aprendizagem, pensamento, linguagem, inteligência, emoções e motivação.

Dentro desse contexto, antes de iniciar a monitoria, a discente monitora realizou o planejamento das modalidades de ensino e dos horários da monitoria a serem ofertados. Em seguida, a docente que ministrava a disciplina apresentou a monitora aos estudantes, em sala de aula, e destacou a importância da monitoria acadêmica para o processo de aprendizagem de todos. Diante disso, houve a conscientização dos estudantes sobre os horários ofertados, sobre o que é a monitoria acadêmica, como ela iria auxiliá-los e a abertura da comunicação entre a monitora e os demais discentes.

De acordo com Gurgel *et al.* (2017), o modelo de ensino tradicional é caracterizado pela transmissão de conhecimentos e pela ênfase na memorização. Paulo Freire chamou esse modelo de educação bancária, o qual se baseia em aulas expositivas, em que apenas o professor é o detentor de conhecimentos e o papel dos estudantes é repetir fielmente os conteúdos memorizados. Entretanto, o ato de ensinar não é apenas a transmissão de conhecimentos, visto que tem como um dos objetivos direcionar o discente na construção do conhecimento. Assim, faz-se uso ferramentas didáticas que buscam promover a transformação do estudante, tornando-o mais habilidoso, capaz e competente.

Em face do exposto, durante o exercício da monitoria foi observado que ensinar não é apenas transferir conteúdos aos estudantes, para que eles aprendam é necessário ensinar de forma didática e respeitar a subjetividade de cada um. Por isso, na prática da monitoria, os



assuntos foram abordados buscando tornar possível aos alunos atribuir significados aos conteúdos. Ademais, buscou-se construir uma boa interação entre a monitora e os discentes, sendo estimulada a autonomia e o pensamento crítico deles no processo de aprendizagem e a livre expressão sobre as dúvidas e dificuldades.

Com isso, no que diz respeito à frequência da busca da monitoria pelos discentes, constatou-se que ocorreu durante todo o semestre. Porém, foi observado que um número maior de estudantes buscava o auxílio da monitoria próximo às provas. Dessa forma, nas semanas de provas, nos horários da monitoria, eram realizadas revisões para a prova, utilizando explicações e interações que deixavam o processo de ensino-aprendizagem mais dinâmico, para que os assuntos pudessem fazer sentido para os discentes, e assim, facilitar o aprendizado.

Assim, a intenção era que fosse possível a internalização dos conteúdos e o aprendizado, fugindo da memorização momentânea. Após as provas, os discentes que frequentaram a monitoria relataram à professora da disciplina que a monitoria estava influenciando positivamente no processo de aprendizagem deles.

Dentro desse contexto, a monitoria buscou promover o desenvolvimento de habilidades e competências dos discentes, as quais perpassam pela importância de aprender o conteúdo sem se importar apenas com a aprovação na disciplina. Ou seja, buscou-se promover a aprendizagem dos assuntos por meio da atribuição de significados, reflexões e construções do conhecimento não só na disciplina, mas para a vida e o futuro profissional.

Para explicar a influência da aprendizagem no processo de desenvolvimento mental, Vygotsky elaborou o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), que pode ser definido como a distância entre o nível de desenvolvimento real, geralmente determinado por meio da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, que é determinado por meio da solução de problemas sob a mediação de pessoas mais capazes. Para Vygotsky, o estudante é capaz de aprender mais com o auxílio de outra pessoa, como professores e colegas, do que sozinho. Portanto, o processo de ensino deve voltar-se especialmente para a ZDP, na qual se encontram as capacidades e habilidades potenciais, que estão em amadurecimento (CAVALCANTI, 2005).

Assim, o estudante é o sujeito ativo de seu processo de formação e desenvolvimento afetivo, intelectual e social. Sendo assim, o papel do professor é o de mediador do processo de aprendizagem do aluno. Diante disso, o trabalho do professor, como mediador, é favorecer a inter-relação do encontro e confronto entre o sujeito (estudante) e o objeto de seu conhecimento (conteúdo). E nessa mediação, a construção de conhecimento do estudante é uma dimensão importante do processo de ensino e aprendizagem (CAVALCANTI, 2005).

A partir disso, o papel da monitora foi o de mediadora no processo de ensino e aprendizagem. Durante a monitoria, o estudante era orientado a fazer um estudo prévio sobre os assuntos para potencializar o trabalho desenvolvido na monitoria. Então, foi observado que quando o discente chegava com um conhecimento prévio, mesmo que superficial, ele conseguia compreender melhor.

Com isso, observou-se que quando a mediação ocorria dentro da ZDP dos discentes, no ensino de assuntos que eles estavam em “amadurecimento”, os resultados obtidos na monitoria eram mais satisfatórios. Além disso, em alguns momentos a monitora compartilhou estratégias de estudo, mas destacou a importância dos alunos refletirem sobre o próprio processo de aprendizado deles para que criassem as próprias estratégias e se tornassem sujeitos ativos nesse processo.

Ao longo das explicações, a discente monitora sempre explicava a teoria e depois dava exemplos da vida cotidiana ou que os discentes pudessem compreender para facilitar o entendimento sobre o assunto abordado. Em seguida, era estimulado que os estudantes falassem se entenderam ou não, e assim, era perguntado individualmente se eles teriam



exemplos para compartilhar e em qual assunto abordado no dia estava associado aquele exemplo dado por eles.

Para Wallon, a afetividade não é apenas uma das dimensões do sujeito, ela é também uma fase mais arcaica do desenvolvimento. O ser humano foi um ser afetivo assim que saiu da vida puramente orgânica. No começo da vida, a inteligência e a afetividade estão interligadas, mas com o predomínio da afetividade. Com isso, a ideia do processo de ensino e aprendizagem de Wallon é diferente do modelo tradicional que prioriza o desempenho dentro da sala de aula e a inteligência (SANTOS; JUNQUEIRA; SILVA, 2016).

Dentro desse contexto, a afetividade influencia na construção do conhecimento, no qual o ato de ensinar é resultado de uma prática pedagógica relacional, pois envolve a afetividade dos estudantes e dos professores que estão envolvidos no processo de ensino e aprendizagem. Assim, o papel do professor não é ser o detentor do saber, mas o mediador da construção do conhecimento do estudante. E isso acontece dentro do vínculo afetivo que é construído durante a aquisição do conhecimento. Portanto, os avanços do processo de ensino e aprendizagem dos discentes estão concentrados nos métodos que cada educador usa. Assim, a afetividade pode contribuir para a melhoria nos resultados deste processo de ensino e aprendizagem dos discentes, fazendo com que o aluno se sinta motivado ou não para aprender (SANTOS; JUNQUEIRA; SILVA, 2016).

Diante disso, é importante refletir sobre a dimensão da afetividade durante a vivência da monitoria, assim como no processo de ensino e aprendizagem e da criação dos vínculos. Dessa forma, quando algum discente demonstrava ter uma maior dificuldade para entender determinado conteúdo, sempre era incentivado que não tivesse receio de expressar que não compreendeu e a monitoria explicava de formas diferentes até ele relatasse que tinha compreendido.

Com isso, buscava-se promover um ambiente mais favorável ao processo de aprendizagem, com acolhimento e diálogo. Para avaliar se ele realmente tinha compreendido, a monitoria pedia para o estudante explicar o que ele tinha entendido sobre o conteúdo utilizando as próprias palavras. Diante do exposto, observa-se que a discente monitora teve a oportunidade de desenvolver competências e habilidades relacionadas à docência.

Dentro do exercício da monitoria, um desafio identificado foi a de não ter horários em que todos os discentes tivessem disponibilidade para frequentar a monitoria, pois existiam duas turmas da disciplina PPB, uma no turno da manhã e a outra no turno da noite. Como a monitora estudava à noite, a monitoria só poderia ser realizada pela manhã ou à tarde, então os horários foram ofertados nesses turnos.

Quando essa situação foi identificada, a monitora conversou com os estudantes e tentou encontrar uma solução, mas como muitos alunos trabalhavam ou moravam em outras cidades e precisavam se deslocar para as aulas na FIP, observou-se que mesmo alterando os horários ofertados, essa dificuldade ainda existiria.

Assim, o fato da monitoria em alguns dias ser realizada pelo Google Meet já mitigou esse problema e por meio dessa ferramenta muitos dos discentes frequentaram a atividade. Além do mais, em alguns momentos a monitoria foi realizada por meio de um grupo no WhatsApp, no qual os estudantes deixavam as suas dúvidas e a monitora respondia por gravação de áudio e com o uso de imagens, dessa forma foi possível que os alunos que não podiam comparecer na monitoria tivessem acesso aos benefícios dela. A partir disso, os estudantes que tiveram acesso a monitoria por meio dessas ferramentas compartilharam com a monitora que gostaram bastante e que tinham conseguido ter suas dúvidas sanadas.

Segundo Botelho *et al.* (2019), a construção do diálogo na monitoria pode contribuir com a humanização durante a graduação, bem como na atuação profissional, visto que há uma valorização da dimensão subjetiva na relação entre o discente monitor e os discentes, na qual existe acolhimento, apoio emocional e motivação. Ademais, na monitoria os monitores e os



estudantes podem ser protagonistas na construção de seu próprio conhecimento e compartilhem esses saberes entre si, e assim, desenvolverem autonomia na condução do seu próprio processo de aprendizagem. Nesse sentido, esses aprendizados podem promover a formação de profissionais de saúde com mais autonomia, reflexivos e críticos.

Diante disso, foi observado que por meio do diálogo e do reconhecimento da subjetividade dos discentes, é possível obter ótimos resultados. Portanto, é importante refletir que o resultado obtido na monitoria foi fruto de um bom relacionamento interpessoal construído entre a professora da disciplina, os discentes e a monitora.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo relatou a experiência de monitoria na disciplina PPB, do curso de graduação em psicologia, da FIP. Diante do exposto, observou-se que a monitoria acadêmica é uma ferramenta educativa importante na formação tanto do discente monitor quanto dos demais discentes, pois é um espaço para o desenvolvimento de futuros profissionais críticos, autônomos e humanizados. Além disso, na monitoria os estudantes foram estimulados a serem protagonistas do seu processo de construção de conhecimento. Porém, destaca-se a importância da mediação realizada pela monitora no processo de ensino e aprendizagem. Ademais, a orientação da professora que ministrava a disciplina potencializou o desenvolvimento de habilidades e competências da monitora relacionados à docência. Com relação aos desafios vivenciados pela monitora, destacou-se a dificuldade de nem todos os discentes terem disponibilidade para frequentar a monitoria. Assim, reflete-se que o resultado obtido na monitoria é consequência de um bom relacionamento interpessoal construído entre a professora da disciplina, os discentes e a discente monitora. Diante deste cenário, para experiências futuras da monitora, identifica-se a relevância de utilizar novas maneiras para avaliar os resultados obtidos no exercício da monitoria, para que outros aspectos da vivência possam ser observados e analisados.

#### REFERÊNCIAS

BORGES, R. M.; GONZÁLEZ, F. J. O início da docência universitária. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 7, n. 2, p. 50-62, 2017.

BOTELHO, L. V. *et al.* Monitoria acadêmica e formação profissional em saúde: uma revisão integrativa. **Abcs Health Sciences**, v. 44, n. 1, p. 67-74, 2019.

BRASIL. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. **Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências**. Brasília, Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15540.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15540.htm). Acesso em: 13 jul. 2023.

BRASIL. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)**. Brasília, Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em: 13 jul. 2023.

CAVALCANTI, L. S. Cotidiano, mediação pedagógica e formação de conceitos: uma contribuição de Vygotsky ao ensino de geografia. **Cadernos Cedes**, v. 25, n. 66, p. 185-207, 2005.



FERNANDES, N. C. *et al.* Monitoria acadêmica e o cuidado da pessoa com estomia: relato de experiência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.19, n. 2, p. 238-241, 2015.

GURGEL, S. S. *et al.* Educational games: didactic resources utilized at teaching health education classes. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-6, 2017.

MATOSO, L. M. L. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. **Catussaba - Revista Científica da Escola da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 77-83, 2014.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 1-18, 2021.

SANTOS, A. O.; JUNQUEIRA, A. M. R.; SILVA, G. N. A afetividade no processo de ensino e aprendizagem: diálogos em Wallon e Vygotsky. **Perspectivas em Psicologia**, v. 20, n. 1, 2016.

SANTOS, G. M.; BATISTA, S. H. S. S. Monitoria acadêmica em formação em/para saúde: desafios e possibilidades no âmbito de um currículo interprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 203-207, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Instrutivo para elaboração de relato de experiência**. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nutricaoogv/files/2016/03/Orienta%C3%A7%C3%B5es-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Relato-de-Experi%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2023.



## O IMPACTO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO BEM-ESTAR DOS PACIENTES E PROFISSIONAIS DA ÁREA ONCOLÓGICA

**Vinicius Eduardo Farias Silva**

Universidade Estadual de Goiás | Itumbiara, Goiás, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0098-5128>

E-mail: [viniciusegtba2505@aluno.ueg.br](mailto:viniciusegtba2505@aluno.ueg.br)

**Stephanie Tolêdo Santiago**

Faculdade Venda Nova do imigrante | Salvador, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1407-1777>

E-mail: [stephanietoledo.santiago@gmail.com](mailto:stephanietoledo.santiago@gmail.com)

**Elisabete Soares de Santana**

Faculdade Santíssima Trindade-FAST | Nazaré, Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5773-3879>

E-mail: [elisabetesoares0987@gmail.com](mailto:elisabetesoares0987@gmail.com)

**Samuel Paulo da Silva Vasconcelos**

Universidade Federal do Pará | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9263-576X>

E-mail: [samuelpvasconcelos@gmail.com](mailto:samuelpvasconcelos@gmail.com)

**Marcela Dias de Freitas**

Universidade Federal de Pernambuco-Centro Acadêmico de Vitória | Vitória, Pernambuco,

Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4802-9152>

Email: [marcela.diasfreitas@ufpe.br](mailto:marcela.diasfreitas@ufpe.br)

**Mariana Pereira Barbosa Silva**

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0852-8099>

E-mail: [marianapbsilvaa@gmail.com](mailto:marianapbsilvaa@gmail.com)

### RESUMO

**OBJETIVO:** Determinar o significado do cuidado humanizado para os pacientes e a equipe multiprofissional que trata de pacientes com câncer, avaliando o impacto da relação entre cuidador e paciente. **MÉTODOS:** Estudo de revisão integrativa de literatura com abordagem quali-quantitativa de caráter descritivo. As bases de dados utilizadas foram: Web of Science, SciELO, PubMed e Google Acadêmico, com base nos descritores listados no DECS. Os critérios de inclusão seguiram artigos que tratavam da temática, disponíveis online e na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados dos anos de 2013-2023. Artigos discrepantes da temática foram excluídos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De um total de 2.496 estudos, foram utilizados no presente estudo 12 artigos. O impacto da assistência humanizada na área oncológica é notável tanto para os pacientes quanto aos profissionais de saúde. Para os pacientes a humanização demonstrada pelos profissionais de saúde têm um efeito positivo significativo no seu bem-estar. Para os profissionais da área oncológica, a prática proporciona maior satisfação no trabalho e melhor bem-estar psicológico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A relação humanizada entre a equipe de saúde e o paciente é fundamental para garantir um ambiente acolhedor que favorece bem-estar dos pacientes e fortalece a coesão e comprometimento da equipe de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização da Assistência Hospitalar; Serviço Hospitalar de Oncologia; Equipe de Assistência ao Paciente.



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Determine the meaning of humanized care for patients and for the multidisciplinary team that treats cancer patients, assessing the impact of the relationship between caregiver and patient. **METHODS:** Study of integrative literature review with qualitative and quantitative approach of descriptive character. The databases used were: Web of Science, SciELO, PubMed and Google Scholar, based on the descriptors listed in DECS. The inclusion criteria followed articles that dealt with the theme, available online and in full, in Portuguese, English and Spanish; published from the years 2013-2023. Discrepant articles on the theme were excluded. **RESULTS AND DISCUSSION:** From a total of 2,496 studies, 12 articles were used in the present study. The impact of humanized care in the oncology area is remarkable for both patients and health professionals. For patients, the humanization demonstrated by health professionals has a significant positive effect on their well-being. For professionals in the oncology area, the practice provides greater job satisfaction and better psychological well-being. **CONCLUSION OR FINAL CONSIDERATIONS:** The humanized relationship between the health team and the patient is essential to ensure a welcoming environment that favors the well-being of patients and strengthens the cohesion and commitment of the health team.

**KEYWORDS:** Humanization of Hospital Care; Hospital Oncology Service; Patient Care Team.

## 1 INTRODUÇÃO

A experiência de internação de um paciente oncológico é um processo difícil de enfrentar, pois requer afastamento do ambiente familiar e da rotina diária que a pessoa está acostumada, o que pode resultar em sofrimento e estresse devido situações desagradáveis em diversos aspectos: físico, psicológico e social (HENRIQUES; CABANA, 2013).

Para Soratto *et al.* (2016) e Oliveira *et al.* (2018), quando se trata de câncer, uma doença crônica que ainda está associada, na percepção social, à possibilidade de morte, a hospitalização pode se tornar um processo profundamente complexo. Além disso, afirmam que pode haver múltiplas internações, algumas delas de longa duração, expondo tanto o paciente com câncer quanto seus familiares a diversas transformações. Essa experiência dolorosa pode desencadear crises de depressão e insegurança, além dos desafios enfrentados com as reações aos tratamentos, como quimioterapia ou radioterapia, que interferem na imagem perante a sociedade, causam dor, exigem afastamento do trabalho e acarretam despesas financeiras, entre outras preocupações e disfunções emocionais.

Nesse contexto, a literatura define que é essencial que a equipe de profissionais adote uma abordagem holística em relação ao paciente e ao familiar que o acompanha durante a hospitalização (BASHKIN *et al.*, 2023; BAZZANO, 2023; DIAZ *et al.*, 2023). E isso implica em fornecer um cuidado humanizado, estabelecendo vínculos, promovendo a troca de informações, facilitando o diálogo e implementando outras estratégias ao longo de todo o processo de cuidado ao paciente. Pires e Avinco (2015) definem que:

“A humanização dos cuidados em saúde enfoca em considerar a essência do ser, o respeito e a individualidade, de forma a facilitar que a pessoa vulnerabilizada enfrente positivamente os seus desafios. O conceito de humanização das práticas e da atenção à saúde é um dos principais assuntos





discutidos nas últimas décadas, e vem ganhando destaque na literatura científica nacional, principalmente nas publicações ligadas à saúde coletiva”.

Diante disso, os profissionais de saúde que realizam o tratamento oncológico devem sempre estar preparados para proporcionar a escuta qualificada ao paciente, com a finalidade de minimizar o sofrimento e criar o vínculo entre profissional e paciente, o diálogo é uma ferramenta imprescindível no processo de trabalho em saúde. A partir da comunicação ocorre a humanização do atendimento, esse tipo de assistência possibilita conhecer a necessidade de saúde do indivíduo e auxiliar na solução do problema, possibilitando enxergar o paciente como um todo e não apenas a doença. Assim, garantindo a promoção da saúde e a integralidade do cuidado (RENNÓ; CAMPOS, 2014).

O atendimento humanizado nos serviços de saúde ainda é um desafio, devido os profissionais resistirem a esse tipo de assistência à saúde. A falta de interação interfere no estabelecimento do vínculo, sendo impossível um bom atendimento com a ausência da escuta qualificada. O atendimento desumanizado ocorre pela falta de preparo daqueles que trabalham com oncologia para poderem lidar com situações árduas. Além disso, deve haver o preparo psicológico para encarar os sentimentos de angústia, ansiedade e depressão desencadeados por presenciarem de maneira constante no ambiente de trabalho situações de sofrimento de pacientes (RENNÓ; CAMPOS, 2014).

Assim, a humanização representa um conjunto de iniciativas que visam proporcionar cuidados de saúde que combinem a melhor tecnologia disponível com acolhimento, respeito ético e cultural ao paciente, além de criar ambientes de trabalho propícios para o exercício técnico adequado e a satisfação dos profissionais de saúde e dos usuários (GOULART; CHIARI, 2010).

Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi determinar o significado do atendimento humanizado para os pacientes e a equipe multiprofissional que trata de pacientes com câncer, para avaliar o impacto da relação entre cuidador e paciente por meio do serviço de atendimento humanizado.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem quali-quantitativa de caráter descritivo no qual foi realizado uma busca bibliográfica referente ao impacto da humanização na assistência de saúde no bem-estar dos pacientes e dos profissionais de saúde da área da oncologia.

Mendes, Silveira, Galvão (2008) afirmam que “A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos”.

Para a elaboração deste estudo foram realizadas buscas nas bases de dados: *Web of science* (Periódicos Capes), *Scientific Electronic Library Online* (SciElo), PubMed e Google Acadêmico a partir dos descritores no DECS: humanização da assistência, serviço hospitalar de oncologia, Equipe de Assistência ao Paciente. Como critérios de inclusão: Artigos que abordem a temática, disponível online e na íntegra, nos idiomas: português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2013 a 2023. E os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam a temática e artigos duplicados nas bases de dados.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO



Foram localizados 2.496 estudos distribuídos nas bases de dados usadas. Desse total, foram rejeitados 2.461 em razão destes estarem em incongruência com a temática direcionada somente a cuidados paliativos. Na presente revisão integrativa, portanto, foram potencialmente relevantes para ser analisados 21 estudos, advindos da leitura e análise dos títulos e resumos, mas nove não atendiam aos critérios de inclusão e foram também rejeitados. Foram finalmente usados na presente pesquisa 12 artigos. Os artigos incluídos na revisão estão descritos no Quadro 1.

**Quadro 1.** Descrição dos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura, segundo autor, título, ano, base de dados, objetivo e resultados.

Autor	Título	Ano	Base de Dados	Objetivo	Resultados
BREDA; SOUZA	Abordagem multiprofissional do paciente oncológico: Revisão de Literatura	2020	Web of Science	Abordar a relação estabelecida entre a equipe multiprofissional e o paciente oncológico, assim como o vínculo profissional - paciente interfere no tratamento.	Necessidade de uma abordagem multiprofissional ao paciente oncológico, porém demonstra que ainda há lacunas em relação à operacionalização da interprofissionalidade e na prestação de cuidados ao paciente.
RIBEIRO; PEREIRA.	Saúde Mental e Desgaste da Equipe de Enfermagem Atuantes em Serviços de Oncologia	2022	Google Acadêmico	Discutir a saúde mental de equipes de enfermagem atuantes em serviços de oncologia.	Profissionais desenvolvem alterações sentimentais e comportamentais que atrapalham no desenvolvimento de suas atividades assistenciais e administrativas no atendimento ao paciente.
ALENCAR <i>et. al.</i>	Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal	2017	Web of Science	Identificar os sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal.	A maioria dos profissionais admitiu o despreparo no manejo e enfrentamento de lidar com a morte do paciente, experienciando de forma conflituosa, amarga e cruel tal vivência.
CORDÁS <i>et. al.</i>	Prática psiquiátrica em	2020	Google Acadêmico	Tratar de assuntos como	O cuidado atento da equipe de saúde,



	oncologia		o	cuidados com a equipe de atendimento e humanização no tratamento e custos associados a quadros psiquiátricos em oncologia.	aliado a ações humanizam os diferentes momentos do tratamento.
BORDIGN <i>et al.</i>	Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal.	2015	SciELO	Identificar os motivos de satisfação e insatisfação entre profissionais na atenção oncológica.	A insatisfação decorreu, prioritariamente, da exposição à exaustiva carga de trabalho e óbito do paciente oncológico.
RENNÓ; CAMPOS.	Comunicação Interpessoal: Valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade de oncologia	2014	Web of Science	Analisar a percepção dos clientes de um ambulatório de oncologia acerca da comunicação interpessoal profissional-cliente.	Cliente com câncer valoriza a comunicação interpessoal e atribui a ela o alívio de seus sintomas, de sua dor, angústia.
GRISALES-NARANJO; ARIAS-VALENCIA.	Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia	2013	Web of Science e SciELO	Conhecer as necessidades de atendimento humanizado aos pacientes submetidos à quimioterapia.	A categoria desumanização do cuidado emergiu relacionada principalmente à informação do diagnóstico e na comunicação que o profissional mantinha com esses pacientes.
BARBOSA <i>et al.</i>	Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa	2013	PubMed	Conhecer a produção científica sobre a PNH e formação dos profissionais de saúde.	Necessidade de superar a concepção biológica, valorizando os aspectos culturais dos usuários.
THEOBAL <i>et al.</i>	Percepções do paciente oncológico sobre o	2016	SciELO	Identificar as percepções do paciente oncológico	Há percepção positiva do usuário sobre o cuidado recebido, embora a



	cuidado			sobre o cuidado profissional recebido	prática profissional incorpore parcialmente as recomendações preconizadas pela PNH.
MARINHO, DOMINGUE S, OLÁRIO.	Humanização da assistência frente ao paciente oncológico: uma revisão integrativa	2016	Google Acadêmico	Descrever o que tem sido publicado quanto à humanização da assistência frente ao paciente oncológico frente ao PNH.	Os profissionais precisam aprender a ouvir, prestar um cuidado sem pressa e principalmente de um apoio das instituições hospitalares.
QUEIROZ, MENDONÇA	A influência de atividades recreativas com pacientes oncológicos: uma revisão narrativa	2022	Google Acadêmico	Descrever a influência positiva de atividades recreativas no tratamento de pacientes com câncer.	A humanização do ambiente de tratamento oncológico gera uma promoção de saúde com bem-estar biopsicossocial e espiritual.
MINAME; LEDUC.	The impact of humanized care in palliative care patients: A literature.	2022	Google Acadêmico	Ressaltar o impacto positivo da assistência humanizada em pacientes com cuidados paliativos	Necessidade de assistência humanizada com maior frequência nos atendimentos hospitalares, em todos os níveis de cuidado.

**Fonte:** Autores, 2023.

Após seleção dos estudos emergiram as seguintes categorias temáticas: o cotidiano da equipe que cuida do paciente oncológico e Assistência humanizada com pacientes oncológicos e seus impactos.

### **O cotidiano da equipe que cuida do paciente oncológico**

A assistência multiprofissional oferecida aos pacientes com câncer envolve uma forma de trabalho coletivo, resultante da interação entre diferentes profissionais e suas respectivas ações técnicas. Através da comunicação, as equipes colaboram e estabelecem uma rede de apoio sólida, tanto para os pacientes quanto para seus familiares. Juntos, eles configuram um sistema de suporte fortalecido, visando o bem-estar de todos os envolvidos (BREDA, SOUZA, 2020).



Em 2021, o número de casos de câncer registrados foi de 16 mil, enquanto para 2022, estimou-se aproximadamente 66 mil diagnósticos de câncer no Brasil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma (RIBEIRO, PEREIRA, 2022).

Sendo assim, com o aumento da incidência de câncer ano após ano, é indubitável que a equipe multiprofissional de saúde desempenha um papel essencial ao lidar diretamente com pacientes em tratamento de quimioterapia e radioterapia. Com o avanço da tecnologia em saúde, o índice de sobrevivência dos pacientes tem aumentado, permitindo que muitos vivam por períodos mais longos após o diagnóstico. No entanto, apesar desses avanços, ainda há desafios e obstáculos a serem enfrentados e considerados (ALENCAR *et al.*, 2017).

Atualmente, ser médico, enfermeiro, farmacêutico ou qualquer outro profissional da área da saúde está se tornando cada vez mais complicado. Isso se deve ao aumento das demandas técnicas e do conhecimento necessário, além das crescentes expectativas sociais. Os pacientes agora solicitam um contato e uma atenção maiores, além de explicações mais detalhadas sobre doenças e procedimentos, entre outras coisas (CÓRDAS *et al.*, 2020). Em 2015, Bordignon *et al.*, afirmam que estes profissionais se deparam com indivíduos submetidos a tratamentos prolongados, que frequentemente levam a diversos efeitos colaterais e dificuldades. Essas dificuldades incluem mudanças significativas na rotina de vida, na autoestima e na autoimagem dos pacientes, bem como experiências relacionadas à finitude da vida. Tais situações têm um impacto profundo na identidade pessoal e profissional dos profissionais de saúde e de toda a equipe envolvida no cuidado.

No livro *Prática Psiquiátrica em Oncologia*, Cordás *et al.* (2020) trouxeram estudos que comprovam que a incidência de transtornos psicológicos, como a depressão, é tão frequente entre profissionais da saúde como na população em geral. De acordo com um estudo prospectivo que acompanhou 1.300 médicos do sexo masculino formados pela Universidade John Hopkins entre 1948 e 1964, a taxa ao longo da vida de depressão autorrelatada foi de aproximadamente 12,8%. Esse valor é similar à taxa de depressão na população geral masculina nesse mesmo período, que era em torno de 12% (para idades entre 45 e 54 anos). A única diferença observada foi que o início da depressão entre a equipe que cuida do paciente oncológico ocorreu em idades mais avançadas.

Isso ocorre, pois, a intensidade das demandas na assistência em saúde, combinada com as extenuantes horas de trabalho, são elementos que comumente conduzem os profissionais da a experimentarem transtornos psicológicos, tais como a síndrome de burnout, a depressão e a ansiedade. Em alguns casos mais graves, essas condições podem até mesmo resultar em suicídio.

Vale ressaltar que o profissional que atua na área da Oncologia enfrenta desafios difíceis sem estar adequadamente preparado. Ele não possui a formação profissional e o suporte institucional necessários para lidar com tais situações. Essa responsabilidade é percebida como algo solitário, não compartilhado com outros colegas. Essa falta de preparo pode impactar negativamente nas relações terapêuticas e, conseqüentemente, no cuidado oferecido aos pacientes. Existem diversas barreiras que podem prejudicar o desempenho desse trabalho, como a desvalorização da profissão, falta de engajamento, falta de ética, escassez de conhecimento, limitações de tempo e condições inadequadas de trabalho. Todos esses fatores contribuem para a frustração e insatisfação do profissional, afetando seu humor e, conseqüentemente, prejudicando o cuidado prestado aos pacientes (RENNÓ *et al.*, 2014; GRISALES-NARANJO, ARIAS-VALENCIA, 2013).

### **Assistência humanizada com pacientes oncológicos e seus impactos**

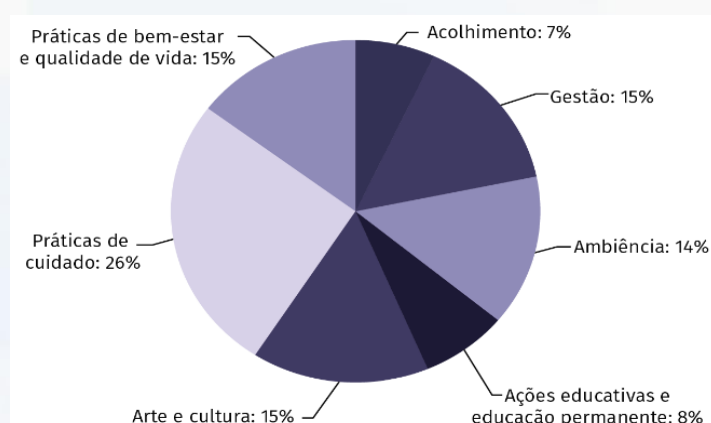
Em 2013, Barbosa *et al.*, realizaram uma produção científica no intuito de conhecer a Política Nacional de Humanização (PNH) e a educação cotidiana de trabalhadores e alunos da



área da saúde. Essa política tem como pilares a transversalidade, que busca integrar diferentes perspectivas e áreas; a indissociabilidade entre atenção e gestão, enfatizando a união entre essas dimensões; o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos indivíduos e grupos envolvidos, fundamentados em diretrizes como o acolhimento, a gestão participativa e coparticipativa, a ambiência, a clínica ampliada e compartilhada, a valorização do trabalhador e a defesa dos direitos dos usuários.

Theobald *et al.* (2016), observaram que os pacientes com câncer percebem o cuidado que recebem de forma positiva. No entanto, a prática profissional atual atende apenas parcialmente às recomendações da Política Nacional de Humanização. Ou seja, o sentido integral do cuidado ainda não está totalmente integrado ao cenário explorado. Assim, é imprescindível canalizar esforços para potencializar a incorporação de condutas profissionais que priorizem o atendimento humanizado. A ausência desses cuidados prejudica a adesão terapêutica, fragiliza o paciente e gera impactos emocionais no indivíduo. Portanto, há a necessidade de investir na promoção de uma abordagem de cuidado mais centrada no ser humano. Vale salientar que, atualmente, há 128 ações de caráter humanizador desenvolvidas pelas diferentes áreas do ICESP (Instituto do Câncer do Estado de São Paulo). A maioria delas é relativa ao eixo temático de Práticas de Cuidado, conforme mostra figura 1.

**Figura 1.** Total de ações do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo por âmbito das ações.



**Fonte:** CORDÁS *op. cit.*, 2020.

As iniciativas desenvolvidas pela INESP são destinadas aos indivíduos em tratamento concentram-se na vertente terapêutica, cultural e educacional, e possuem o impacto de promover o intercâmbio de conhecimentos e vivências, facilitando o desenvolvimento de mecanismos para enfrentar os desafios e formar uma sólida rede de suporte durante todo o processo de recuperação. Isso indica que a humanização da assistência ao paciente oncológico é fundamental para proporcionar um tratamento mais humano, integral e empático, com impactos positivos tanto na experiência do paciente quanto no trabalho da equipe de saúde e nos resultados do tratamento. Isso contribui para enfrentar o câncer de forma mais abrangente e com maior qualidade de vida para os pacientes (MARINHO, DOMINGUES, OLÁRIO, 2016)

CORDÁS *et al.* (2020) também enfatiza em seu livro, que é essencial a gestão de saúde ser participativa da humanização para garantir um trabalho eficaz e profissional. Isso vai além do âmbito do sistema e dos serviços de saúde, abrangendo também o cuidado em saúde, englobando colaboradores, pacientes, familiares e gestores das organizações envolvidas nos processos e fluxos de trabalho associados à gestão do cuidado. Ao incluir



todos os participantes nesse processo, promove-se uma acolhida adequada, estimulando o diálogo e permitindo que as decisões e avaliações sejam feitas em conjunto. Dessa forma, cada indivíduo torna-se corresponsável por esse importante empreendimento.

Só assim a humanização da assistência ao paciente oncológico trará mais benefícios tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde envolvidos no cuidado, uma vez que a humanização cria um ambiente mais acolhedor e de confiança mútua entre pacientes e profissionais de saúde, promovendo: Adesão dos pacientes ao tratamento, Melhoria na qualidade de vida, Suporte emocional e psicológico aos pacientes e familiares e o fortalecimento do vínculo dos profissionais com o paciente.

Embora a humanização demande um investimento de tempo e recursos, a longo prazo, pode contribuir para a redução do tempo de internação, das taxas de reinternação e dos custos médicos associados (QUEIROZ, MENDONÇA, 2022). E ainda em casos de pacientes terminais, a humanização da assistência é de extrema importância para proporcionar um fim de vida mais digno e confortável, garantindo que pacientes e familiares tenham apoio e cuidado adequados (MINAME, LEDUC, 2022).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O significado do atendimento humanizado para pacientes e a equipe multiprofissional que trata de pacientes com câncer é um aspecto de extrema importância no contexto da saúde e do bem-estar do paciente. A relação entre a equipe de saúde e o paciente é indispensável para garantir que o tratamento seja eficaz e que o paciente se sinta respeitado, compreendido e apoiado durante todo o processo de enfrentamento da doença.

Dessa forma, ao compreender o significado dessa abordagem, é possível criar um ambiente de cuidado mais acolhedor, que favoreça o bem-estar físico e emocional dos pacientes e contribua para uma equipe de saúde mais coesa e comprometida. Ademais, o atendimento humanizado desempenha um papel crucial na jornada dos pacientes com câncer, promovendo melhores resultados de tratamento e uma experiência mais positiva durante todo o processo de enfrentamento da doença.

#### REFERÊNCIA

ALENCAR, D.C. *et al.* Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. **Rev Fun Care Online**. v. 9, n. 4, p. 1015- 1020, 2017.

BARBOSA, G. C. *et al.* Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 123-127, 2013.

BASHKIN, O. *et al.* The Role of Nurses in the Quality of Cancer Care Management: Perceptions of Cancer Survivors and Oncology Teams. **Seminars in Oncology Nursing**, v. 39, n. 3, p. 151-163, 2023.

BAZZANO, M. *et al.* The Humanization of Health Care: In-Depth Knowledge Regarding the Ethics of Dental Care in Oncological Patients. **Ethics in Research: Principles and Practical Considerations**. Springer Nature Switzerland, p. 105-117, 2023.

BORDIGNON, M. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 4, p. 925-33, 2015.



BREDA, K.; SOUZA, M. C. A. Abordagem multiprofissional do paciente oncológico: Revisão de Literatura. **Revista Pró-univerSUS**, v. 11, n. 2, p. 33-37, 2020.

CORDÁS, T. A. *et. al.* **Prática psiquiátrica em oncologia**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

DIAZ, K. A. *et. al.* Humanization in oncology care: A necessary change. **Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations**, v. 41, n. 2, p. 58-61, 2023.

GOULART, B. N.G.; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 255-268, 2010.

GOUVEIA, M. T. O. Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. **Rev Fun Care Online**. v. 9, n. 4, p. 1015- 1020, 2017.

GRISALES-NARANJO, L. V.; ARIAS-VALENCIA, M. M. Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 31, n. 3, p. 364-376, 2013.

HENRIQUES, R. T. M.; CABANA, C. O acompanhante no processo de hospitalização. **Revista Hum@nae**, v. 7, n. 1, 2013.

MARINHO, S. S. M. M.; DOMINGUES, K. C. C. M.; OLÁRIO, O. S. Humanização da assistência frente ao paciente oncológico: uma revisão integrativa. **Rev. Educ-Facul. DuqCax**, v. 3, p. 133-147, 2016.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAME, S. C; LEDUC, V. R. The impact of humanized care in palliative care patients: A literature. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 835-842, 2022.

PIRES, M. S.; AVINCO, R. V. Significado da Humanização na Assistência de Enfermagem no Serviço de Urgência e Emergência Hospitalar para uma Equipe de Enfermagem. **Revista Ciências em Saúde**, v. 5, n. 1, p. 45-51, 2015.

QUEIROZ, B. G.; MENDONÇA, M. A. A influência de atividades recreativas com pacientes oncológicos: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 12, p. 10461-10461, 2022.

RENNÓ, C. S. N.; CAMPOS, C. J. G. Comunicação Interpessoal: Valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade de oncologia. **Revista mineira em enfermagem**, v.18, n.1, p.106-115, 2014.

RIBEIRO, R. S.; PEREIRA, M. M. Saúde Mental e Desgaste da Equipe de Enfermagem Atuantes em Serviços de Oncologia. **CONEXÕES-Revista dos cursos de Graduação e Pós-graduação da Faculdade Única de Ipatinga na modalidade EaD**, v. 2, n. 1, 2022.





Silva, L. C. *et al.* Satisfação do paciente oncológico diante da assistência de enfermagem. **Rev Rene**, v. 16, n. 6, p. 856-862, 2015.

SORATTO, M. T. et al. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 53-63, 2016.

THEOBALD, M. R. *et al.* Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1249-1269, 2016.



## POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER COMO PROPOSTA PARA ENFRENTAR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

**Amanda de Alencar Pereira Gomes**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia | Jequié, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1356-3710>

E-mail: [amanda.alencarpg@gmail.com](mailto:amanda.alencarpg@gmail.com)

**Vanda Palmarella Rodrigues**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia | Jequié, Bahia, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5689-5910>

E-mail: [vprodrigues@uesb.edu.br](mailto:vprodrigues@uesb.edu.br)

### RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar as Políticas públicas no Brasil relacionadas com a saúde da mulher e como estas se relacionam com a prevenção da violência obstétrica. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura realizada a partir da seleção de artigos científicos, materiais e manuais do Ministério da Saúde que abordassem o objeto de pesquisa. As buscas foram realizadas entre os anos de 2018 e 2022 nas bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google acadêmico, no portal de periódicos SciELO e portal da PubMed, na base de dados Medline. Foram utilizados operadores *booleanos* AND e OR. Segundo os critérios adotados, foram encontrados 12 documentos pertinentes à proposta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No Brasil, em 1980 foi instituído o primeiro Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Desde então, o Ministério da Saúde tem aprimorado políticas e programas em busca da humanização do parto e nascimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao longo dos anos políticas públicas têm sido instituídas para proporcionar atendimento integral e humanizado às mulheres em todas as fases do seu ciclo vital. No entanto, durante a assistência ao parto mulheres são tratadas com desrespeito e recebem atendimentos que trazem riscos à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência obstétrica; Saúde da mulher; Política de saúde.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Identify public policies in Brazil related to women's health and how they relate to the prevention of obstetric violence. **METHODS:** Narrative review of the literature carried out from the selection of scientific articles, materials and manuals from the Ministry of Health that addressed the research object. The searches were carried out between the years 2018 and 2022 in the databases of the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL), academic Google, in the SciELO journal portal and PubMed portal, in the Medline database. Boolean operators AND and OR were used. According to the criteria adopted, 12 documents relevant to the proposal were found. **RESULTS AND DISCUSSION:** In Brazil, in 1980, the first Program for Integral Attention to Women's Health (PAISM) was instituted. Since then, the Ministry of Health has improved policies and programs in search of the humanization of labor and birth. **FINAL CONSIDERATIONS:** Over the years, public policies have been instituted to provide comprehensive and humanized care to women in all stages of their life



cycle. However, during childbirth care, women are treated with disrespect and receive care that brings health risks.

**KEYWORDS:** Violence; Women's health; Health policy.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é considerada uma violência de gênero que tem ganhado destaque nacionalmente nos últimos anos, fato que proporciona maiores debates sobre o agravo (TRAJANO; BARRETO, 2021). Contudo, ainda que esse fenômeno esteja sendo mais reconhecido, o desconhecimento sobre os seus fatores associados dificulta que planos sejam traçados para seu enfrentamento (SENA; TESSER, 2017).

O termo violência obstétrica está atrelado a todas as formas de negligência, violência psicológica, física e sexual, procedimentos desnecessários e danosos à mulher, desrespeito e violação de direitos que acontecem durante a gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto ou abortamento e são praticados por profissionais em instituições de saúde (TESSER *et al.*, 2015; ZANARDO *et al.*, 2017).

A realização de procedimentos não recomendados e não baseados em evidências científicas ainda são frequentes, sendo considerados uma realidade do serviço obstétrico. A assistência centrada no tecnicismo, baseada na relação hierárquica e autoritária entre profissional de saúde e parturiente se apresentam como fatores inerentes à violência obstétrica (GOMES *et al.*, 2022).

Dados da literatura reafirmam que a violência obstétrica se configura como um problema de saúde pública e indicam a necessidade da realização de capacitações para os profissionais de saúde com o propósito de prevenir novos casos desse tipo de violência contra a mulher (MENA-TUDELA *et al.*, 2020a).

Os atos de violência obstétrica evidenciados em estudos nacionais e internacionais revelam que tais práticas são mais prevalentes em países subdesenvolvidos e de baixa renda (MARTINS *et al.*, 2021; HAMEED; AVAN, 2018). A prevalência desse tipo de violência apresentou variação entre 11% e 97% em diferentes países (ANDRADE *et al.*, 2016; BANKS *et al.*, 2018; HAMEED; AVAN, 2018; BARANOWSKA *et al.*, 2019; ISHOLA; OWOLABI; FILIPPI, 2017).

No intuito de redução desta prevalência, as mobilizações sociais têm se apresentado como uma estratégia que proporciona a divulgação da temática, principalmente entre as mulheres, para assim, proporcionar mais conhecimento sobre boas práticas profissionais durante o processo do parto, com a finalidade de prevenir a realização de procedimentos desnecessários (LANSKY *et al.*, 2019).

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo identificar as políticas públicas no Brasil direcionadas à saúde da mulher e como estas se relacionam com a prevenção da violência obstétrica.

## 2 MÉTODO

Trata-se de revisão narrativa da literatura, definido por metodologia que objetiva descrever e discutir o desenvolvimento de determinado tema mediante pautas teóricas ou contextuais. Ainda, permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

A construção desse estudo foi realizada partindo da questão de pesquisa: Quais as políticas públicas no Brasil direcionadas à saúde da mulher e como estas se relacionam com a prevenção da violência obstétrica? Partindo desse questionamento foram elencados critérios



de inclusão e exclusão para seleção dos artigos. Poderiam fazer parte do estudo, artigos científicos, dissertações e/ou teses e, também materiais e manuais do Ministério da Saúde e outras entidades da área de saúde que abordassem sobre o objeto de pesquisa; publicados em português, inglês e espanhol, sem recorte temporal. Foram excluídos estudos publicados em anais de eventos (resumos), artigos *preprint* e que não respondiam à questão de pesquisa.

As buscas foram realizadas entre os anos de 2018 e 2022 nas bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google acadêmico e no portal de periódicos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores pertencentes ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “violência obstétrica”, “violência contra a mulher”, “política de saúde” e seus respectivos sinônimos. Os mesmos descritores adaptados para o inglês, pertencentes ao *Medical Subject Headings* (MeSH) foram utilizados no portal da *National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine* (PubMed), na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) através da PubMed. Para a combinação dos descritores foram utilizados os operadores *booleanos* AND e OR.

A partir das buscas, foram selecionados artigos que versavam sobre a temática estudada, incluindo materiais e manuais do Ministério da Saúde e outras entidades da área de saúde que abordavam sobre o objeto de pesquisa.

Segundo os critérios adotados, foram encontrados 12 documentos pertinentes à proposta. Após a leitura dos estudos, os achados que corresponderam ao objetivo desse estudo foram discutidos nos resultados sob a forma de categoria intitulada: Políticas de Atenção à Saúde da Mulher como Proposta para Enfrentar a Violência Obstétrica.

Trata-se de recorte da revisão de literatura da dissertação de mestrado intitulada “Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica”.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo do parto sofreu mudanças ao longo dos anos. A partir do século XX o parto que antes era realizado em casa com a ajuda de parteiras ou pessoas de confiança da mulher, passou a ter predomínio hospitalar e ser de interesse médico. A introdução da equipe médica transformou o parto que deveria ser um momento privado da mulher, em algo institucionalizado (FRANCA *et al.*, 2014).

Com a institucionalização do parto, houve o afastamento da família e da rede social de apoio da mulher do processo de nascimento, sendo instituídas as normas de comportamento definidos pela instituição hospitalar (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015). A transferência do parto do ambiente domiciliar para o contexto hospitalar atribuiu ao parto uma imagem de algo patológico, que necessita de medicalização e diminui as características fisiológicas, sociais e culturais da mulher. Mediante isso, passa a ser imposto que a parturiente apresente posturas passivas, enquanto os profissionais realizam procedimentos em sua maioria que não são benéficos para o binômio mãe-filho (FRELLO; CARRARO; BERNARDI, 2011).

As transformações que ocorreram ao longo dos anos para melhorar o atendimento à parturiente, como a hospitalização, resultou na diminuição da autonomia, do poder de escolha e da decisão sobre os detalhes do parto (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015). O modelo tecnocrático, com foco apenas no parto, tem influenciado a forma de assistência prestada à mulher e no papel da parturiente com o seu protagonismo diminuído (FRANCA *et al.*, 2014).

Desde então, mulheres têm enfrentado situações que não atendem às necessidades durante o trabalho de parto e que afetam sua integridade física e moral, ocasionando diferentes formas de violência obstétrica relacionadas à submissão da mulher diante das imposições dos profissionais de saúde (ESTUMANO *et al.*, 2017). Ademais, o uso indiscriminado de tecnologias e o aumento no número de intervenções sem reais indicações



não favorecem o curso natural do processo do parto (FRELLO; CARRARO; BERNARDI, 2011).

O trabalho de parto deve ser humanizado e com prevalência da autorização da mulher sobre os procedimentos realizados pelos profissionais, favorecendo a autonomia sobre seu corpo (ESTUMANO *et al.*, 2017). No entanto, mesmo com a implementação da humanização do parto, a maior dificuldade em melhorar a assistência obstétrica está em romper o tecnicismo presente no serviço, já que ao conferir à mulher o protagonismo dos sinais fisiológicos do seu corpo contribui para diminuir o poder dos profissionais no processo de parto (FRELLO; CARRARO; BERNARDI, 2011). De modo geral, o que se tem observado são ações agressivas, caracterizadas como violência obstétrica que violam os direitos humanos e reprodutivos das mulheres (ESTUMANO *et al.*, 2017).

Em vista disso, os últimos anos têm se caracterizado pela busca da humanização do parto, com ações mediadas pelo Ministério da Saúde, como a instituição de programas e políticas que visam garantir respeito à dignidade e autonomia da mulher.

A insatisfação de algumas mulheres em relação à assistência no momento do parto perpassa décadas na história da atenção em saúde no período gravídico-puerperal. Apesar da denominação violência obstétrica ser considerada recente, os registros de sofrimento na assistência ao parto nos serviços de saúde estão presentes ao longo dos anos (DINIZ *et al.*, 2015).

No Brasil, em 1980 o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) já identificava assistência superficial e violenta no cuidado à saúde das mulheres (DINIZ *et al.*, 2015). Entre as décadas de 1980 e 1990 essas práticas violentas entraram ainda mais em discussão, reforçadas principalmente pelo movimento em busca da humanização do parto no país (SENA; TESSER, 2017).

O PAISM foi instituído pelo Ministério da Saúde do Brasil como uma forma de oferecer atendimento integral e com equidade. Esse programa incluiu ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. Englobando também a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004).

Com predominância à abordagem sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, o PAISM acompanhava a mulher por meio de suas ações de prevenção e promoção da saúde nos setores obstétricos e ginecológicos, com o intuito de instituir formas de melhorar a condição de saúde da população feminina no país (BRASIL, 2004).

Dada a importância do cuidado no período gravídico-puerperal foi instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) voltado para a assistência à mulher, estruturado através de princípios e objetivos assegurando que não só o parto, mas toda a gestação através do acompanhamento pré-natal e o pós-parto fossem guiados por um atendimento integral. Para o PHPN a assistência humanizada precisa contemplar a disponibilização de unidades de saúde com profissionais que atendam dignamente a mulher, com atitudes pautadas na ética, adotando medidas favoráveis que não acarretem riscos para a mulher e o recém-nascido (BRASIL, 2002).

Posteriormente, com a incorporação da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), implantada em 2004, com os objetivos de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, reduzir o número de mortalidade feminina, principalmente por causas evitáveis, e prestar atendimento integral e humanizado, sem discriminação de qualquer espécie em todos os ciclos de vida. No âmbito gravídico-puerperal, a PNAISM objetiva promover atenção de qualidade obstétrica e neonatal na



atenção básica e ampliar o acesso à assistência clínica-obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Em seguida, o Ministério da Saúde lançou medidas para proporcionar segurança ao acesso, cobertura e assistência materno-infantil através da Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459 em 2011, com a finalidade de assegurar a redução da mortalidade materna e infantil. Além disso, dentre as ações esperadas pela rede está a realização de práticas de atenção baseadas em evidências científicas, acolhimento da gestante com classificação de risco e a garantia de acompanhante durante o período pré, intra e pós-parto (BRASIL, 2011). Sendo assim, avaliar o cumprimento dos critérios estabelecidos no PHPN e na Rede Cegonha é uma forma de verificar se medidas voltadas para a redução da mortalidade materno-infantil estão sendo devidamente executadas e efetivas (MARTINELLI *et al.*, 2014).

No entanto, mesmo que o Ministério da Saúde incorpore medidas assistenciais baseadas em evidências científicas e elabore recomendações por meio das Políticas e Programas de Saúde da Mulher, ainda é visível a influência da formação profissional regrada no tecnicismo e no uso descomedido das tecnologias e intervenções que podem causar danos às mulheres na assistência obstétrica (BARBOSA; FABBRO; MACHADO, 2016).

Em vista disso, pode-se citar o anúncio do fim da Rede Cegonha no ano de 2022, a ser substituída pela Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), a partir da portaria 715, publicada no Diário Oficial da União. Essa portaria registra retrocessos nos direitos das mulheres, centrando o poder da tomada de decisões na figura do médico, com diminuição do protagonismo feminino e desvalorização da classe das enfermeiras obstétricas. Essa estratégia voltada para a assistência materno-infantil desconsidera a autonomia dos Centros de Parto Normal e incrementa a nova Caderneta da Gestante que omite a manobra de *Kristeller* do quadro de práticas que não são mais recomendadas e dos procedimentos que podem ser indicados com avaliação médica (ZVEITER *et al.*, 2022).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou que ao longo dos anos, políticas públicas têm sido instituídas para proporcionar atendimento integral e humanizado às mulheres em todas as fases do seu ciclo vital. As ações voltadas especificamente para a assistência ao parto e nascimento objetivam que o binômio mãe-filho partilhe de experiências positivas durante o processo do parto.

No entanto, a literatura evidencia que mesmo sendo traçadas estratégias pelos órgãos públicos para incentivar a assistência baseada em evidências científicas e ao parto humanizado, tem-se identificado com frequência mulheres que são tratadas com desrespeito e recebem atendimentos que trazem riscos à saúde.

Achados dessa magnitude expressam a existência de falhas na atenção à saúde da mulher que devem ser minimizadas. Nessa conjuntura, é necessário que sejam repensadas as condutas dos profissionais de saúde para que os preceitos éticos na assistência ao parto e as diretrizes das políticas de atenção a saúde da mulher sejam seguidos.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. O. N. *et al.* Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 16, n. 1, p. 29-37, jan./mar, 2016.



BANKS, K. P. *et al.* Jeopardizing quality at the frontline of healthcare: Prevalence and risk factors for disrespect and abuse during facility-based childbirth in Ethiopia. **Health Policy and Planning**, Oxford, v. 33, n. 3, p. 317-327, abr. 2018.

BARANOWSKA, B. *et al.* Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 1-9, dec. 2019.

BARBOSA, L. C; FABBRO, R. M. C.; MACHADO, G. P. R. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 190-207, set./dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011. Seção 1, p. 61.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização do parto**. Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

DINIZ, S. G. *et al.* Abuse and disrespect in childbirth care as a public health Issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal Health, and proposals for its prevention. **Journal of Human Growth and Development**, Santo André, v. 25, n. 3, p. 377-376, out. 2015.

ESTUMANO, V. K. C. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v.7, n.19, p.83-91, maio/nov.2017.

FRANCA, B. S. S. *et al.* Violência institucional obstétrica no ambiente hospitalar. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.1-4, 2014.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E.; BERNARDI, M. C. Cuidado e conforto no parto: estudos na enfermagem brasileira. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 173-184, maio/ago. 2011.

GOMES, A. A. P. *et al.* Concepção de puérperas sobre violência obstétrica: revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, v. 25, n. 292, p. 8592-8597, set. 2022.

HAMEED, W; AVAN, B. I. Women's experiences of mistreatment during childbirth: A comparative view of home- and facility-based births in Pakistan. **Plos One**, San Francisco, v. 13, n. 3, e0194601, mar. 2018.

ISHOLA, F; OWOLABI, O; FILIPPI, V. Disrespect and abuse of women during childbirth in Nigeria: A systematic review. **Plos One**, San Francisco v. 12, n.3, e0174084, mar. 2017.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2823, ago. 2019.



MARTINELLI, K. G. *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 56-64, fev. 2014.

MARTINS, A. C. M. *et al.* Factors associated with a positive childbirth experience in Brazilian women: A cross-sectional study. **Women and birth: journal of the Australian College of Midwives**, Austrália, v. 34, n. 4, 337–45. jul. 2021.

MENA-TUDELA, D. *et al.* Design and Validation of the PercOV-S Questionnaire for Measuring Perceived Obstetric Violence in Nursing, Midwifery and Medical Students. **Internacional Journal of Enviromental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 21, p. 1-11, out. 2020.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-20, nov. 2017.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.10, n. 35, p. 1-12, abr./jun. 2015.

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface**, Botucatu, v. 25, e200689, p. 1-16, set. 2021.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.

ZANARDO, G. L. P.; URIBE, M. C.; DE NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia e Sociedade**, Recife, v. 29, e155043, out. 2017.

ZVEITER, M. *et al.* O fim anunciado da Rede Cegonha – que decisões tomaremos para o nosso futuro? **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, e66736, p. 1-6, ago. 2022.





## PROMOVENDO SAÚDE A PARTIR DE UM GRUPO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

**Ayrlla Vytória Pereira**

Escola Multicampi de Ciências Médicas | Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8665-5267>

E-mail: [ayrlla2011@live.com](mailto:ayrlla2011@live.com)

**Brenda Tamires de Medeiros Lima**

Escola Multicampi de Ciências Médicas | Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6646-9686>

E-mail: [brendatamiresml@gmail.com](mailto:brendatamiresml@gmail.com)

**Fátima Aldenísia dos Santos**

Escola Multicampi de Ciências Médicas | Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil

RCID: <https://orcid.org/0000-0002-8841-9062>

E-mail: [fatimaaldenisia@gmail.com](mailto:fatimaaldenisia@gmail.com)

**Afonson Luiz Medeiros Gondim**

Escola Multicampi de Ciências Médicas | Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3721-1763>

E-mail: [afonsongondim@gmail.com](mailto:afonsongondim@gmail.com)

**Izabel Pereira da Silva**

Escola Multicampi de Ciências Médicas | Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8981-6668>

E-mail: [izabel.pereira@ufrn.br](mailto:izabel.pereira@ufrn.br)

### RESUMO

**OBJETIVO:** Relatar a vivência de residentes multiprofissionais em Atenção Básica frente às ações promovidas em um grupo de HiperDia. **MÉTODOS:** Partindo da necessidade de se trabalhar com um grupo de hipertensos e diabéticos vinculados à uma Unidade Básica de Saúde localizada em um município do interior do estado do Rio Grande do Norte, foram realizados encontros mensais entre usuários e profissionais de saúde a fim de se trabalhar questões pertinentes a educação em saúde, bem como identificar indivíduos que encontram-se com alguma alteração no seu processo de saúde-doença, de modo a contribuir para o melhoramento do seu bem-estar. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A implementação do grupo favoreceu o fortalecimento de vínculos entre os usuários e a equipe atuante no serviço, o que contribuiu para a garantia da continuidade e a resolutividade das ações de saúde. Por meio da realização mensal dos encontros, possibilitou-se ainda um acompanhamento das condições de saúde dos participantes de maneira integral e contínua. **CONCLUSÃO:** A vivência possibilitou a prática do trabalho em equipe e colaborou ainda para o aperfeiçoamento de habilidades individuais, bem como, para a melhoria da qualidade de vida dos(as) usuários(as) que participam/participaram dos grupos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Doença Crônicas; Educação em Saúde.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To report the experience of multiprofessional residents in Primary Care regarding the actions developed in a HiperDia group. **METHODS:** Based on the need to work with a group of hypertensive and diabetic patients linked to a Basic Health Unit located in a municipality in the interior of the state of Rio Grande do Norte, monthly meetings were



held between users and health professionals in order to work on issues pertinent to health education, as well as identifying individuals who have some alteration in their health-disease process, in order to contribute to the improvement of their well-being. **RESULTS AND DISCUSSION:** The implementation of the group favored the strengthening of bonds between users and the team working in the service, which contributed to guarantee the continuity and resolution of health actions. By holding monthly meetings, it is also possible to monitor the participants' health conditions in an integral and continuous way. **CONCLUSION:** The experience enabled the practice of teamwork and also contributed to the improvement of individual skills, as well as to the improvement of the quality of life of the users who participated/participated in the groups.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Chronic Disease; Health Education.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), contribuem para um elevado número de mortes que ocorrem no Brasil (BRASIL, 2021), representando portanto um problema de saúde pública (BRASIL, 2013).

A Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece, dentre diversos princípios de atuação, que o modelo de atenção deve ser centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais (BRASIL, 2014).

Além disso, aponta como um dos objetivos da Rede a realização de uma atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, é de fundamental importância que os profissionais de saúde, especialmente aqueles atuantes no âmbito da atenção primária, estejam preparados e capacitados para lidar com tais questões dentro dos serviços, especialmente no que concerne à educação em saúde, visto que ações educativas desenvolvidas a partir de um processo de troca de informações entre os indivíduos podem favorecer a promoção da saúde (COSTA *et al.*, 2020).

Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar a vivência de residentes do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica frente às ações promovidas com um grupo de Hipertensos e Diabéticos do município de Currais Novos, Rio Grande do Norte.

## 2 MÉTODOS

A Residência Multiprofissional em Atenção Básica a qual o trabalho refere-se corresponde a um programa vinculado à Escola Multicampi de Ciências Médicas, unidade especializada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atualmente, os residentes encontram-se localizados nos serviços de saúde dos municípios de Currais Novos e Caicó, ambos situados no interior do estado do Rio Grande do Norte. O presente relato de experiência inclui a apresentação somente das atividades desenvolvidas na primeira localidade mencionada, mais especificamente, na Unidade de Saúde Radir Pereira.

O Programa de Residência conta com a participação de variadas categoriais profissionais, a citar: enfermeiras, dentistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, profissionais de educação física, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, médica veterinária e



fonoaudiólogo, de modo que todos contribuem para a realização de ações educativas, levando em consideração o caráter multiprofissional adotado, sob a ótica do trabalho em equipe.

Iniciadas as atividades da Residência Multiprofissional em Atenção Básica na Unidade de Saúde Radir Pereira, observou-se a necessidade de se trabalhar com um grupo de hipertensos e diabéticos acompanhados pelo serviço em decorrência da alta demanda de atendimentos referente a tais condições de saúde visualizada.

O grupo de HiperDia foi pensando para ocorrer a partir de encontros mensais, organizados em um fluxo de atendimento que conta com aferição de pressão arterial e verificação da glicemia capilar, o que possibilita identificar indivíduos que encontram-se com alguma alteração no seu processo de saúde-doença, de modo que possam ser encaminhados oportunamente para atendimentos mais pontuais, de acordo com as suas necessidades, o que pode incluir consultas agendadas. Seguidamente, após esse momento de triagem, os participantes direcionam-se a um espaço de atividades coletivas, onde são desenvolvidas ações educativas e de promoção da saúde.

A logística adotada pelos profissionais da equipe de residentes parte da divisão de tarefas e distribuição de funções, de forma a favorecer a participação e a colaboração das diferentes categorias na condução dos momentos educativos para que temáticas distintas possam ser discutidas nos encontros.

Temas como manejo da hipertensão, diabetes, alimentação saudável e importância da prática de atividades físicas já foram abordados, enfatizando medidas que colaboram com o melhoramento da saúde e bem-estar.

Para a condução desses momentos foram utilizados recursos visuais, como slides, vídeos e jogos interativos, bem como foram confeccionados alguns cartazes contendo informações a respeito das temáticas abordadas, que posteriormente foram dispostas pelo ambiente.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A criação deste grupo visou inicialmente fortalecer os vínculos existentes entre a equipe atuante no serviço de saúde e a comunidade, favorecendo ainda a inserção dos residentes no território no qual estão inseridos, o que possibilita a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011).

Verifica-se através da realização do grupo de hiperdia, a potência de atividades coletivas para a promoção de saúde e fortalecimento de vínculos entre a comunidade| território| Unidade Saúde da Família (USF), o que implica em pensar a necessidade de construção de mais espaços de convivência na Atenção Básica, tendo em vista sua relevância e centralidade nas Redes de Cuidado, dentre essas, na Rede de Atenção à pessoa com doenças crônicas.

Com a ocorrência mensal dos encontros, foi possível identificar indivíduos que se encontram em situação de sobrepeso e encaminhá-los para acompanhamento nutricional, visando a redução de danos e melhoramento das suas condições de saúde.

Observou-se também que um número significativo de usuários convive tanto com a HAS quanto com a DM; nesse sentido, levando em consideração o uso de uma grande quantidade de medicamentos por parte deste público, foram implementados na unidade momentos de atendimento individual com a farmacêutica residente a fim de promover o uso racional de medicamentos, bem como oportunizar o esclarecimento de dúvidas e reduzir o fluxo intenso de atendimento médico para renovação de receitas, pois, conforme aponta o Ministério da Saúde, o uso irracional ou inadequado de medicamentos pode ser considerado um dos maiores problemas em saúde no mundo (BRASIL, 2021).



Através do grupo, percebe-se que as doenças crônicas são uma expressão da Questão Social, tendo múltiplas determinações e de processos biológicos, mas também sociais e culturais. Desta forma, um olhar para as pessoas que estão nesses processos de adoecimento requer para além de saberes uniprofissionais, a compreensão da relação entre eles, o que tornou-se evidente a partir da realização dos encontros deste grupo (SILVA, 2020).

Sabe-se que as DCNT, nos últimos anos, estão no rol das doenças que mais matam no mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2021), sendo importante diante deste contexto a implementação de estratégias que visem prevenir e promover saúde e qualidade de vida, considerando o processo saúde-doença como histórico e social.

Nesta direção, os encontros mensais do grupo de Hiperdia têm sido uma ferramenta de trabalho na USF Radir Pereira que possibilita que os (as) profissionais residentes atuem na promoção de saúde, uma vez que propicia um espaço de troca de informações e experiências, aprendizagens e reflexões sobre o processo de saúde-doença, potencializando a abertura de caminhos para mudanças e garantia de saúde de forma ampliada (Guia Prático de Grupo na Atenção Primária à Saúde, 2021).

Além disso, percebeu-se que os usuários tiveram maior abertura nos encontros para expor, dividir suas dúvidas e curiosidades com pessoas que têm a mesma experiência de adoecimento, o que muitas vezes nos moldes tradicionais de assistência à saúde não ocorre.

Diante disso, é necessário problematizar as práticas de saúde convencionais e estimular a construção de alternativas ao modelo biomédico de pensar a saúde, fundamentadas no direcionamento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e na Educação Popular em Saúde em que o protagonismo dos usuários deve ser estimulado, pensando a construção e o fortalecimento da sua autonomia. Os grupos coletivos na Atenção Básica são potentes quando se considera isso. (SOUZA, 2015).

**Imagem 1:** Encontro do Hiperdia



**Fonte:** autoria própria

## 4 CONCLUSÃO



Além de contribuir para o melhoramento da situação de saúde dos usuários, a implementação deste grupo favoreceu ainda o fortalecimento do trabalho em equipe, de maneira colaborativa, bem como a vivência da interprofissionalidade, pilares importantes na constituição do trabalho de profissionais atuantes na esfera do Sistema Único de Saúde e no caráter da Atenção Básica.

O aperfeiçoamento de habilidades individuais também foi observado, tais como comunicação efetiva, escuta qualificada e interação interpessoal, bem como, o entendimento da potência de atividades grupais e coletivas para a promoção, educação em saúde e prevenção de doenças e agravos.

Além disso, conclui-se que o espaço de grupo possibilita que o saber não esteja centrado na figura do(a) profissional de saúde, mas que seja considerando o saber e experiência popular nos moldes que versa a Educação Popular em Saúde (GUIA PRÁTICO DE GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2021).

Foi possível observar através dos encontros que há melhorias na qualidade de vida dos (as) usuários(as) que frequentam o grupo de Hiperdia, o que colabora com a premissa da importância e necessidade de realização de atividades coletivas que visem a promoção da saúde.

Sendo assim, percebe-se que a partir da realização de grupos de Hiperdia na Atenção Básica o cuidado e manejo das doenças crônicas não transmissíveis pode ser potencializado, considerando que o processo de adoecimento crônico é multideterminado e expressão de contextos históricos, sociais e culturais (SOUZA, 2015).

## REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília, 2013. 28 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. **Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.** Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Contribuições para a promoção do Uso Racional de Medicamentos [recurso eletrônico].** Brasília, 2021. 127 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico].** Brasília, 2021. 118 p.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Brasília, 2011.



COSTA, D.A. *et al.* Enfermagem e a Educação em Saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**. v. 6, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>. Acesso em: 27 jul. 2023.

RIBEIRÃO PRETO, PREFEITURA MUNICIPAL. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. **Guia Prático de Grupo na Atenção Primária à Saúde**. Ribeirão Preto – São Paulo, 2021. 28p.

SILVA, E. V. **Adoecimento cardiovascular: uma reflexão à luz da concepção de Determinação Social da Saúde**. 2023. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

SOUZA, D. O. (Org.). **Trabalho, saúde e sociedade: a determinação social da saúde em perspectiva**. Maceió, EDUFAL, 2015. 220 p.



## QUALIDADE DE INFORMAÇÕES DE SITES QUANTO À PREVENÇÃO DE LESÃO NO OMBRO EM JOGADORES DE VOLEIBOL

**Francisco Mariano Ramos Santana**

Universidade Federal de Sergipe (UFS) | Lagarto, Sergipe, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3363-2517>

E-mail: franciscofmrs2019@gmail.com

**Yuska Priscilla dos Santos Mendes Pereira**

Universidade Federal de Sergipe (UFS) | Lagarto, Sergipe, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6593-3196>

E-mail: yuska.pereira@gmail.com

### RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar e avaliar a qualidade de informações de *sites e blogs* sobre prevenção de lesões no ombro em praticantes de voleibol e compará-las com técnicas, estratégias e recursos com evidências científicas na literatura. **MÉTODOS:** estudo documental quali quantitativo, com busca feita no Google através da pergunta “Como prevenir lesões no ombro em quem joga vôlei?”. Selecionou-se revisões sistemáticas publicadas nos últimos 10 anos e as evidências apresentadas nestas foram usadas para comparação. Elaborou-se tabelas para informações dos sites e das evidências científicas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 21 *sites* incluídos, 47,6% apresentaram credenciais do autor, dos quais 80% foram escritos por especialistas; 66,7% mostram como realizar a estratégia de prevenção; 19,1% continham as referências usadas e 76,2% dos sites retratavam de pelo menos uma estratégia para este tipo de prevenção que convergiam com a literatura científica atual. Os sites discutiam sucintamente sobre as formas de prevenção, embora fosse o ponto principal, sendo que alguns traziam informações obsoletas como o uso de alongamento para prevenção de lesões. **CONCLUSÃO:** A qualidade das informações dos *sites* analisados sobre prevenção de lesões em ombro em praticantes de voleibol é questionável e devem ser usadas com cautela para a aplicação no esporte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação em Saúde; Voleibol; Prevenção Primária; Transtornos Traumáticos Cumulativos.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify and evaluate the quality of information on websites and blogs about shoulder injury prevention in volleyball players and compare them with techniques, strategies and resources with scientific evidence in the literature. **METHODS:** Qualitative-quantitative documental study, with a Google search using the question "How to prevent shoulder injuries in those who play volleyball?". Systematic reviews published in the last 10 years were selected and the evidence presented in these were used for comparison. tables for information on the sites and scientific evidence were used. **RESULTS AND DISCUSSION:** Of the 21 sites included, 47.6% had the author's credentials, of which 80% were written by specialists; 66.7% show how to carry out the prevention strategy; 19.1% contained the references used and 76.2% of the sites portrayed at least one strategy for this type of prevention that converged with the current scientific literature. The sites briefly discussed the forms of prevention, although it was the main point, some of which provided obsolete information, such as the use of stretching to prevent injuries. **CONCLUSION:** The quality of



information on the analyzed websites about shoulder injury prevention in volleyball players is questionable and should be used with caution for application in sports.

**KEYWORDS:** Health Communication; Volleyball; Primary Prevention; Cumulative Traumatic Disorders.

## 1 INTRODUÇÃO

O voleibol é o segundo esporte mais popular do Brasil e sua prática ocorre na forma recreativa e profissional. A prática esportiva é um componente essencial para um estilo de vida saudável e ativo, minimizando o risco de doenças relacionadas ao sedentarismo. Entretanto, a mesma pode vir acompanhada de lesões esportivas, que compreendem toda patologia traumática adquirida durante jogo ou prática desportiva, causando uma ou mais das seguintes condições: redução da atividade, necessidade de tratamento ou aconselhamento médico ou consequências negativas do ponto de vista econômico e social (FRANCO, *et al.*, 2000; MARI *et al.*, 2021; SANTOS; LIMA, 2022).

Sendo uma modalidade sem contato, onde os jogadores ficam separados por uma rede, poderia esperar-se que a incidência de lesões no voleibol fosse baixa. Em contrapartida, apesar de ser uma modalidade relativamente segura, os atletas estão em risco de um padrão característico de lesões agudas e de *overuse*, que podem ter sequelas a curto e longo prazo. Basicamente o esporte é subdividido em cinco fundamentos principais, sendo eles: saque, passe, defesa, levantamento, ataque e o bloqueio, e a execução deles exige diferentes demanda biomecânicas, onde em cada existem características próprias, havendo diferentes tipos de contrações e movimentos de grandes amplitudes e em diferentes eixos e planos no complexo articular do ombro (CORDEIRO; FESTAS, 2017; MOURA; SILVA, 2012; MARI *et al.*, 2021).

O ombro foi a região de membros superiores mais acometida em atletas de vôlei, podendo o grau da lesão levar ao afastamento das atividades esportivas por tempo indeterminado e havendo chance de reincidência. O índice de lesões no ombro de atletas que praticam voleibol é consideravelmente alto pelo fato de que esses indivíduos necessitam utilizar o complexo articular do ombro durante toda a partida, principalmente na hora do ataque que exige muita força e mobilidade, vista disso, os atletas terão que estar preparados fisicamente, com a força muscular e amplitude de movimento preservadas para tentar evitar ao máximo o surgimento de lesões.(RODRIGUES *et al.*, 2022; MARI *et al.*, 2021; MORAES; BASSEDONE, 2007; SANTOS; LIMA, 2022).

As lesões do ombro do atleta de voleibol podem ocorrer por mecanismos atraumáticos e traumáticos. Os movimentos repetitivos, dos arremessadores praticantes de esportes de não contato como o voleibol, são responsáveis por um número elevado de lesões atraumáticas. A proporção de casos de lesão não traumática nos atletas que praticam esporte de arremesso (66,2%) mostrou-se significativamente maior do que a encontrada entre os atletas de esportes de não-arremesso (39,6%). Lesões do complexo do ombro geram em média de 5 a 6 semanas de afastamento dos treinamentos e competições afetando primordialmente o atleta, comprometendo ou atrapalhando a evolução constante do gesto do esporte, interferindo em seu rendimento no treinamento e em competição. Em situações mais graves passa a ser indicada a abordagem cirúrgica, podendo aumentar o tempo de recuperação e afastamento. Tornando necessária, e do interesse do praticante, a prevenção de lesões (FRANCO *et al.*, 2000; SANTOS; LIMA, 2022).

O Brasil é o quinto país na busca de orientações sobre saúde na internet, utilizando as informações para automedicação e diagnóstico. Em estudo epidemiológico de 2012, 50% dos entrevistados utilizavam a internet como fonte de pesquisa





para procurar informações sobre saúde e doenças (OLIVEIRA *et al.*, 2013; SILVESTRE *et al.*, 2012). A internet fornece acesso a evidências científicas de alta qualidade, entretanto a população leiga não costuma conhecer as bases de dados e ter familiaridade com a busca e leitura dos artigos, sendo os *sites* e *blogs*, opções mais acessíveis. Portanto, se faz necessário avaliar a qualidade das informações que chegam aos pacientes, por meio dos *sites* e *blogs* que fornecem informações sobre prevenção de lesões de ombro em atletas de voleibol e o embasamento, ou não, das mesmas em evidências científicas.

O presente estudo teve como objetivo identificar e avaliar a qualidade das informações disponíveis em *sites* sobre prevenir lesões em ombros em praticantes de vôlei, e comparar as mesmas com técnicas, estratégias e recursos que apresentam evidências científicas explanadas na literatura.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental quali quantitativo, com busca feita no Google por meio da pergunta “Como prevenir lesões no ombro em quem joga vôlei?” e na PUBMED por meio de Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Foram incluídos os 50 primeiros sites e blogs que apareceram na busca feita no google e que retratam a prevenção de lesões de ombro em praticantes de vôlei.

Foi realizada busca na PUBMED, usando os descritores “Prevention”, “Shoulder Injuries” e “Volleyball”, foram selecionadas revisões sistemáticas publicadas nos últimos 10 anos e as evidências apresentadas nestas foram usadas para comparação. Elaborou-se tabelas para informações dos sites e das evidências científicas.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca na PUBMED, usando os descritores “*Primary Prevention*”, “*Shoulder Injuries*” e “*Volleyball*”, ao aplicar os filtros de revisão sistemática, apenas 6 artigos foram encontrados, dos quais apenas 2 foram selecionados pelo título e pela leitura completa, os demais artigos foram excluídos porque não abordaram estratégias de prevenção de lesões em atletas de vôlei, portanto não se enquadrando nos critérios de inclusão.

**Tabela 1:** Informações dos artigos científicos.

AUTOR IA	ARTIGOS INCLUÍDOS (N)	ESTRATÉGIAS EVIDENTES	CONCLUSÕES
KILIC <i>et al.</i> , 2017.	28 artigos, dos quais 4 abordavam a prevenção de lesões em praticantes de vôlei.	Treinamento de resistência supervisionado e individualizado; exercícios em cadeias cinemáticas fechada e aberta; treino do gesto esportivo; pliometria; exercício excêntrico; exercícios proprioceptivos com prancha e bola.	Muito mais pesquisas precisam ser feitas sobre estratégias preventivas em relação às lesões do voleibol, mas elas só podem ser feitas se houver evidências significativas suficientes sobre a incidência, prevalência e etiologia das lesões específicas do voleibol.



ANDRA DE <i>et al.</i> , 2022.	24 artigos, dos quais todos abordaram estratégias de prevenção de lesões em atletas de vôlei.	Aquecimentos, treino do gesto esportivo, treino específico de propriocepção, fortalecimento do manguito rotador.	Dentre os métodos mais citados e abordados, encontram-se a bandagem elástica e os programas de prevenção com aquecimentos, alongamentos e exercícios funcionais. Esses mecanismos de prevenção se mostraram eficazes em vários ensaios clínicos randomizados.
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fonte:** KILIC *et al.*, 2017; ANDRADE *et al.*, 2022.

Os artigos encontrados por meio da busca na PUBMED apresentaram evidências científicas, principalmente, para o uso preventivo de lesões em praticantes de voleibol as seguintes estratégias: treinamento de resistência supervisionado e individualizado; exercícios em cadeias cinéticas fechada e aberta; treino do gesto esportivo; pliometria; exercício excêntrico e exercícios proprioceptivos

Foram excluídas desta pesquisa 29 aparições do Google por não se encaixarem com o tema investigado ou por serem outro tipo de recurso informativo, como artigo, vídeo ou slide. Dos 21 *sites* incluídos, menos da metade (47,6%) apresentaram credenciais do autor, dos quais a maioria (80%) foram escritos por especialistas; a maioria (66,7%) mostrou como realizar a estratégia de prevenção apresentada; uma minoria (19,1%) continham as referências usadas e a maioria (76,2%) dos sites retratavam de pelo menos uma estratégia para este tipo de prevenção que convergiam com a literatura científica atual.

Os responsáveis pela escrita, quando forneciam as credenciais, eram fisioterapeuta e médico. Os sites discutiam sucintamente sobre as formas de prevenção, embora fosse o ponto principal, sendo que alguns traziam informações obsoletas como o uso de alongamento para prevenção de lesões.

**Tabela 2:** Informações dos sites e blogs.

Variáveis	Sim	Não
Credenciais do autor	10	11
Especialista	8	2
Estratégias convergentes com as evidências científicas?	16	5
Mostra como realizar?	14	7
Mostra as fontes referenciadas?	4	17

**Fonte:** Google ® , 2023.

## 4 CONCLUSÃO



A maioria dos sites não apresentavam referências ou credenciais dos autores, dos que apresentavam, nem todos eram especialistas. Alguns sites traziam uma linguagem científica, o que pode ser uma barreira para leitores leigos. Embora a maioria apresentasse estratégias convergentes com a literatura científica, apenas aproximadamente metade mostrava como realizá-las, assim como alguns sites não recomendam a busca por um profissional capacitado para suporte.

Portanto, a qualidade das informações dos *sites* analisados sobre prevenção de lesões em ombro em praticantes de voleibol é questionável e devem ser usadas com cautela para a aplicação no esporte. Se fazem necessárias investigações mais detalhadas sobre aspectos mais específicos das informações dos sites, como a acessibilidade da leitura.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. H. *et al.* A prevenção de lesões de ombro em atletas de vôlei: uma revisão sistemática. **Educação e Saúde: fundamentos e desafios**, v. 2, n. 3, p. 71-94, 2022.

CORDEIRO, N. F. S. **Prevalência de lesões músculo-esqueléticas em atletas de formação de voleibol: associação com os fatores de risco**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso.

SILVESTRE, J. C. *et al.* Uso da internet pelos pacientes como fonte de informação em saúde e a sua influência na relação médico-paciente. **Revista da AMRIGS**, v. 56, n. 2, p. 149-155, 2012.

DE OLIVEIRA, F.; GOLONI-BERTOLLO, E. M.; PAVARINO, E. C.. A Internet como fonte de Informação em Saúde. **Journal of Health Informatics**, v. 5, n. 3, 2013.

DI MARI, J. V.; ARAUJO, J. C. **Lesões em atletas de Vôlei de Praia do estado de Santa Catarina**. 2021.

FRANCO, J. B.; LUCHETA, P. A.; DOS SANTOS TEIXEIRA, Leandro. Projeto para prevenção de lesões do ombro em atletas de voleibol. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 33-44, 2011.

KILIC, O. *et al.* Incidence, aetiology and prevention of musculoskeletal injuries in volleyball: A systematic review of the literature. **European journal of sport science**, v. 17, n. 6, p. 765-793, 2017.

MORAES, J. C.; BASSEDONE, D. R. Estudo das lesões em atletas de voleibol participantes da Superliga Nacional. **Revista Digital-Buenos Aires**, v. 12, 2007.

MOURA, R. A. F. M. A prevalência de lesões no voleibol. **UAtlantica**. Trabalho de Conclusão de Curso. 2014.

RODRIGUES, M. F. *et al.* A incidência de lesões por regiões corporais em atletas de voleibol. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida| Vol**, v. 14, n. 3, p. 2, 2022.

SANTOS, R. V. A. A Fisioterapia nas Lesões de Ombro: Prevenção e Reabilitação em Atletas Praticantes de Voleibol e Handebol. **DSpace - Unirb**. Trabalho de conclusão de curso. 2022.



## SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

**Suzi Farias**

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO | Rio de Janeiro, RJ, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6568-7322>

E-mail: [suziffarias@gmail.com](mailto:suziffarias@gmail.com)

**Luiz Flavio Vinciprova Fonseca**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA | Cidade, Estado, País

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2573-505X>

E-mail: [lflavio35@gmail.com](mailto:lflavio35@gmail.com)

**Maria da Conceição Vinciprova Fonseca**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA | Cidade, Estado, País

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3602-5835>

E-mail: [concyvf@uol.com.br](mailto:concyvf@uol.com.br)

**Orido Pinheiro**

Centro Federal de Educação Tec. Celso Suckow da Fonseca - CEFET | Rio de Janeiro, RJ, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1828-9414>

E-mail: [oridopinheiro@gmail.com](mailto:oridopinheiro@gmail.com)

**Alessandra Sudré**

Centro Federal de Educação Tec. Celso Suckow da Fonseca - CEFET | Rio de Janeiro, RJ, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8240-0392>

E-mail: [alessandrasudrecoaching@gmail.com](mailto:alessandrasudrecoaching@gmail.com)

**Adilson Mariz**

Centro Federal de Educação Tec. Celso Suckow da Fonseca - CEFET | Rio de Janeiro, RJ, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6522-0522>

E-mail: [marizadilson@gmail.com](mailto:marizadilson@gmail.com)

**Juliane Vaz da Silva**

Universidade Estácio de Sá Santa Catarina, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3651-1242>

E-mail: [juliane.is.vaz6@gmail.com](mailto:juliane.is.vaz6@gmail.com)

**Flávio Machado**

Instituto de Educação Médica - IDOMED | Rio de Janeiro, RJ, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8950-7139>

E-mail: [fvaz649@gmail.com](mailto:fvaz649@gmail.com)

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A saúde mental engloba uma variedade de aspectos emocionais, psicológicos e sociais que influenciam o modo como os indivíduos pensam, se sentem e se comportam. Dentro da área da saúde, esses aspectos tornam-se ainda mais intrincados, uma vez que os profissionais deste campo lidam com desafios exclusivos que podem impactar significativamente o seu equilíbrio mental. **OBJETIVO:** Identificar, em uma abordagem multiprofissional, os principais fatores psicológicos que afetam a saúde mental de profissionais de saúde. **MÉTODOS:** Revisão Bibliográfica realizada por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A busca resultou em estudos que permitiram a



identificação de quatro fatores psicológicos — depressão, ansiedade, estresse e *burnout* — na saúde mental dos profissionais de saúde, o que confirma a complexidade da questão da saúde mental desses profissionais, cuja atuação afeta diretamente toda a sociedade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo feito em abordagem multiprofissional permitiu a identificação dos principais fatores psicológicos que afetam a saúde mental de profissionais de saúde. Desse modo, uma abordagem multiprofissional pode ajudar a entender e enfrentar esses desafios, sendo importante que haja mais pesquisas para conceber e avaliar diferentes estratégias de apoio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Multiprofissional; Profissionais de Saúde; Saúde Mental.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Mental health encompasses a variety of emotional, psychological, and social aspects that influence the way individuals think, feel, and behave. Within the field of health, these aspects become even more intricate, since professionals in this field deal with unique challenges that can significantly impact their mental balance. **OBJECTIVE:** To identify, in a multiprofessional approach, the main psychological factors affecting the mental health of healthcare professionals. **METHODS:** Literature Review carried out through the Portal of Journals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel — CAPES. **RESULTS AND DISCUSSION:** The identification of four psychological factors — depression, anxiety, stress and *burnout* — on the mental health of healthcare professionals corroborates the complexity of the mental health issue regarding those professionals, which eventually affects everyone in society, therefore demanding close attention. **FINAL CONSIDERATIONS:** The multiprofessional study allowed the identification of the main psychological factors that affect healthcare professionals' mental health. Thus, a multiprofessional approach can help to understand and face these challenges, and more research is needed to conceive and evaluate different support strategies.

**KEYWORDS:** Multiprofessional Approach; Healthcare Professionals; Mental Health.

## 1 INTRODUÇÃO

A abordagem multiprofissional no campo da saúde geral oferece uma oportunidade única para explorar e compreender as nuances e complexidades associadas à saúde mental dos profissionais de saúde. A compreensão desses aspectos é crucial para o desenvolvimento de estratégias e políticas que promovam um ambiente de trabalho saudável e sustentável.

A saúde mental abrange uma série de dimensões emocionais, psicológicas e sociais que afetam a maneira como as pessoas pensam, sentem e agem (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). No contexto da saúde, essas dimensões são ainda mais complexas, pois os profissionais de saúde enfrentam desafios únicos que podem afetar profundamente seu bem-estar mental.

Com todas as mudanças por que o mundo passa, mudando o conhecimento e trazendo a necessidade de novas ações, a saúde mental dos profissionais de saúde tornou-se uma área de preocupação crescente, dadas as demandas físicas e emocionais que permeiam a área da saúde em seu espectro mais amplo. Enquanto muitos estudos se concentraram nos médicos e enfermeiros, uma abordagem multiprofissional que considere uma gama de profissões dentro do campo da saúde é essencial para uma compreensão mais completa (SHANAFELT *et al.*, 2016).

Vale destacar que os profissionais de saúde são expostos regularmente a tomada de



decisões críticas frente a doenças graves, traumas e mortes. Esses fatores podem criar uma pressão emocional significativa, que, se não for gerenciada adequadamente, pode levar a uma série de problemas de saúde mental (FIGLEY, 2013; LU *et al.*, 2015).

Deste modo, diversas síndromes relacionadas à saúde mental podem se manifestar diante do cenário complexo que os profissionais de saúde vivenciam em seu dia a dia, a exemplo do *burnout*. Trata-se de uma síndrome que se manifesta através de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho (MASLACH *et al.*, 2001).

O *burnout* tem sido um problema comum entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, resultante da exposição contínua a ambientes de trabalho estressantes (ALBAZON *et al.* 2023; BAKKER *et al.*, 2005; BRIDGEMAN; BRIDGEMAN; BARONE, 2018).

Além do *burnout*, as condições de trabalho dos profissionais de saúde também os colocam em maior risco de desenvolver estresse, ansiedade e depressão. O medo de cometer erros, as demandas emocionais de cuidar de pacientes gravemente doentes e as longas horas de trabalho são fatores que, reconhecidamente, contribuem para esses distúrbios (BOUADDI *et al.*, 2023; RASHID *et al.*, 2023; BOHMA *et al.*, 2017).

A ansiedade e a depressão são comuns entre os profissionais de saúde, muitas vezes ligadas ao medo de cometer erros que podem afetar a vida dos pacientes (BOHMA *et al.*, 2017). O estresse, por sua vez, é um dos temas mais pesquisados e citados na psicologia, manifestando-se no dia a dia como um elemento que pode ameaçar a integridade física e mental das pessoas (HIRSCHLE; GONDIM, 2020).

A contextualização da saúde mental dentro do campo da saúde é uma questão multifacetada e complexa. Ela exige uma compreensão das pressões únicas enfrentadas pelos profissionais de saúde, o impacto dessas pressões sobre sua saúde mental e a necessidade de abordagens sensíveis e personalizadas para apoiar o bem-estar mental. Uma abordagem multiprofissional que reconheça e atenda às necessidades específicas de diferentes profissões da área é vital para enfrentar essa questão de maneira eficaz.

Sabe-se que a saúde mental é um componente vital para a funcionalidade e o bem-estar de indivíduos em qualquer profissão. No entanto, os profissionais de saúde enfrentam desafios únicos, incluindo a exposição regular a doenças graves, traumas, decisões críticas e morte (FIGLEY, 2003; LU *et al.*, 2015). Esses desafios podem afetar profundamente sua saúde mental, levando a condições como *burnout*, depressão e ansiedade.

Deste modo, entende-se que a saúde mental dos profissionais de saúde não é apenas uma questão individual, mas também uma preocupação ética e social, uma vez que os profissionais que enfrentam problemas de saúde mental podem não ser capazes de fornecer cuidados de alta qualidade, impactando os pacientes e a comunidade em geral (WALLACE *et al.*, 2009).

O campo da saúde é diversificado e inclui não apenas médicos e enfermeiros, mas também psicoterapeutas, biólogos, farmacêuticos e muitos outros. Cada uma dessas profissões tem desafios e necessidades específicas. Por exemplo, os terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas podem enfrentar desafios relacionados à reabilitação de pacientes com lesões graves, enquanto os farmacêuticos podem sentir-se sobrecarregados com a responsabilidade de gerenciar medicamentos vitais (KUMAR, 2016).

Considerando diversos fatores que afetam a saúde mental de um indivíduo, cada profissão enfrenta desafios e necessidades únicas, e o apoio deve ser personalizado de acordo com essas diferenças (REEVES *et al.*, 2016). Portanto, as abordagens para apoiar a saúde mental de um cirurgião podem ser diferentes daquelas necessárias para um biólogo ou para um psicopedagogo.

Assim, uma abordagem multiprofissional reconhece que a saúde mental no ambiente



de saúde não é uniforme; varia significativamente entre diferentes profissões e especialidades (REEVES *et al.*, 2016). É crucial também enfatizar a colaboração e a comunicação entre diferentes profissionais, reconhecendo que o cuidado eficaz dos pacientes requer uma equipe integrada de especialistas (XYRICHIS; REAM, 2008).

De todo modo, compreende-se que os profissionais de saúde necessitam de suporte adequado para gerenciar seus graves desafios. A falta de apoio pode resultar em isolamento emocional, deterioração da qualidade do atendimento ao paciente e, em casos extremos, a saída do profissional do campo da saúde (KUMAR, 2016). A promoção da resiliência entre os profissionais de saúde é, portanto, uma estratégia crucial para manter a qualidade do cuidado (JACKSON *et al.*, 2007).

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo é identificar os principais fatores psicológicos que afetam a saúde mental de profissionais de saúde em uma abordagem multiprofissional. Mais ainda, reconhecer que uma perspectiva multiprofissional é essencial para compreender a complexidade da saúde mental dentro do campo da saúde.

## 2 MÉTODOS

O estudo adotou a metodologia denominada revisão bibliográfica, por ser vista como o primeiro estágio de qualquer investigação científica (WEBSTER; WATSON, 2002). Realizada por meio de recursos previamente criados, como livros, artigos e teses, essa forma de pesquisa tem uma natureza exploratória e busca facilitar uma compreensão mais profunda do problema em questão (GIL, 2007). A fonte de dados escolhida foi o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A área de formação dos autores está relacionada à Medicina com foco em Anestesiologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular Otorrinolaringologia, Enfermagem, Biologia e Psicopedagogia. Houve a colaboração de um profissional de Letras para a análise da qualidade dos textos. Considerando a diversidade de formação dos autores, o estudo não focou em uma área específica da saúde, pois buscou-se adotar uma abordagem multidisciplinar.

A estratégia de busca foi baseada nos seguintes descritores: “*Mental Health*” AND (“*Health Care Professional\**” OR “*Healthcare Professional\**” OR “*Health Care Provider\**” OR “*Healthcare Provider\**” OR “*Healthcare Provider*” OR “*Healthcare Worker\**” OR “*Health Care Workers*” OR “*Personnel, Health*”). Esses termos foram elaborados a partir do vocabulário estruturado de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Trata-se de uma ferramenta que permite a navegação entre registros e fontes de informação por meio de conceitos controlados e organizados em português, espanhol, inglês e francês.

Os critérios de inclusão foram: (i) estudos com título em inglês, (ii) estudos publicados entre 2018 e 2023 e (iii) estudos disponíveis para leitura na íntegra. Os critérios de exclusão foram: (i) literatura cinzenta e (ii) estudos que focassem profissões específicas da área da saúde. A pesquisa resultou em 1.736 estudos, dos quais 1.610 foram excluídos pelo título e 106 estudos foram excluídos pelo resumo. Após o processo metodológico realizado pelos autores, 20 estudos foram incluídos para análise e discussão dos resultados.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a análise dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, identificou-se que, embora existam estudos abrangentes sobre a saúde mental dos médicos (SHANAFELT *et al.*, 2012; GALBRAITH *et al.*, 2021; LIU *et al.*, 2020; MOHD FAUZI *et al.*, 2020; SHANAFELT *et al.*, 2016), a literatura é menos completa em relação a outras profissões. Notou-se, ainda, que diversos estudos tendem a focar em profissões individuais, sem



considerar como a colaboração e comunicação entre diferentes profissões podem impactar a saúde mental.

O quadro 1 apresenta os estudos incluídos na amostra final da revisão bibliográfica.

**Quadro 1.** Estudos incluídos na amostra final da Revisão Bibliográfica

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Fatores Psicológicos</b>
<i>Burnout</i> syndrome among healthcare professionals	Bridgeman, Bridgeman e Barone	2018	<i>Burnout</i>
Web-based tools and mobile applications to mitigate <i>burnout</i> , depression, and suicidality among healthcare students and professionals: a systematic review	Pospos <i>et al.</i>	2018	<i>Burnout</i>
<i>Burnout</i> in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants	O'connor, Neff e Pitman	2018	<i>Burnout</i>
Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?	El-Hage <i>et al.</i>	2020	Estresse, ansiedade e depressão
How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know	Asmundson e Taylor	2020	Ansiedade
Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19)	Buselli <i>et al.</i>	2020	Ansiedade, depressão e <i>burnout</i>
<i>Burnout</i> and associated factors among health care workers in Singapore during the COVID-19 pandemic	Tan <i>et al.</i>	2020	<i>Burnout</i>
Stress and <i>burnout</i> in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire	Talae <i>et al.</i>	2020	Estresse e <i>burnout</i>
Causes and consequences of <i>burnout</i> among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature	Yang e Hayes	2020	<i>Burnout</i>
Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: differences in stress, anxiety, depression, <i>burnout</i> , secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals	Trumello <i>et al.</i>	2020	Estresse, ansiedade, depressão e <i>burnout</i>
Prevalence of anxiety among health professionals in times of COVID-19: a systematic review with meta-analysis	Silva <i>et al.</i>	2021	Ansiedade
Depression, anxiety, and stress in health professionals working during the COVID-19 pandemic in Peru: An analytical cross-sectional study	Quispe-Sancho <i>et al.</i>	2021	Estresse, ansiedade e depressão





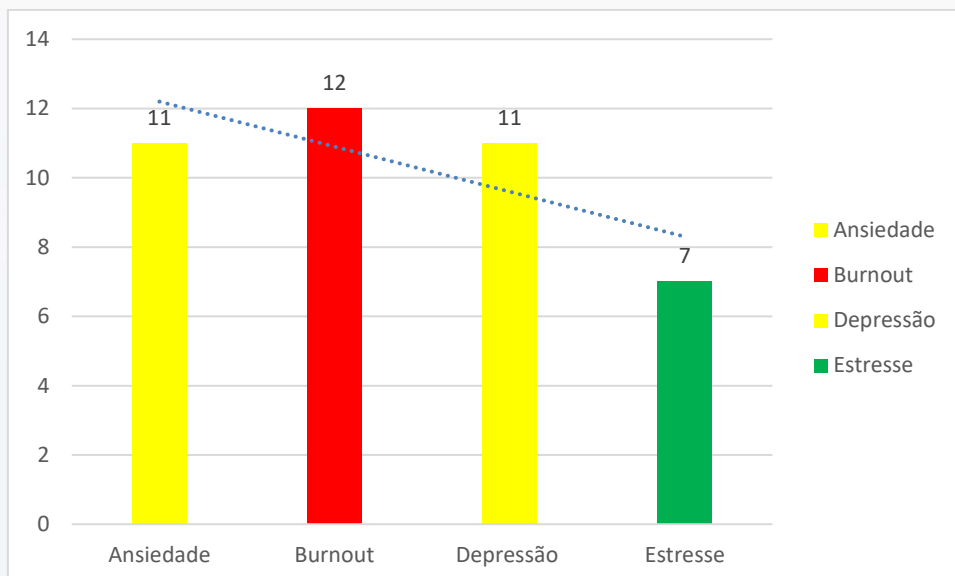
Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety	Lee, Jobe e Mathis	2021	Ansiedade
Determination of stress, depression and <i>burnout</i> levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic	Murat, Köse e Savaşer	2021	Estresse, ansiedade e depressão
<i>Burnout</i> , fear of Covid, depression, occupational satisfaction levels and related factors in healthcare professionals in the COVID-19 pandemic	Arpacioglu, Baltaci e Unubol	2021	Depressão e <i>burnout</i>
Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis	Da Silva e Neto	2021	Ansiedade e depressão
Anxiety, <i>burnout</i> and depression, psychological well-being as predictor of healthcare professionals' turnover during the COVID-19 pandemic: study in a pandemic hospital	Tabur <i>et al.</i>	2022	Ansiedade, depressão e <i>burnout</i>
Fear of COVID-19 and depression: a comparative study among the general population and healthcare professionals during COVID-19 pandemic crisis in Bangladesh	Sakib <i>et al.</i>	2023	Depressão
Anxiety, stress, and depression among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Morocco	Bouaddi <i>et al.</i>	2023	Estresse, ansiedade e depressão
Mindfulness as a self-care strategy for healthcare professionals to reduce stress and implicit bias	Murphy <i>et al.</i>	2023	Estresse
Psychometric properties of the Brazilian Portuguese version of the Copenhagen <i>Burnout</i> Inventory (CBI) in healthcare professionals	Moser <i>et al.</i>	2023	<i>Burnout</i>

**Fonte:** Autores, 2023.

Identificou-se a predominância dos estudos relacionados à pandemia da COVID-19, considerando que apenas cinco estudos estão fora deste contexto. Este fator mostra que o contexto pandêmico estimulou a publicação de estudos que abordassem temas como depressão, ansiedade, estresse e *burnout* entre profissionais da saúde.

Os estudos incluídos destacaram quatro fatores psicológicos que corroboram para o impacto negativo no contexto da saúde mental dos profissionais de saúde. O gráfico 1 apresenta a linha de tendência relacionada à ocorrência dos fatores psicológicos identificados no estudo.

**Gráfico 1.** Fatores psicológicos destacados nos estudos



**Fonte:** Autores, 2023.

O estresse ocupacional é um desafio significativo, levando a altos níveis de *burnout* (SHANAFELT *et al.*, 2012). No entanto, o estresse foi o fator com menor ocorrência entre os estudos, enquanto o *burnout* se destacou na maior parte deles. A alta carga de trabalho, a pressão por resultados, a falta de apoio e a necessidade de tomada de decisões críticas podem contribuir para esse fenômeno. Em relação aos demais fatores psicológicos, a ansiedade e a depressão apresentaram o mesmo percentual de ocorrência nos estudos.

A abordagem multiprofissional revelou que diferentes profissões dentro do contexto da saúde enfrentam desafios únicos no que tange à saúde mental, mas compartilham fatores psicológicos comuns, o que demonstra a necessidade de maior apoio e melhores condições de trabalho para esses profissionais (REEVES *et al.*, 2016). De toda forma, a saúde mental dos profissionais de saúde não pode ser entendida ou abordada de maneira simplista.

Como já visto, ela pode variar consideravelmente entre diferentes profissões e especialidades. A complexidade dos desafios enfrentados por estes profissionais – desde a exaustão emocional até as demandas éticas e sociais do cuidado ao paciente – destaca a necessidade de uma abordagem multifacetada e integrada (REEVES *et al.*, 2016).

As descobertas deste estudo têm várias implicações práticas e políticas. Em primeiro lugar, elas enfatizam a necessidade de programas de bem-estar ocupacional que reconheçam e atendam às necessidades específicas de diferentes profissões de saúde. Em segundo lugar, chamam a atenção para a importância de uma cultura de trabalho que promova a colaboração, a empatia e o apoio mútuo. Políticas que promovam esses valores não apenas ajudarão a proteger a saúde mental dos profissionais de saúde, mas também contribuirão para um atendimento ao paciente mais eficaz e compassivo.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu a identificação dos principais fatores psicológicos que afetam a saúde mental de profissionais de saúde em uma abordagem multiprofissional. A saúde mental desses profissionais é uma questão complexa que afeta não apenas os indivíduos, mas também os pacientes e a sociedade como um todo.

Vale destacar que uma abordagem multiprofissional oferece um caminho promissor para compreender e abordar esses desafios. Por meio da colaboração, compreensão e cuidado, é possível criar um ambiente de trabalho que apoie o bem-estar de todos os envolvidos no campo da saúde.



O *burnout*, em particular, emergiu como uma preocupação significativa em várias profissões de saúde, não se limitando apenas à medicina. A literatura mostra que os efeitos do *burnout* se estendem além do indivíduo, afetando a qualidade do atendimento ao paciente e, portanto, a saúde da comunidade em geral. Essa constatação reitera a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e intervenção. Futuras pesquisas devem continuar a explorar essas áreas, bem como examinar a eficácia de diferentes estratégias de intervenção e apoio.

## REFERÊNCIAS

ALBAZON, F. *et al.* Burnout Among Healthcare Professionals in Qatar: A Systematic Review. **Asian Journal of Psychiatry**, p. 103601, 2023.

ARPACIOGLU, M. S.; BALTACI, Z.; UNUBOL, B. Burnout, fear of Covid, depression, occupational satisfaction levels and related factors in healthcare professionals in the COVID-19 pandemic. **Cukurova Medical Journal**, p. 88-100, 2021.

ASMUNDSON, G. J. G; TAYLOR, S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. **Journal of anxiety disorders**, v. 71, p. 102211, 2020.

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E.; EUWEMA, M. C. Job resources buffer the impact of job demands on burnout. **Journal of occupational health psychology**, v. 10, n. 2, p. 170, 2005.

BOHMAN, B. *et al.* Physician well-being: the reciprocity of practice efficiency, culture of wellness, and personal resilience. **NEJM Catalyst**, v. 3, n. 4, 2017.

BOUADDI, O. *et al.* Anxiety, stress, and depression among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Morocco. **INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, v. 60, p. 00469580221147377, 2023.

BRIDGEMAN, P. J.; BRIDGEMAN, M. B.; BARONE, J. Burnout syndrome among healthcare professionals. **The Bulletin of the American Society of Hospital Pharmacists**, v. 75, n. 3, p. 147-152, 2018.

BUSELLI, R. *et al.* Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 17, p. 6180, 2020.

DA SILVA, F. C. T.; NETO, M. L. R. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 104, p. 110057, 2021.

EL-HAGE, W. *et al.* Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?. **Encephale**, p. S73-S80, 2020.

FIGLEY, C. R. **Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized**. Routledge, 2013.



GALBRAITH, N. *et al.* The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. **BJPsych bulletin**, v. 45, n. 2, p. 93-97, 2021.

GIL, A. C. *et al.* **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

HIRSCHLE, A. L. T.; GONDIM, S. M. G. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2721-2736, 2020.

JACKSON, D.; FIRTKO, A.; EDENBOROUGH, M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. **Journal of advanced nursing**, v. 60, n. 1, p. 1-9, 2007.

KUMAR, S. Burnout and doctors: prevalence, prevention and intervention. In: **Healthcare**. MDPI, 2016. p. 37.

LEE, S. A.; JOBE, M. C.; MATHIS, A. A. Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. **Psychological medicine**, v. 51, n. 8, p. 1403-1404, 2021.

LIU, Z. *et al.* Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. **Available at SSRN 3551329**, 2020.

LU, D. W. *et al.* Impact of burnout on self-reported patient care among emergency physicians. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 16, n. 7, p. 996, 2015.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual review of psychology**, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.

MOHD FAUZI, M. F. *et al.* Doctors' mental health in the midst of COVID-19 pandemic: The roles of work demands and recovery experiences. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 19, p. 7340, 2020.

MOSER, C. M. *et al.* Psychometric properties of the Brazilian Portuguese version of the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) in healthcare professionals. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 45, p. e20210362, 2023.

MURAT, M.; KÖSE, S.; SAVAŞER, S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. **International journal of mental health nursing**, v. 30, n. 2, p. 533-543, 2021.

MURPHY, J. *et al.* Mindfulness as a self-care strategy for healthcare professionals to reduce stress and implicit bias. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 30, p. 100598, 2023.

O'CONNOR, K.; NEFF, D. M.; PITMAN, S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. **European Psychiatry**, v. 53, p. 74-99, 2018.

POSPOS, S. *et al.* Web-based tools and mobile applications to mitigate burnout, depression, and suicidality among healthcare students and professionals: a systematic review. **Academic psychiatry**, v. 42, p. 109-120, 2018.



QUISPE-SANCHO, A. *et al.* Depression, anxiety, and stress in health professionals working during the COVID-19 pandemic in Peru: An analytical cross-sectional study. **Electronic Journal of General Medicine**, v. 18, n. 6, p. 1-6, 2021.

RASHID, S. *et al.* Anxiety and depression in heart failure: An updated review. **Current Problems in Cardiology**, p. 101987, 2023.

REEVES, S. *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. **Medical teacher**, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016.

SAKIB, N. *et al.* Fear of COVID-19 and depression: a comparative study among the general population and healthcare professionals during COVID-19 pandemic crisis in Bangladesh. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 21, n. 2, p. 976-992, 2023.

SHANAFELT, T. D. *et al.* Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. **Archives of internal medicine**, v. 172, n. 18, p. 1377-1385, 2012.

SHANAFELT, T. D. *et al.* Relationship between clerical burden and characteristics of the electronic environment with physician burnout and professional satisfaction. In: **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, 2016. p. 836-848.

SILVA, D. F. O. *et al.* Prevalence of anxiety among health professionals in times of COVID-19: a systematic review with meta-analysis. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 693-710, 2021.

TABUR, A. *et al.* Anxiety, burnout and depression, psychological well-being as predictor of healthcare professionals' turnover during the COVID-19 pandemic: study in a pandemic hospital. In: **Healthcare**. MDPI, 2022. p. 525.

TALAEI, N. *et al.* Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. **Journal of Public Health**, p. 1-6, 2020.

TAN, B. Y. Q. *et al.* Burnout and associated factors among health care workers in Singapore during the COVID-19 pandemic. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 21, n. 12, p. 1751-1758. e5, 2020.

TRUMELLO, C. *et al.* Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 22, p. 8358, 2020.

WALLACE, J. E.; LEMAIRE, J. B.; GHALI, W. A. Physician wellness: a missing quality indicator. **The lancet**, v. 374, n. 9702, p. 1714-1721, 2009.

WEBSTER, J.; WATSON, R. T. Analyzing the past to prepare for the future: Writing a literature review. **MIS quarterly**, p. xiii-xxiii, 2002.



XYRICHIS, A.; REAM, E. Teamwork: a concept analysis. **Journal of advanced nursing**, v. 61, n. 2, p. 232-241, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Mental health: strengthening mental health promotion. World Health Organization, 2001.

YANG, Y.; HAYES, J. A. Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. **Psychotherapy**, v. 57, n. 3, p. 426, 2020.



## TRANSTORNOS MENTAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

**Maria Cecília Santos da Silva**

Universidade do Estado do Pará | Santarém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0695-1299>

E-mail: [enf.mariaceciliasts@gmail.com](mailto:enf.mariaceciliasts@gmail.com)

**Maria Juliene Lima da Silva**

Universidade do Estado do Pará | Santarém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4271-4048>

E-mail: [mariaajulienne01@gmail.com](mailto:mariaajulienne01@gmail.com)

**Raíssa Oliveira Portela**

Universidade do Estado do Pará | Santarém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7109-0662>

E-mail: [raissasousadeoliveira@gmail.com](mailto:raissasousadeoliveira@gmail.com)

**Joyce da Conceição Vasconcelos**

Universidade do Estado do Pará | Santarém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7383-3646>

E-mail: [joycevasconcelos160@gmail.com](mailto:joycevasconcelos160@gmail.com)

**Mayara da Cruz Silveira**

Universidade do Estado do Pará | Santarém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5988-3528>

E-mail: [mayaracruz2712@gmail.com](mailto:mayaracruz2712@gmail.com)

**Jackeline Silva Freitas**

Instituto Esperança de Ensino Superior | Santarém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8168-7615>

E-mail: [jackelinesilva2431@gmail.com](mailto:jackelinesilva2431@gmail.com)

**Danielly Lima Clauss**

Universidade do Estado do Pará | Santarém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3083-5196>

E-mail: [clausssdanielly@gmail.com](mailto:clausssdanielly@gmail.com)

**Alda Lima Lemos**

Universidade do Estado do Pará | Santarém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5927-2535>

E-mail: [aldalimamoura@gmail.com](mailto:aldalimamoura@gmail.com)

### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar os impactos da pandemia do novo coronavírus na saúde mental de crianças e adolescentes **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura, do tipo descritiva. A busca foi realizada na base de pesquisas eletrônicas da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Ministério da Saúde e outras revistas eletrônicas que envolvem a temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para a realização da pesquisa incluiu-se 21 artigos no total, os quais evidenciaram que a pandemia intensificou ou influenciou no desenvolvimento de transtornos mentais, principalmente em crianças e adolescentes, que são considerados os grupos mais vulneráveis. A família e os profissionais da saúde representaram papéis extremamente importantes nessa prevenção e tratamento, por meio de estratégias e capacitações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os principais transtornos desenvolvidos ou intensificados pela pandemia do novo coronavírus, como ansiedade, mudanças bruscas de humor, insônia,



depressão, entre outras, ocorreram devido a quebra do cotidiano associados aos sentimentos de insegurança, tristeza, tédio e raiva vivenciados durante o isolamento. As relações familiares são de extrema importância para a qualidade da saúde mental das crianças, uma vez que os a forma como vão ser amparados pelos pais ou responsáveis interferem diretamente nesse ponto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos mentais; Crianças; Adolescentes; Saúde mental.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To analyse the impacts of the novel coronavirus pandemic on the mental health of children and adolescents **METHODS:** This is a descriptive literature review. The search was conducted in the electronic research database of Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministry of Health and other electronic journals that involve the theme. **RESULTS AND DISCUSSION:** A total of 21 articles were included in the study, which showed that the pandemic intensified or influenced the development of mental disorders, especially in children and adolescents, who are considered the most vulnerable groups. The family and health professionals played extremely important roles in this prevention and treatment, through strategies and training. **CONCLUSION OR FINAL CONSIDERATIONS:** The main disorders developed or intensified by the pandemic of the new coronavirus, such as anxiety, sudden mood swings, insomnia, depression, among others, occurred due to the breakdown of daily life associated with the feelings of insecurity, sadness, boredom and anger experienced during isolation. Family relationships are extremely important for the quality of children's mental health, since the way they will be supported by parents or guardians directly interfere with this point.

**KEYWORDS:** Mental disorders; Children; Adolescents; Mental health.

## **1 INTRODUÇÃO**

O coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), é causador da doença do novo coronavírus, denominada COVID-19, que é uma infecção respiratória aguda grave, descoberta em dezembro de 2019, em Wuhan, província de Hubei, na China (BRASIL, 2021). Posteriormente, a doença se expandiu rapidamente entre os países, sendo declarado em março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde, como uma emergência de preocupação internacional, devido os impactos sociais, econômicos, cultural e demográficos (BROOKS *et al.*, 2020). Atualmente são mais de 769.369, 823 casos confirmados e mais de 6.954, 336 mortes no mundo todo, sendo o Brasil o sexto país mais afetado, com 37.717.062 casos confirmados com mais de 704 mil mortes (WHO, 2023).

A quebra do cotidiano das pessoas, o crescente número de casos, a disseminação perante a mídia e os desfechos negativos em decorrência da doença, contribuíram para o aumento dos níveis de estresse da população, gerando danos psicológicos e emocionais (LIMA *et al.*, 2020). Devido a elevada taxa de transmissibilidade, a COVID-19 atingiu rapidamente diversos países, exigindo que houvesse medidas preventivas e emergenciais, como distanciamento mínimo de 1,5 metros, uso de máscaras em locais públicos, prática do “lookdown”, entre outras medidas estabelecidas pela OMS, impactando de maneira integral na vida de pessoas no mundo inteiro, especialmente das mais vulneráveis, como crianças e adolescentes, das quais a integridade física e mental foram as mais afetadas (MATA *et al.*, 2021).





De acordo com pesquisas realizadas pela University College London, na Inglaterra, evidenciaram que crianças e jovens são 56% menos propensos a contrair a doença em comparação aos adultos e, geralmente, costumam apresentar sintomas leves (MANGUEIRA, 2020). Entretanto, crianças e adolescentes são mais propensos a adoecerem mentalmente devido ao maior risco de infecção, perda e separação dos seus familiares, principalmente se já presenciaram algum parente próximo infectado ou que evoluíram a um desfecho clínico negativo (IMRAN; ZESHAN; PERVAIZ, 2020). Outros fatores de risco para ocasionar os acometimentos mentais infanto-juvenil são uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas por parte dos pais, filhos de profissionais da área da saúde, que precisaram se distanciar durante a pandemia, crianças com fragilidades prévias como transtornos mentais e/ou outras deficiências físicas, entre outros determinantes prévios (POLANCZYK; SALUM; ROHDE, 2020).

Dessa forma, a redução e até menos ausência total de acesso a locais essenciais para o seu desenvolvimento, como escolas, creches, área de lazer, devido ao lockdown, contribuiu negativamente para a saúde mental e bem-estar das crianças e adolescentes, resultando em modificações comportamentais e mentais, como ansiedade, tristeza, estresse e raiva (AYDOGDU, 2020). Além das alterações fisiológicas, como impacto na alimentação e no padrão do sono (SAURABH; RANJAN, 2020).

Portanto, o apoio psicológico por parte dos profissionais da área da saúde, foi e continua sendo essencial, para prevenir e tratar agravos relacionados aos impactos causados pela pandemia, em especial relacionado a saúde mental infanto-juvenil, intervindo por meio de materiais audiovisuais, com intuito de reduzir estigmas e preconceitos nessa temática, além de identificar possíveis novos casos e tratar prévios diagnósticos por meio da análise das sintomatologias como humor baixo ou irritável, alterações de conduta, ansiedade, entre outros, para que assim eles possam intervir precocemente, de forma holística (DA SILVA *et al.*, 2021). A partir disso, o presente estudo objetivou analisar os impactos da pandemia do novo coronavírus na saúde mental de crianças e adolescentes.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, do tipo descritiva abordando o tema: Transtornos Mentais em crianças e adolescentes durante a pandemia do novo coronavírus. A Formulação do problema de pesquisa e o objetivo do estudo foram guiados a partir da questão norteadora: “quais os impactos da pandemia do novo coronavírus na saúde mental das crianças e dos adolescentes, e como prevenir e tratar?”.

A busca foi realizada na base de pesquisas eletrônicas da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Ministério da Saúde e outras revistas eletrônicas aos transtornos mentais em crianças e adolescentes no período pandêmico. Para alcançar os objetivos propostos foram combinados os seguintes descritores: “Saúde Mental das crianças e adolescentes”, “Transtornos mentais”, “Impactos da pandemia na saúde mental” e “Papel dos profissionais da área da saúde na prevenção e tratamento do adoecimento mental”.

Foram incluídos apenas artigos em português e espanhol e artigos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023). Foram excluídos trabalhos e artigos científicos incompletos. Após a busca pelos descritores foram encontrados 32 artigos.

Para análise foi realizado primeiramente uma leitura exploratória de todo material que atendeu aos critérios de inclusão, para buscar identificar do que se tratava os artigos. Em seguida, uma leitura seletiva buscando selecionar aqueles que se encontraram as informações pertinentes ao estudo. Por último, uma leitura crítica e reflexiva buscando selecionar apenas



os artigos que atendiam ao objetivo da pesquisa. Após essa última leitura foi desenvolvido o texto dos resultados e discussão realizando as inferências necessárias.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização da pesquisa incluiu-se 21 artigos no total, estes foram selecionados diretamente das bases de dados utilizadas e por atenderem a questão norteadora, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os estudos abordavam sobre os principais impactos psicológicos em crianças e adolescentes em decorrência da pandemia da COVID-19, devido ao confinamento e isolamento, e sobre as estratégias e a relevância dos profissionais da área da saúde para reduzir e melhorar o enfrentamento desses indivíduos durante o período pandêmico, bem como a importância da família nesse contexto.

A saúde mental é uma parte integrante e essencial da saúde e do bem-estar geral de qualquer indivíduo, sendo influenciada por diversos fatores. Nesse sentido, em concordância com a Organização Mundial da Saúde, entende-se que a saúde em si, não é resumida apenas por ausência de enfermidade física, mas está ligada, também, à liberdade do indivíduo de fazer suas próprias escolhas, atuar produtivamente em seu trabalho, contribuir com sua comunidade, e lidar com as emoções geradas nas vivências de seu cotidiano (FOGAÇA; AROSSI; HIRDES, 2021). Portanto, a saúde está diretamente ligada à funcionalidade e qualidade de vida, além das questões fisiológicas.

Considerando o momento vivenciado no decorrer da pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2, que, antes do desenvolvimento das vacinas, teve como principais formas de controle o distanciamento e o isolamento social, é possível inferir que, além das repercussões físicas causadas pela doença (COVID-19), também foram geradas consequências mentais e emocionais (DA SILVA *et al.*, 2021). Nesse sentido, o medo da contaminação pelo vírus, do adoecimento e perda de familiares e amigos, e a incerteza do retorno a uma vida “normal” fizeram parte da realidade da população em uma escala global, levando muitas pessoas a desenvolverem distúrbios psicológicos, como os transtornos de ansiedade, pânico, de estresse pós-traumático, depressão, e alterações no sono.

Mangueira e colaboradores (2020) afirmam que, os reflexos psicossociais em populações afetadas por uma pandemia são, muitas vezes, mais prejudiciais que a doença propriamente dita. No caso da COVID-19, além do conhecimento acerca do grau de propagação do vírus, das notícias sobre o número de óbitos em escala global, da incerteza quanto a um tratamento de fato eficaz, soma-se a ruptura na dinâmica da vida cotidiana de todos aqueles que foram afetados pelo isolamento social. Muitos deixaram de praticar atividades físicas, ter momentos de lazer com a família, trabalhar, ir à escola ou à faculdade. Foram inúmeros fatores que, de forma inegável, afetaram a saúde mental de muitos indivíduos. Imran, Zeshan e Pervaiz (2020) enfatizam que, em uma experiência desconfortável de quarentena e isolamento social, os mais vulneráveis a danos psicológicos são as crianças, os adolescentes, os idosos e pessoas de grupos socioeconômicos mais baixos.

Em momentos de crise, crianças e adolescentes são especialmente susceptíveis a problemas de saúde mental (MANGUEIRA *et al.*, 2020). Alguns estudos sugerem que, estresses vivenciados na infância, nas fases iniciais de desenvolvimento, podem prejudicar a capacidade de resposta ao estresse na vida adulta, gerando consequência em logo prazo para a saúde mental. Como citado anteriormente, a medida de isolamento social gerou uma ruptura no cotidiano da população, com isso, crianças e adolescentes deixaram de frequentar escolas e creches o que, segundo Lucas e colaboradores (2020), os leva a serem menos ativos fisicamente, passarem mais tempo em telas, terem padrões irregulares de sono e dietas menos saudáveis. Dessa forma, a associação entre as mudanças do estilo de vida e estresse



psicológico e social causados pelos impactos da pandemia podem ter influenciado no agravamento da saúde física e mental desse público.

A adolescência constitui-se como um momento de intensas transformações, onde o indivíduo muda emocionalmente, socialmente, fisicamente e o seu comportamento, passando a ter mais responsabilidades, seja com os estudos, em casa, ou mesmo em um âmbito profissional, nesse contexto, essa fase é entendida como um momento de construção de vínculos e referências sociais externa a família. Portanto, as medidas preventivas e emergenciais adotadas durante o período pandêmico, como o isolamento social, caracteriza-se para este grupo como mais estressantes quando comparado ao público infantil, uma vez que por estarem restritos ao ambiente doméstico, sem a possibilidade de um contato mais próximo com seus pares, ocorre conseqüentemente um aumento pela procura por jogos virtuais, acesso a vídeos e uso das redes sociais, podendo ser extremamente prejudicial (MILIAUSKAS E FAUS, 2020). Nesse sentido, compreende-se que os adolescentes constituem um grupo afetado em larga escala pelo período pandêmico, podendo os impactos psicológicos serem de longa duração.

Binotto, Goulart e Da Rosa Pureza (2021), em seu estudo realizado com 77 adolescentes entre 12 e 18 anos, puderam concluir que a adolescência é um período da vida suscetível para o desenvolvimento de condições adversas à saúde mental, e em tempos de pandemia o risco para o surgimento de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade é ainda mais elevado. Em seu estudo, foi utilizado a escala DASS-21, no qual foi possível identificar os principais transtornos mentais, em níveis considerados muito graves e graves, como a ansiedade em 33,8% dos adolescentes, de depressão em 36,4% e estresse em 36,1%. Com isso, compreende que os adolescentes são um dos grupos mais afetados quando comparado às crianças.

Nesse sentido, estima-se que cerca de um terço de uma população exposta a um desastre, como a COVID-19, pode apresentar manifestações psicopatológicas se nenhuma intervenção psicossocial for realizada, existindo algumas variáveis relevantes para analisar os prejuízos psicológicos da COVID-19, que são a intensidade do isolamento social, a qualidade das relações familiares e o tempo de duração destas medidas (FIOCRUZ, 2021).

Em um estudo realizado por Orgilés e colaboradores (2020), no qual participava 1.143 entrevistados que tinham entre 18 e 66 anos e eram os principais cuidadores de crianças de 3 a 18 anos, foi possível concluir que 85,7% dos pais relataram alterações no estado emocional e no comportamento de seus filhos durante o isolamento social. O sintoma mais recorrente foi a dificuldade de concentração, com 76,6% dos pais relatando esse sintoma. Tédio, irritabilidade, inquietação, nervosismo, sentimentos de solidão, e estar mais inquieto e mais preocupado foram relatados por mais de 30% dos pais. Dessa forma, evidenciam-se que as medidas preventivas e emergências para conter a pandemia, apesar da sua indiscutível importância, afetou diretamente nas questões mentais dos indivíduos, principalmente os mais vulneráveis.

De acordo, com uma pesquisa realizada pela Fiocruz (2020) com adolescentes, foi possível identificar que 31,6% dos adolescentes se sentiram triste a maioria das vezes ou sempre durante a pandemia. O percentual de tristeza foi demonstrado 2 vezes mais nas meninas, e traz que o sentimento de tristeza é mais presente em adolescente de 16 a 17 anos. Já os sentimentos de preocupação, nervosismo e mau humor, teve um percentual elevado de 48,7% dos adolescentes apresentando esses sintomas, foi maior no sexo feminino, com a opção de sempre ou na maioria das vezes estavam com esse sentimento durante a pandemia. Diante disso, é possível observa que a pandemia gerou impactos significativos na vida das crianças e adolescente, surgindo e intensificando diversos transtornos mentais decorrentes do isolamento social, quarentena e medo de contrair a doença que inicialmente era desconhecida por esse grupo.



Dessa forma, os profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos representaram uma importância indiscutível para prevenir, identificar e tratar os transtornos mentais em crianças e adolescentes durante a pandemia do novo coronavírus, para intervir por meio da disseminação de conhecimento por meios digitais, livres preconceitos e estigmas, através de esclarecimentos e assistência qualificada. Atendimentos como a telepsiquiatria e por videoconferência foram utilizados durante a pandemia, apresentando resultados satisfatórios e uma aceitação positiva por parte dos pais e responsáveis que procuraram ajuda para os seus filhos (MANGUEIRA *et al.*, 2020). Nesse sentido, o apoio familiar foi o importante e essencial determinante para reduzir as sequelas decorrentes desses transtornos mentais, uma vez que as relações familiares representam o principal pilar para uma criança, e adolescentes não somente em um período de isolamento social, mas principal nele.

Nesse contexto, durante a pandemia, os profissionais da saúde e o governo tiveram que realizar esforços para desenvolver, organizar e realizar estratégia e ações que objetivassem prevenir e tratar os transtornos mentais em crianças e adolescentes, através da realização de treinamentos online sobre o tema de saúde mental para professores, profissionais da área da saúde e outros que estavam em contato com esses indivíduos, criar programas e questionários online dentro das comunidades para buscar e avaliar crianças fragilizadas, adotando intervenções comportamentais com resultados em curto prazo, influenciando assim na manutenção da saúde mental desse grupo (SINGH *et al.*, 2020). Tais estratégias desenvolvidas pelos profissionais da saúde em parceria com o governo, impactaram positivamente na prevenção, acolhimento e tratamento dos transtornos mentais em crianças e adolescentes, por meio das capacitações e melhora na qualidade da assistência às mesmas.

Em relação aos problemas intensificados pela pandemia, como utilização excessiva de telas, para jogos virtuais, bate-papos online, em muitos casos, resultou na dependência da internet e vícios que afetaram diretamente na saúde mental, seja por impacto no padrão do sono, ansiedade e/ou entre outros, foram adotadas medidas focadas na prevenção dos agravos direcionadas nos sentimentos e emoções vivenciadas diante do problema enfrentado (DUAN *et al.*, 2020). Portanto, no mesmo período em que objetivou e ainda objetiva solucionar os obstáculos decorrentes do período pandêmico, são direcionados esforços para reduzir a carga emocional do indivíduo, resultando em efeitos positivos e diminuição da associação à depressão.

Levando em consideração, que as estratégias preventivas e para melhorar a saúde mental das crianças deveriam ser diretas efetivas, destaca-se a elaboração de redes de acolhimento com o intuito de resolutividade, avaliação de acordo com cada demanda, determinando o uso de medicamentos para tratar alguns transtornos. Através de estudos sobre os impactos da COVID-19 em crianças e adolescentes, concluíram que uma das formas de prevenção e redução das sintomatologias, como ansiedade e depressão, era a prática de atividades físicas, melhorando a qualidade de vida desses indivíduos (XIANG; ZHANG; KUWAHARA *et al.*, 2020). Além disso, destaca-se a relevância de respeitar os sentimentos das crianças e jovens, e utilizando-se adequadamente e positivamente da linguagem verbal e não verbal proporcionando uma comunicação efetiva com os mesmos, estabelecendo assim uma comunicação focada na escuta (LUCAS *et al.*, 2020). Possibilitando assim, buscar estratégias para diminuir o estresse causados pela pandemia e fortalecer os laços familiares, reduzindo os efeitos e sequelas negativos da pandemia na saúde mental e física das crianças, adolescentes e adultos.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**



Dessa forma, este estudo evidenciou que os principais transtornos desenvolvidos ou intensificados pela pandemia do novo coronavírus, como ansiedade, mudanças bruscas de humor, insônia, depressão, entre outras, ocorreram devido a quebra do cotidiano associados aos sentimentos de insegurança, tristeza, tédio e raiva vivenciados durante o isolamento. As relações familiares são de extrema importância para a qualidade da saúde mental das crianças, uma vez que os a forma como vão ser amparados pelos pais ou responsáveis interferem diretamente nesse ponto. Portanto, diante das problemáticas desenvolvidas pela pandemia, os profissionais da área da saúde, por meio de intervenções online e desenvolvimento de capacitações para as pessoas que cercam as crianças e adolescentes, buscando instigar e melhorar a comunicação dos responsáveis com os indivíduos dessas faixas etárias, representam um importante e necessário papel para a prevenção e tratamento desses transtornos mentais, através dessa assistência à saúde baseada tanto no físico como o mental das crianças e dos seus familiares.

Ademais, as limitações para o desenvolvimento dessas estratégias foram um elevado número de crianças e adolescentes não terem acesso à internet, comprometendo o acesso às assistências e pesquisas online sobre essa temática. Dessa forma, tal estudo permitiu a expansão sobre a temática das consequências da pandemia à saúde mental das crianças e adolescentes, porém, é de extrema importância o desenvolvimento de estudos para avaliar as sequelas dos transtornos mentais intensificados ou desenvolvidos durante a pandemia, e avaliar outras estratégias que foram adotadas durante o período pandêmico.

## REFERÊNCIAS

AYDOGDU, A. L. F. Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa. **J. Saúde**, e.4891, 2020.

BINOTTO, B. T.; GOULART, C. M. T.; DA ROSA PUREZA, J. PANDEMIA DA COVID-19: indicadores do impacto na saúde mental de adolescentes. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 7, n. 2, p. 195-213, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Brasília: **Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações**, 2021.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020.

DA SILVA, W. C. *et al.* Explorando os impactos na saúde mental de crianças durante a pandemia de covid-19. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 04, p. 46248-46253, 2021.

DUAN, L. *et al.* Uma investigação do estado de saúde mental de crianças e adolescentes na China durante o surto de COVID-19. **Jornal de transtornos afetivos**, v. 275, p. 112-118, 2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz **ConVid Adolescentes -Pesquisa de Comportamentos**. 2020. Disponível em: <https://convid.fiocruz.br/>. Acesso em: 09 de ago. 2023

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. 150 p. Disponível: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>. Acesso em: 09 de ago. 2023.



FOGAÇA, P. C; AROSSI, G. A; HIRDES, A. Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e52010414411-e52010414411, 2021.

IMRAN, N.; ZESHAN, M.; PERVAIZ, Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 36, n.4, 2020.

LIMA, C. K. T. *et al.* The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Research**, v. 287: 112915, 2020.

LUCAS, L. S. *et al.* Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: Orientações do departamento de psiquiatria da infância e adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 74-77, 2020.

MANGUEIRA, L. F. B. *et al.* Saúde mental das crianças e adolescentes em tempos de pandemia: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4919, 27 nov. 2020.

MATA, A. A. *et al.* The impact of COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents: an integrative review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 6901–6917, 2021.

MILIAUSKAS, C. R; FAUS, D. P. Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

ORGILÉS, M.; MORALES, A.; DELVECCIO, E.; CLAUDIA MAZZESCHI, C.; ESPADA, J.P. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. Preprints with **The Lancet** (4/24/2020). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3588552>>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

POLANCZYK, G. V.; SALUM, G. A; ROHDE, L. A. Crianças e adolescentes na pandemia. **Jornalista responsável Natalia Cuminale Ilustrações**, v. 22, 2020.

SAURABH, K.; RANJAN, S. Conformidade e impacto psicológico da quarentena em crianças e adolescentes devido à pandemia de Covid-19. **Indian J Pediatr**, p.532–536, 2020.

SINGH, S. *et al.* Impacto da COVID-19 e confinamento na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa com recomendações. **Pesquisa em psiquiatria**, v. 293, p. 113429, 2020.

XIANG, M; ZHANG, Z; KUWAHARA, K. Impacto da pandemia de COVID-19 no comportamento de estilo de vida de crianças e adolescentes maior do que o esperado. **Progresso nas doenças cardiovasculares**, v. 63, n. 4, p. 531, 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Geneva: **WHO**, 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 16 de ago. 2023.

### **MARIANA PEREIRA BARBOSA SILVA**



Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Mestrado em andamento em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Predileção por temas como saúde do idoso, envelhecimento, saúde mental, oncologia e qualidade de vida.

### **BRUNO ABILIO DA SILVA MACHADO**



Enfermeiro e tecnólogo em Radiologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU). Mestrado em andamento em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Pós-graduado em Enfermagem em Geriatria e Gerontologia pela FACEMINAS. MBA em Gestão, Liderança e Inovação pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Docente no ensino técnico, superior e pós-graduação. Predileção por temas como saúde do idoso, teorias de Enfermagem, farmacoterapia e radiologia odontológica.

### **JOÃO FELIPE TINTO SILVA**



Enfermeiro pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UNIFACEMA). Mestrado em andamento em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Pós-graduado em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Estácio de Sá (UNESA) e Enfermagem da Saúde Pública com Ênfase em Vigilância em Saúde pela Faculdade Holística (FAHOL).



LITERACIA  
CIENTÍFICA  
EDITORA &  
CURSOS



[contato@literaciacientificaeditora.com.br](mailto:contato@literaciacientificaeditora.com.br)



[www.literaciacientificaeditora.com.br/](http://www.literaciacientificaeditora.com.br/)



(99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095



@LiteraciaCientifica



/LiteraciaCientifica



/company/literaciacientificaeditora







LITERACIA  
CIENTÍFICA  
EDITORA &  
CURSOS



[contato@literaciacientificaeditora.com.br](mailto:contato@literaciacientificaeditora.com.br)



[www.literaciacientificaeditora.com.br/](http://www.literaciacientificaeditora.com.br/)



(99) 9 8815-7190 | (86) 9 9985-4095



@LiteraciaCientifica



/LiteraciaCientifica



/company/literaciacientificaeditora

