

Cleber Bianchessi
Organizador

INTERFACES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Saberes, Práticas e Olhares Interdisciplinares

Vol. 3



Bagai

INTERFACES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Saberes, Práticas e Olhares Interdisciplinares – Vol. 3





AVALIAÇÃO, PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram avaliados por pares e indicados para publicação.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária responsável: Maria Alice Benevides CRB-1/5889

E26 Interfaces entre saúde e educação: saberes, práticas e olhares interdisciplinares – Vol. 3 [recurso eletrônico] / [org.] Cleber Bianchessi. – 1.ed. – Curitiba-PR, Editora Bagai, 2024. 117p.

Recurso digital.
Formato: e-book

Acesso em www.editorabagai.com.br
ISBN: 978-65-5368-375-4

1. Educação. 2. Interdisciplinaridade. 3. Saúde.
I. Bianchessi, Cleber.

10-2024/48

CDD 370.7
CDU 37.01

Índice para catálogo sistemático:
1. Educação: Interdisciplinaridade; Saúde.

 <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-375-4.17.06.24>

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização prévia da **Editora BAGAI** por qualquer processo, meio ou forma, especialmente por sistemas gráficos (impressão), fonográficos, microfilmicos, fotográficos, videográficos, reprográficos, entre outros. A violação dos direitos autorais é passível de punição como crime (art. 184 e parágrafos do Código Penal) com pena de multa e prisão, busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610 de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

Este livro foi composto pela Editora Bagai.

 www.editorabagai.com.br

 [/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)

 [/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)

 contato@editorabagai.com.br

Cleber Bianchessi
Organizador

INTERFACES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO
Saberes, Práticas e Olhares Interdisciplinares – Vol. 3



1.ª Edição - *Copyright*© 2024 dos autores
Direitos de Edição Reservados à Editora Bagai.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) respectivo(s) autor(es). As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referencial bibliográfico são prerrogativas de cada autor(es).

Editor-Chefe	Cleber Bianchessi
Revisão	Os autores
Capa e Diagramação	Brenner Silva
Conselho Editorial	Dr. Adilson Tadeu Basquerote – UNIDAVI Dr. Anderson Luiz Tedesco – UNOESC Dra. Andréa Cristina Marques de Araújo - CESUPA Dra. Andréia de Bem Machado – UFSC Dra. Andressa Grazielle Brandt – IFC - UFSC Dr. Antonio Xavier Tomo – UPM - MOÇAMBIQUE Dra. Camila Cunico – UFPB Dr. Carlos Alberto Ferreira – UTAD - PORTUGAL Dr. Carlos Luís Pereira – UFES Dr. Claudino Borges – UNIPAGET – CABO VERDE Dr. Cledione Jacinto de Freitas – UFMS Dra. Clélia Peretti - PUCPR Dra. Daniela Mendes V da Silva – SEEDUCRJ Dr. Deivid Alex dos Santos - UEL Dra. Denise Rocha – UFU Dra. Elisa Maria Pinheiro de Souza – UEPA Dra. Elisângela Rosemeri Martins – UESC Dra. Elnora Maria Gondim Machado Lima - UFPJ Dr. Ernane Rosa Martins – IFG Dra. Flavia Gaze Bonfim – UFF Dr. Francisco Javier Cortazar Rodríguez - Universidad Guadalajara – MÉXICO Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes – UENP Dr. Hélder Rodrigues Maiunga - ISCED-HUILA - ANGOLA Dr. Helio Rosa Camilo – UFAC Dra. Helisamara Mota Guedes – UFMJM Dr. Humberto Costa – UFPR Dra. Isabel Maria Esteves da Silva Ferreira – IPPortalegre - PORTUGAL Dr. João Hilton Sayeg de Siqueira – PUC-SP Dr. João Paulo Roberti Junior – UFRR Dr. Joao Roberto de Souza Silva - UPM Dr. Jorge Carvalho Brandão – UFC Dr. Jorge Henrique Gualandi – IFES Dr. Jose Manuel Salum Tome, PhD – UCT - Chile Dr. Juan Eligio López García – UCF-CUBA Dr. Juan Martín Ceballos Almeraya - CUIM-MÉXICO Dr. Juliano Milton Kruger - IFAM Dra. Karina de Araújo Dias – SME/PMF Dra. Larissa Warnavin – UNINTER Dr. Lucas Lenin Resende de Assis - UFPA Dr. Luciano Luz Gonzaga – SEEDUCRJ Dra. Luisa Maria Serrano de Carvalho - Instituto Politécnico de Portalegre/CIEP-UE - POR Dr. Luiz M B Rocha Menezes – IFTM Dr. Magno Alexon Bezerra Seabra – UFPB Dr. Marciel Lohmann – UEL Dr. Márcio de Oliveira – UFAM Dr. Marcos A. da Silveira – UFPR Dra. María Caridad Bestard González - UCF-CUBA Dra. Maria Lucia Costa de Moura – UNIP Dra. Marta Alexandra Gonçalves Nogueira - IPLEIRIA - PORTUGAL Dra. Nadja Regina Sousa Magalhães – FOPPE-UFSC/UFPEL Dra. Patricia de Oliveira - IF BAIANO Dr. Paulo Roberto Barbosa – FATEC-SP Dr. Porfirio Pinto – CIDH - PORTUGAL Dr. Rogério Makino – UNEMAT Dr. Reiner Hildebrandt-Stramann - Technische Universität Braunschweig - ALEMANHA Dr. Reginaldo Peixoto – UEFS Dr. Ricardo Caica Ferreira - UNITEL - ANGOLA Dr. Ronaldo Ferreira Maganhotto – UNICENTRO Dra. Rozane Zaiton - SME/SEED Dr. Stelio João Rodrigues - UNIVERSIDAD DE LA HABANA - CUBA Dra. Sueli da Silva Aquino - FIPAR Dr. Tiago Tendai Chingore - UNILICUNGO – MOÇAMBIQUE Dr. Thiago Perez Bernardes de Moraes – UNIANDRADE/UK-ARGENTINA Dr. Tomás Raúl Gómez Hernández – UCLV e CUM – CUBA Dra. Vanessa Freitag de Araújo - UEM Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT Dr. Yoicell López Bestard- SEDUCRS

APRESENTAÇÃO

O livro reúne capítulos que investigam a intersecção entre Saúde e Educação como uma colaboração essencial para o êxito em todos os níveis de ensino. Os capítulos abordam o ambiente escolar sob diferentes perspectivas, tanto dentro quanto fora dos limites físicos da escola, incluindo o espaço virtual. Nesse contexto, atuam como agentes educacionais, apoiadores e defensores da saúde, auxiliando na formação integral do indivíduo. É consensual que a saúde é fundamental para possibilitar o estudo, as relações interpessoais e a socialização.

Diante disso, ao longo dos anos, a importância da Educação em Saúde tem crescido consideravelmente, tornando-se essencial para a prevenção de doenças, promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida e educacional bem como aumento da longevidade, que está diretamente ligada à educação em saúde adequada. Nesse sentido, os diversos capítulos desta obra contam com a contribuição de diferentes áreas do conhecimento e níveis de ensino. Eles foram elaborados sob uma perspectiva que pode questionar a visão fragmentada (disciplinar) da realidade, levando em consideração a inter-relação e influência mútua entre eles.

Destarte, o primeiro capítulo expressa reflexões sobre o programa saúde na escola (PSE) por meio de um olhar sobre promoção no ensino em saúde no contexto escolar. Na sequência, o segundo capítulo reflete sobre a importância da interface entre saúde e educação por intermédio das oficinas de educação nutricional e saúde para a terceira idade. Por sua vez, o terceiro capítulo destaca o apego materno-fetal em gestantes com evidências conceituais, psicométricas e epidemiológicas

Assim sendo, o quarto capítulo ressalta a distribuição das residências multiprofissional e área profissional da saúde e o quinto capítulo, na sequência, descreve os principais estressores em estudantes universitários baseados num estudo acerca do adoecimento mental em graduandos de psicologia.

Em continuidade, o sexto capítulo apresenta análise fitoquímica do extrato metanólico do mulungu (*erythrina velutina*) e sua possível utilização no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. No que lhe concerne, o sétimo capítulo disserta sobre o transtorno do espectro autista, neurociência e educação e, por fim, o oitavo capítulo analisa as estudo sobre perfil do aluno de um curso de odontologia.

Neste contexto, os capítulo expostos abordam, de certa forma, de maneira direta ou indireta, a conexão da área da educação e da saúde, tanto teoricamente quanto na prática. O propósito é fomentar a troca de ideias interdisciplinares e questionamentos, a fim de estimular o debate por meio de novas perspectivas sobre a educação, além de ampliar e atribuir novos significados aos diversos conhecimentos que permeiam os campos da educação e da saúde.

Diante do exposto, a obra oferece métodos de ensino de pesquisadores de diferentes áreas do saber envolvidos no exercício da docência e nas experiências de aprendizagem. Isso surge como o resultado de pesquisas e vivências expressas de várias maneiras e saberes, práticas e visões interdisciplinares da educação com a saúde.

Equipe editorial

SUMÁRIO

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): UM OLHAR SOBRE PROMOÇÃO NO ENSINO EM SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR.... 9

Rosa Cruz Macedo

Maria Francimar Teles deSousa

Francisco Francinete Leite Junior

INTERFACES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO - OFICINAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E SAÚDE PARA A TERCEIRA IDADE.. 23

Carolina Luccas Arenas

Mileny Mantovani Martins

Denise Yumi Shigueoka Rostirolla

Jacqueline Danesio de Souza

APEGO MATERNO-FETAL EM GESTANTES: EVIDÊNCIAS CONCEITUAIS, PSICOMÉTRICAS E EPIDEMIOLÓGICAS..... 37

Cássio de Almeida Lima

Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago

Daniela Marcia Rodrigues Caldeira

Juliana Souza Andrade

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito

Lucineia de Pinho

Marise Fagundes Silveira

DISTRIBUIÇÃO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAL E ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ, REGIÃO AMAZÔNICA.....51

Luisa Caricio Martins

Álvaro Pantoja Pimentel Neto

Cláudia Sibéria Lima Farias

Gissele Maria Figueiredo Nunes

**PRINCIPAIS ESTRESSORES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:
UM ESTUDO ACERCA DO ADOECIMENTO MENTAL EM
GRADUANDOS DE PSICOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE
PARTICULAR 61**

Marcelo Roberto Monteiro

Paula Santana Carvalho

Ana Dagnária Rocha

Priscila Nunes de Oliveira Silva

Claudiane Aparecida Guimarães

Marilda Emmanuel Novaes Lipp

**ANÁLISE FITOQUÍMICA DO EXTRATO METANÓLICO DO
MULUNGU (*ERYTHRINA VELUTINA*) E SUA POSSÍVEL
UTILIZAÇÃO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE
ANSIEDADE GENERALIZADA 75**

Andreza Gama de Menezes Cardoso

Jonas Eloi de Vasconcelos Filho

Patrícia Araújo Pedrosa do Vale

Luanne Eugênia Nunes

Louise Helena de Freitas Ribeiro

Leonardo Augusto da Silva

Natália Carla Fernandes de Medeiros Dantas

Geovan Figueirêdo de Sá-Filho

**O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, NEUROCIÊNCIA
E EDUCAÇÃO 85**

Silas Antônio Cereda da Silva

Vandeir Robson da Silva Matias

**ESTUDO SOBRE PERFIL DO ALUNO DO CURSO DE
ODONTOLOGIA 97**

Gilmar Antoniassi Junior

Sebastião Silveira

SOBRE O ORGANIZADOR 115

ÍNDICE REMISSIVO 116

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): UM OLHAR SOBRE PROMOÇÃO NO ENSINO EM SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR

Rosa Cruz Macedo¹
Maria Francimar Teles deSousa²
Francisco Francinete Leite Junior³

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), define a saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. Enquanto o Sistema Único de Saúde - SUS, destaca que saúde não significa simplesmente ausência de doença, mas sim, é o resultado das condições de vida, da alimentação em quantidade e qualidade adequadas, do saneamento básico, moradia digna, emprego, renda, acesso aos serviços de educação, cultura, saúde, lazer, e tudo que possa proporcionar um bem-estar.

Com isso, percebe-se a diferença entre prevenção e promoção da saúde, que advém da própria conceituação do que é saúde. Na prevenção, a saúde é entendida como a ausência de doenças, já na promoção a saúde é tida como um conceito positivo e multidimensional que resulta, desta forma, em um modelo participativo de promoção contrariamente ao modelo interventivo da medicina.

A Constituição Federal do Brasil diz que a saúde pública visa promover o bem-estar do cidadão e, é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença (BRASIL, 1988). E as Políticas Públicas em saúde

¹ Mestranda em Ensino em Saúde (UNILEÃO). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5010-6389>

² Mestra em Educação Profissional e Tecnológica (IF-Sertão / PE).
CV: <http://lattes.cnpq.br/8232117182394902>

³ Doutor em Psicologia Clínica (UNICAP). Docente do Programa de Pós-Graduação Profissional em Ensino em Saúde (UNILEÃO). CV: <http://lattes.cnpq.br/0928271518798636>

formam um conjunto de decisões, metas, planejamentos e ações em nível de governo federal, estadual ou municipal que objetivam resolver problemas de interesse público permitindo melhores condições na saúde.

Uma delas é o Programa Saúde na Escola – PSE, é uma política intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído em 2007, por decreto presidencial.

- O PSE é uma política intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído em 2007, por decreto presidencial.
- A partir de 2007 o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) passa a integrar o PSE.
- O PSE deve ser estendido aos educandos de todas as escolas da educação pública básica do país: estaduais e municipais: a partir de 2013 podem fazer parte do PSE as: - Creches (incluindo as conveniadas); - Pré escolas; - Ensino Fundamental; - Ensino Médio; - Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2007).

Entende-se, portanto, que as políticas públicas de promoção da saúde resultam da combinação de ações planejadas do tipo educativo, político, legislativo ou organizacional em apoio aos hábitos de vida e condições favoráveis à saúde dos indivíduos, grupos ou coletividades.

O PSE destaca-se por ser uma política intersetorial da Saúde e da Educação, atualmente regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, tomando por base o escopo da promoção da saúde, que apresenta uma estratégia de integração permanente da Saúde e Educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileira (BRASIL, 2017).

O foco central desse estudo é destacar os vínculos existentes entre o Programa Saúde na Escola PSE e a promoção da saúde, essencialmente a partir do conceito atual de saúde no sentido de promovê-la e não apenas tratar a doença. Assim, a escolha do tema justifica-se mediante

a relevância de discussões acerca da promoção à saúde tomando como exemplo o Programa Saúde na Escola PSE, que também promove uma educação integral visando à melhoria das condições de vida social, visto que a escola tem função importante nesse cenário, diante da possibilidade de estimular o desenvolvimento de hábitos saudáveis e ressignificar a qualidade de vida de seus estudantes. Considerando assim, absorver resultados positivos sobre um tema tão importante e tão debatido atualmente.

Como questão norteadora, para essa pesquisa foi criada a seguinte hipótese: Qual a relação entre o Programa Saúde na Escola e a promoção da saúde? Assim, este estudo tem objetivos que se pautam em avaliar o Programa Saúde na Escola (PSE) bem como analisar a sua contribuição na perspectiva da promoção da saúde e qualidade de vida dos alunos.

Trata-se de uma pesquisa teórica de caráter bibliográfico e documental, considerando as ideias de diversos autores em estudos realizados sobre o Programa Saúde na Escola (PSE) como política pública para promoção da saúde, evidenciada também, através da consulta aos referenciais publicados pelo Ministério da Saúde e da Educação.

A análise do pensamento de alguns autores acerca dos conceitos, origem e destaques sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), especialmente os que abordam sua relação entre a saúde e a educação como premissa para a promoção da saúde, são demonstradas pelos nexos estabelecidos ao longo do texto, a partir de uma estrutura dividida em quatro partes.

Inicialmente fez-se uma discussão teórica sobre a origem e conceitos do Programa Saúde na Escola (PSE), com a realização de um estudo nos referenciais publicados pelo Ministério da Saúde e da Educação sobre o Programa Saúde na Escola – PSE; em seguida foi feito um levantamento sobre os principais autores que abordam o PSE e a promoção da saúde, para saber o que já existe sobre o tema e as questões relacionadas às contribuições da saúde dentro do ambiente educacional. Ao final do

estudo bibliográfico, foram traçadas inferências e feitas as devidas considerações.

Seguindo de acordo com o pensamento de Lopes et. al (2018), quando afirma que as “políticas e programas públicos de saúde e de educação são fundamentais para a formação cidadã e para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população”. E para Santos et. al (2016), “O PSE agrega valores ao ambiente escolar com ações de promoções à saúde e formação integral”.

ORIGEM E CONCEITOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O Programa Saúde na Escola PSE, foi criado em 2007 instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, com vista a compreender a necessidade da articulação da educação e da saúde. É um programa resultante de uma parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação que tem como objetivo principal, contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, integrando as redes do Sistema de Educação e do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante articulação das escolas públicas, unidades básicas de saúde e unidades de Saúde da Família (BRASIL, 2007).

O PSE se caracteriza por ser uma política governamental que visa implementar políticas intersetoriais com objetivo de melhorar a qualidade de vida da população. Assim, o PSE visa o enfrentamento das vulnerabilidades que impedem o desenvolvimento pleno de crianças, adolescentes e jovens brasileiros com a implementação de ações integradas de saúde e educação já implantadas que vêm impactando de forma positiva na qualidade de vida dos educandos (BRASIL, 2011).

De acordo com Fernandes e Köptcke (2021), o maior objetivo do PSE, é fazer parte da formação acadêmica de alunos da educação básica integrando dois ensinamentos, educação e saúde, com auxílio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde destacando assim o

quanto o programa é benéfico não só para alunos, mas para os gestores e profissionais, possibilitando o aumento do conhecimento e melhoria da humanização no ambiente de trabalho e de educação.

O PSE é uma estratégia que integra, de forma permanente, a saúde e a educação, desenvolvendo, assim, cidadania e qualidade de vida dos seus beneficiários, além de qualificar e amplificar as políticas públicas de saúde. Sua base de atuação é a articulação entre a Escola e a Atenção Primária à Saúde, e suas ações ocorrem nos territórios pactuados entre os gestores municipais de educação e de saúde. Esses territórios são definidos segundo a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família, tornando possível a interação entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, etc.), (BRASIL, 2007).

É essencial o apoio dos gestores estaduais e municipais das áreas de educação e saúde, pois trata-se de um processo intersetorial que busca melhorar a saúde dos educandos, reduzir a evasão escolar e a intermitência de frequência por problemas de saúde, além de reforçar os compromissos e pactos estabelecidos por ambos os setores. O PSE é voltado para estudantes das escolas públicas da rede básica de ensino, bem como a comunidade escolar (estudantes, professores, pais e/ou responsáveis).

O Programa é implementado com base em cinco componentes: avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens das escolas públicas; promoção da saúde e ações de prevenção de doenças e de agravos à saúde; educação continuada e capacitação dos profissionais da educação e da saúde e de jovens; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; monitoramento e avaliação do programa (BRASIL, 2011).

Dando continuidade destaca-se a Promoção da Saúde, qualidade de vida e a relação com o Programa Saúde na Escola. Essa relação existente reforça a necessidade de aprofundar os estudos sobre essa temática.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

A Carta de Ottawa é considerada por alguns autores como um dos documentos fundadores da promoção da saúde atual. Nela a promoção da saúde é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (WHO, 1986).

O termo está associado a um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais. Isto é, trabalha com a ideia de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para eles.

Na realidade, o conceito de promoção da saúde vem sendo elaborado por diferentes atores técnicos e sociais, em diferentes conjunturas e formações sociais, ao longo dos últimos anos.

No entanto, o conceito moderno de promoção da saúde e sua prática consequente, surgiu e se desenvolveu, de forma mais vigorosa nas décadas de 70 até 90 nos países em desenvolvimento, particularmente no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental.

Em 1978 foi realizada I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela OMS e UNICEF realizada em Alma - Ata, capital do Kazaquistão, a qual trouxe um novo enfoque para o campo da saúde, colocando a meta de “saúde para todos no ano 2000”.

Destaca-se também as quatro importantes Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, realizadas em Ottawa (WHO, 1986), Adelaide (WHO, 1988), Sundsvall (WHO, 1991) e Jacarta (WHO, 1997) as quais desenvolveram as bases conceituais e políticas da promoção da saúde. Como também em 1992, realizou-se a Conferência Interna-

cional de Promoção da Saúde (OPAS, 1992), trazendo formalmente o tema para o contexto mundial.

Contudo, inúmeros eventos internacionais e nacionais, bem como publicações de caráter conceitual e resultados de pesquisa têm contribuído para aproximações a conceitos e práticas mais precisas para um maior e melhor entendimento no campo da promoção da saúde.

A partir da I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, foi recomendado a adoção de um conjunto de oito elementos essenciais: educação dirigida aos problemas de saúde prevalentes e métodos para sua prevenção e controle; promoção do suprimento de alimentos e nutrição adequada; abastecimento de água e saneamento básico apropriados; atenção materno infantil, incluindo o planejamento familiar; imunização contra as principais doenças infecciosas; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento apropriado de doenças comuns e acidentes; e distribuição de medicamentos básicos.

As conclusões e recomendações de Alma Ata trouxeram um importante reforço para os defensores da estratégia da promoção da saúde, que culminou com a realização da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, em 1986, com a publicação da Carta de Otatawa (WHO, 1986).

O documento aponta os determinantes múltiplos da saúde e a ‘intersectorialidade’, afirmando que o conceito de saúde como bem-estar transcende a ideia de formas sadias de vida e a promoção da saúde transcende o setor saúde. E segue afirmando que as condições e requisitos para a saúde são: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (OMS, 1996).

No Brasil, também em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, no contexto da redemocratização, com a participação de profissionais, gestores e cidadãos em geral. Foram apresentadas propostas as quais resultaram na chamada “reforma sanitária brasileira”, cujos princípios e diretrizes da Promoção da Saúde foram incorporados na Constituição Federal de 1988. E em 1992, foi criado o primeiro programa,

depois transformado em política estruturada, a se inspirar e operar com preceitos de promoção da saúde, num contexto de expansão e qualificação da atenção básica, chamado de Programa Saúde da Família (PSF).

As equipes do PSF atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da comunidade. Assim o Brasil segue a sua caminhada em prol da promoção da saúde, e entre 1998 e 1999, o termo ganha alguma institucionalidade no Ministério da Saúde com a formalização do projeto “Promoção da Saúde, um novo modelo de atenção”, em cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), demonstrando a introdução formal do tema no debate da saúde no país, o que inclui o lançamento da revista Promoção da Saúde.

Em 2002, o Ministério da Saúde elaborou o documento intitulado “Política Nacional de Promoção da Saúde”. Trata-se de um registro importante de proposta formal de “política de promoção da saúde” na esfera federal. Neste contexto, foram elaborados diversos documentos, nas áreas de alimentação saudável e atividade física; violência no trânsito²; o projeto “Agita Brasil”, e a proposta de promoção da saúde na escola, entre outros.

Contudo, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE) dentre os programas institucionais que se efetivam tomando por base o escopo da promoção da saúde que, em articulação com a Estratégia Saúde da Família, surge em 2007 com o objetivo de integrar e articular os dois setores, saúde e educação com ações que visam melhorar a qualidade de vida dos alunos e da comunidade escolar das escolas de educação básica do Brasil.

Na terceira parte, destaca-se ações baseadas nos princípios pedagógicos do PSE relacionadas à promoção da saúde.

AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA RELACIONADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE

O tema promoção da saúde, como inclusão formal pela educação no Brasil, ocorreu no ano de 1996, a partir da aprovação da nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional, com a definição

do planejamento e disposição da grade curricular e Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) com questões referentes à saúde, ao meio ambiente, à orientação sexual, à ética, à pluralidade cultural, ao trabalho e consumo, e a outros temas importantes.

Os diversos contextos históricos sobre o PSE e a promoção da saúde, bem como as formas como os diversos atores se inserem e compõem esses contextos têm sido determinantes para discorrer sobre esse tópico.

Ademais, para o alcance da promoção da saúde e o avanço da consolidação do SUS se fez necessária a articulação das ações de saúde com as da educação, modificando a ideia de que a educação está associada apenas à escola, e a saúde somente aos serviços de saúde, superando as práticas isoladas, através de um trabalho integrado.

Partindo desse pressuposto, percebe-se que através da mudança da concepção de saúde, houve uma modificação também do processo ensino-aprendizagem, levando em consideração suas interfaces, e a possibilidade da construção de uma nova perspectiva de educação e saúde. Assim, programas de saúde escolar, foram desenvolvidos considerando as diferentes representações de concepções sobre saúde e sobre educação, o que contribuiu para refletir em práticas de saúde na escola. Pois, quando os conteúdos escolares estão a serviço da vida e do bem viver ocorre o sentido do aprendizado e conseqüentemente a valorização dos processos afetivos e intelectuais na comunidade.

E aí o Ministério da Saúde (MS), por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com o objetivo de integrar as ações de saúde ao currículo escolar, considerando os questionamentos da educação acerca da efetividade dessas ações e as mudanças conceituais e metodológicas no campo da saúde, recomenda a criação de espaços e ambientes saudáveis nas escolas.

Articulado a isso, foram desenvolvidos programas e projetos indutores de políticas públicas, como os Programas Saúde na Escola e Saúde e Prevenção nas Escolas, a fim de ampliar a prevalência de fatores de proteção para a saúde do escolar. Sendo necessário compreender a

intrínseca relação entre o biológico, social, psíquico, econômico, que influenciam os processos de adoecimento e cura e precisam estar incluídos nos projetos políticos pedagógicos, para fortalecer a integração entre saúde e educação como um processo de educação permanente.

Portanto, a coordenação do PSE a nível federal é compartilhada entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS e Secretaria de Educação Básica - SEB, respectivamente. Pode-se citar competências próprias desses ministérios como: apoio aos gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE; formular propostas de formação dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE; e definição das prioridades e metas de atendimento do PSE (BRASIL, 2007).

A adesão ao PSE deve contemplar as seguintes **ações**:

- I. Saúde Ambiental;
- II. Promoção da atividade física;
- III. Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
- IV. Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Prevenção de doenças negligenciadas;
- VII. Verificação da situação vacinal;
- VIII. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;
- IX. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;
- X. Saúde bucal;
- XI. Saúde auditiva; e
- XII. Saúde ocular.
- XIII.*Prevenção à Covid-19 nas escolas

*Ação inserida no Programa a partir da publicação da Portaria nº 1.857, de 28 de julho de 2020.

Se a promoção da saúde traz, como um dos seus eixos, fortalecer a ideia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais, e ao mesmo tempo,

perspectivas progressistas, ressaltando a elaboração de políticas públicas intersetoriais, voltadas à melhoria da qualidade de vida das populações. Observa-se que a primeira ação proposta pelo PSE é a saúde ambiental, para tanto, se faz necessário que os indivíduos ou coletividades sejam capazes de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades, transformar e desenvolver mecanismos de adaptação ao meio ambiente para que tenha saúde, como um recurso para a vida cotidiana.

Notadamente, a maioria das ações desenvolvidas pelo PSE, objetivam desenvolver habilidades pessoais para viver bem a partir do fortalecimento de ações comunitárias para o desenvolvimento da capacidade individual. Entretanto, a efetividade da promoção da saúde é um desafio metodológico e político que possibilita gerar conhecimento de programas adaptados à realidade de cada contexto, com vistas à aplicação de metodologia adequada.

Segundo alguns autores, espera-se que os atores envolvidos na comunidade escolar possam identificar, controlar ou modificar os fatores que condicionam ou determinam a saúde individual e coletiva, assim como a mudança na percepção da situação de saúde, como resultados de efetividade, após a implantação do Programa Saúde na Escola.

Nesse contexto, todas as ações do PSE, visam contribuir para o fortalecimento da promoção da saúde, a partir da integração das áreas de saúde e de educação no enfrentamento de vulnerabilidades, ampliando a articulação de saberes e experiências no planejamento, na realização e na avaliação das iniciativas para alcançar o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de educação, apoiando também o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada.

Na quarta e última parte apresenta-se as considerações finais desse estudo e ressalta-se a importância de futuros estudos com foco na temática da promoção da saúde e qualidade de vida da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados correspondentes aos estudos teóricos nos mostram que realmente existem contribuições efetivas do Programa Saúde na Escola – PSE para a promoção da saúde no meio educacional, visto que esse Programa exerce um papel importante na promoção da saúde, por meio de contribuições que melhoram a qualidade de vida da comunidade escolar. Pois quando o PSE está inserido no cenário da escola, é possível a formulação precoce do diagnóstico das fragilidades apresentadas e implementar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças de forma mais eficazes.

Portanto, ao discorrer sob o olhar de diversos autores percebe-se que, programas direcionados para o desenvolvimento de ações sob a ótica da saúde seja por meio da promoção da saúde e/ou prevenção de agravos se apresentam como importante ferramenta com grande potencial transformador para a sociedade.

O PSE se destaca como um deles, por contribuir com a saúde e a educação, pois bons níveis de educação estão relacionados a uma população mais saudável, assim como uma população saudável tem maiores possibilidades de apoderar-se de conhecimentos da educação formal e informal (CASEMIRO et al., 2014).

A vulnerabilidade social contribui para uma maior dificuldade de aprendizado, por isso a criação de programas como o PSE é importante, para que possam servir de ferramenta no enfrentamento de tantas dificuldades vividas por alunos, gestores e profissionais de educação (ORSANNO & ZOMPERO, 2020).

Sugere-se que as contribuições geradas para a sociedade pelo estudo do Programa Saúde na Escola, sejam fonte para novas produções elaboradas por todos os envolvidos e amplamente divulgadas, de modo que cada vez mais, as políticas públicas de saúde sejam bem distribuídas e detalhadas, garantindo a saúde e bem-estar da população em geral. Para isso, as ações de promoção da saúde a serem desenvolvidas devem

ser cultivadas de forma contínua e diversificada, propondo interações e mudanças no contexto escolar.

Por fim, o texto aponta um convite à reflexão sobre as potencialidades existentes para a promoção da saúde, da qualidade de vida e da cidadania dos estudantes da rede pública de educação básica, bem como sobre o trabalho intersetorial, centrado em ações compartilhadas e corresponsáveis, que provoca articulação para a produção de um novo cuidado em saúde na escola.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em www.planalto.gov.br. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o programa saúde na escola e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas**. Brasília, DF: MS, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3M2eJ8Q>. Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular – BNCC**. Brasília, DF: MEC, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3LSNZXZ>. Acesso em: 5 abr. 2024.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. **Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 829-840, 2014.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Dina Czeresnia; Carlos Machado de Freitas (orgs.). **Promoção da Saúde: reflexões, conceitos, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, p. 39-53.

FERNANDES, L. A.; KÖPTCKE, L. S. (2021). **Análise da ação de saúde ocular do Programa Saúde na Escola no Brasil de 2014 a 2019: um estudo transversal**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 30, n. 2, e2020339. doi.org/10.1590/S1679-49742021000200008.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A Saúde na Escola: um breve resgate histórico. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2010, 15(2):397-402.

LOPES, I. E.; NOGUEIRA, J. A. D.; ROCHA, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 773-789, 2018.

MONT'ALVERNE, D. G. B. CATRIB, A. M. F. Promoção da saúde e as escolas: como avançar. **Rev Bras Promoc Saúde**, 2013, 26(3): 307-308.

ORSANO, M.; ZÔMPERO, A. (2022). Práticas Intersetoriais do Programa Saúde na Escola (PSE) em Escolas Públicas da Ceilândia/ DF. **Revista Sustinere**, 9(2), 427 -446.

SANTOS, T. F.; SILVA, J. F.; NASCIMENTO, M. B. da C. **Programa Saúde na Escola: contribuições e limites na perspectiva dos professores**. VII Simpósio Internacional de Educação e Comunicação (SIMEDUC), 2016.

INTERFACES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO - OFICINAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E SAÚDE PARA A TERCEIRA IDADE

Carolina Luccas Arenas¹

Mileny Mantovani Martins²

Denise Yumi Shigueoka Rostirolla³

Jacqueline Danesio de Souza⁴

INTRODUÇÃO

Prevê-se que até o ano de 2050, a quantidade de idosos em todo o mundo ultrapassará a marca de 2,1 bilhões, o que representará mais do que o dobro da população infantil, composta por crianças menores de 5 anos (OPAS, 2020). O envelhecimento representa o processo de declínio orgânico e funcional ao longo da vida, decorrente do avançar dos anos. Nesse contexto, deve-se levar em consideração os elementos biológicos, sociais, psicológicos e culturais que influenciam esse processo (SOARES; ANDRADE, 2019). Durante o envelhecimento, ocorre uma redução nos aspectos funcionais do indivíduo e, conseqüentemente, uma diminuição da capacidade de se adaptar ao ambiente, que resulta na suscetibilidade do desenvolvimento de diversas doenças, tais como doenças cardiovasculares, osteoporose, Alzheimer, entre outras (SOARES; ANDRADE, 2019).

Sendo assim, é evidente que o surgimento de patologias durante o processo de envelhecimento decorre das modificações nos fatores biológicos e cotidianos, como os hábitos alimentares (SALVE'TTI; POSSA, 2017). A alimentação brasileira se caracteriza por um aumento do consumo de alimentos industrializados, com altos teores de açúca-

¹ Graduando em Nutrição (UEL). CV: <http://lattes.cnpq.br/3140926634388926>

² Graduando em Nutrição (UEL). CV: <http://lattes.cnpq.br/4634055168435514>

³ Especialização em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho (FDDJ).

CV: <http://lattes.cnpq.br/3772218989203454>

⁴ Doutorado em Ciências da Saúde (UFG). Docente (UEL). CV: <http://lattes.cnpq.br/4526727208396858>

res e gorduras que favorecem o surgimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e o aumento de sobrepeso e obesidade, em contraposição ao consumo de alimentos de origem *in natura* (SALVETTI; POSSA, 2017). Em análise comparativa com os anos de 2006 a 2019, a prevalência de sobrepeso e obesidade em idosos aumentou de 53% para 61,4% e de 16,1% para 23%, respectivamente (BRASIL, 2021a). Com isso, cresce a demanda por ações de educação alimentar e nutricional voltada a essa população (SALVETTI; POSSA, 2017).

Considera-se que, estímulos por meio de ações em saúde para o envelhecimento ativo e saudável, associado a fatores biopsicossociais, proporcionam mudanças nas relações interpessoais e incentivam os idosos a buscarem seu bem-estar e inclusão social (COGO *et al.*, 2021). Esse estímulo pode ser realizado por meio de interação em grupos de idosos, com dinâmicas e oficinas, que envolva o indivíduo, a família e a sociedade (SARAIVA *et al.*, 2017). Estudos mostram que oficinas em grupos são eficazes para lidar com os desafios do envelhecimento e o enfrentamento das DCNT, fortalecem o autocuidado e proporcionam um espaço para abordar aspectos psicossociais, frequentemente ignorados em práticas educativas. (PAULA *et al.*, 2022). Além de ampliar a compreensão da realidade e promover a criação de conhecimentos diversos ao integrar saberes populares e científicos, facilitando a troca de conhecimentos e o envolvimento em questões sociais, encorajando a aceitação da possibilidade de mudanças nos hábitos alimentares (FRANÇA; SANCHES; GARBELINI, 2020). Evidencia-se que, essas ações são estratégias significativamente utilizadas por profissionais de saúde e estudantes universitários, com o objetivo de oferecer um cuidado abrangente em saúde (SEABRA *et al.*, 2019).

Dessa forma, com o intuito de proporcionar conhecimentos, qualidade de vida, envelhecimento saudável e a socialização entre os idosos, foram realizadas oficinas educativas nas áreas de nutrição e saúde. Diante do exposto, o presente estudo possui como objetivo relatar as práticas vivenciadas e ministradas nas Oficinas de Educação em Saúde e

Nutrição, em dois Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) em uma cidade no norte do estado do Paraná.

METODOLOGIA

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, com amostragem não probabilística, participantes das Oficinas de Saúde e Nutrição ministradas em duas unidades de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) em uma cidade no Norte do Paraná.

POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA

Idosos (> 60 anos), de ambos os sexos, participantes das Oficinas de Saúde e Nutrição. O tamanho da amostra consistiu-se em 35 indivíduos, sendo que, na primeira unidade, 20 idosos realizaram a inscrição, enquanto na segunda, 15 idosos. Como critérios de inclusão, considerou-se todos os membros presentes nas oficinas e com idade superior a 60 anos. Foram excluídos do estudo, os indivíduos que não participaram das oficinas.

LOCAL

Os SCFV, promovem laços sociais entre seus membros, possuem a missão de assegurar os direitos, fomentar a inclusão social, criar perspectivas e fortalecer a autonomia da população idosa (BRASIL, 2022). Com o objetivo de oferecer uma abordagem de aprendizado abrangente aos idosos, foram concebidas oficinas multidisciplinares. Essas oficinas visam estimular a participação em atividades lúdicas, como artesanato, dança, exercícios físicos e de educação em saúde e nutrição. Como foco central deste estudo, as Oficinas de Educação em Nutrição e Saúde ministradas pelos estudantes de Nutrição sob supervisão da Universidade Estadual de Londrina, teve como objetivo facilitar um diálogo aberto com os participantes para discutir questões relacionadas à alimentação

e saúde, bem como apresentar estratégias para aprimorar os hábitos alimentares e estilo de vida da população idosa.

INSTRUMENTOS

Os temas abordados nas oficinas incluem: preparação de pratos doces e salgados, doenças crônicas não transmissíveis, organização/higiene da geladeira e o armazenamento/congelamento de alimentos. Para cada temática foram elaborados materiais educativos contendo informações acerca do conteúdo abordado. A criação dos materiais seguiu-se em duas etapas. A primeira, baseou-se na revisão da literatura, realizada em bases indexadas, sendo estas: *Pubmed*, *Scielo* e Biblioteca Virtual de Saúde. Foram utilizados descritores relacionados com: doenças crônicas não transmissíveis, higienização dos alimentos, higienização de geladeiras, doenças transmitidas por alimentos, congelamento de alimentos, alimentação saudável e idosos. A segunda etapa, baseou-se na confecção de cinco materiais educativos no formato de folders desenvolvidos na plataforma de design gráfico *Canva* e impressos em folha A4.

No folder sobre pratos salgados, continham receitas do “sal de ervas” e “torta de atum com sal de ervas”. Foram elaboradas com o objetivo de promover a redução do consumo de sódio. O folder sobre pratos doces, contemplavam a receita de “brigadeiro de banana” e “bolo de milho”, promovendo um consumo moderado e equilibrado de carboidratos e açúcares adicionados. Ambos os folders de preparações continham o objetivo de demonstrar opções culinárias que incluíam ingredientes de baixo custo e com baixos níveis de açúcar, sal e óleo, visando os alimentos da cesta básica, além de incentivar escolhas alimentares para indivíduos com diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia.

O folder sobre o tema de organização/higiene da geladeira e dos alimentos, teve como objetivo garantir a sanitização dos alimentos para o consumo. O material forneceu informações sobre a correta higienização de alimentos *in natura*, utilizando a solução clorada, e ofereceu orientações sobre a limpeza adequada da geladeira, por meio do uso

de vinagre de álcool. Além disso, ilustrou os locais adequados para o armazenamento de cada tipo de alimento na geladeira, para assim, evitar a proliferação de microrganismos. Outro folder elaborado, abordou as formas de armazenamento de alimentos congelados, assim, proporcionou orientações sobre sua adequada organização, técnica de branqueamento e dicas sobre como congelar diferentes tipos de alimentos. Por fim, um material contendo informações sobre DCNT, foi elaborado e abordou a hipercolesterolemia, o diabetes e a hipertensão arterial.

ASPECTOS ÉTICOS

A participação dos indivíduos na pesquisa foi de forma voluntária, mediante autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (UEL), seguindo as normas do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016), conforme parecer nº 6.786.600. Assim como, assinatura dos Termos de Confidencialidade e Sigilo dos discentes e Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou de Instituição Coparticipante.

RESULTADOS

Dos 35 idosos cadastrados nas oficinas, em ambas as unidades, houve uma variação de participação de 10 a 21 indivíduos. No primeiro encontro nos SCFV (**imagens 1**), ocorreu a apresentação entre os estudantes e os participantes, visando estabelecer uma conexão com os idosos. Durante essa interação, foi questionado sobre idade, preferências culinárias e o costume de cozinhar. Em seguida, foi demonstrado o passo a passo da receita de bolo de milho (**imagem 2**) em conjunto com a explicação dos benefícios do milho para a saúde. Posteriormente, foi dado início à receita de brigadeiro de banana (**imagem 3**), através da demonstração, com ingredientes e utensílios necessários do modo de preparo. Nessa etapa, foi destacado os benefícios da banana e do cacau para uma vida saudável. Ao longo da oficina, abordou-se a relação do

consumo de açúcar e diabetes, e discutido possíveis substituições do açúcar, como, por exemplo a própria banana, canela, frutas secas, entre outros. O folder contendo as receitas doces foram entregues aos participantes ao final do encontro, para assim, pudessem replicar em casa.

Imagem 1. Oficina receitas doces.



Fonte: autores, 2024.

Imagem 2. Bolo de Milho para degustação.



Fonte: autores, 2024.

Imagem 3. Brigadeiro de Banana para degustação.



Fonte: autores, 2024.

A dinâmica do segundo encontro, em ambos os centros, abordou as receitas salgadas. Inicialmente, os idosos receberam a receita da torta de atum, que incluiu o reaproveitamento do arroz cozido (**imagem 4**). Adiante, foram informados sobre os benefícios do atum para a saúde e seu papel como parte de uma alimentação saudável. Em seguida, foi apresentado o processo de preparação do sal de ervas, uma receita que visa a redução do consumo de sal, especialmente direcionada para indivíduos com hipertensão arterial. A receita foi realizada junto aos idosos, adicionando todos os ingredientes ao liquidificador e, posteriormente, porcionado em saquinhos para distribuir aos idosos (**imagem 5**). Os folders contendo as receitas salgadas foram distribuídos ao término do encontro.

Imagem 4. Torta de atum para distribuição.



Fonte: autores, 2024.

Imagem 5. Sal de ervas entregues aos idosos.



Fonte: autores, 2024.

A terceira dinâmica abordou a instrução sobre a Organização e Higiene da Geladeira e dos Alimentos. No primeiro momento, os participantes foram questionados sobre os métodos de limpeza de suas geladeiras, em seguida, foi apresentada uma demonstração prática (**imagem 6**), utilizando vinagre de álcool e um pano, informando a forma e a frequência adequada de higienização da geladeira. Em seguida, os idosos foram instruídos sobre a higienização dos alimentos *in natura*, utilizando a água sanitária para destruição de microrganismos patogênicos (**Imagem 7**).

Em relação à atividade de organização da geladeira, utilizou uma geladeira em formato de banner e alimentos impressos, onde os participantes demonstravam o local em que, habitualmente, guardavam os alimentos (**imagem 8**), em seguida, foi demonstrado o adequado armazenamento de cada alimento. Ao final do encontro foram respondidas quaisquer dúvidas e distribuídos folders como material educativo.

Imagem 6. Higienização da geladeira com vinagre de álcool.



Fonte: autores, 2024.

Imagem 7. Demonstração da higienização dos alimentos *in natura*.



Fonte: autores, 2024.

Imagem 8. Dinâmica de organização da geladeira.



Fonte: autores, 2024.

No quarto encontro, os participantes receberam informações, no que diz respeito, ao Armazenamento e Congelamento de Alimentos. Inicialmente, foi questionado se os participantes possuíam conhecimento sobre o congelamento dos alimentos e se enfrentavam problemas quanto a mudança de textura dos legumes após o descongelamento. As respostas foram, em sua maioria, que não gostavam de congelar os alimentos por esse motivo. Diante dessa questão, foi demonstrado na prática, a técnica de branqueamento. Além disso, foram destacados os alimentos recomendados para o congelamento, bem como aqueles que não são aconselháveis para esse processo.

Outro ponto discutido foi a escolha dos recipientes adequados para o congelamento e descongelamento dos alimentos, especialmente para o uso de micro-ondas. Destacando a importância do uso de recipientes livres de Bisfenol A (BPA), com boa vedação e etiquetados com a data do preparo e o tipo de alimento. Portanto, foi feita uma dinâmica onde os idosos foram convidados a identificar quais potes e sacos plásticos eram mais indicados para o processo, e em seguida, foram esclarecidas quaisquer dúvidas e indicado os recipientes corretos. Para concluir as atividades, foi realizado a montagem do prato saudável, com distribuição de imagens de diversos alimentos e um prato para que os participantes pudessem montar o que consideraram como um prato saudável. Após a montagem em grupo, demonstrou-se um modelo de prato saudável como referência. Por fim, foram entregues os folders como material educativo, com os temas Armazenamento e Congelamento de Alimentos, além de um folder informativo acerca das DCNT.

CONSIDERAÇÕES

Com o intuito de incentivar a população idosa a manterem hábitos alimentares saudáveis, estudos demonstram que as políticas públicas devem ser direcionadas a criação de programas que estimulem os idosos

a conhecerem os hábitos alimentares saudáveis e terem um papel ativo aos cuidados com seu estado nutricional (SILVA *et al.*, 2017). Dessa forma, destaca-se a necessidade do acompanhamento que orientem sobre a importância de uma alimentação saudável (ARAÚJO, 2020), por meio de ações promotoras de bem-estar com foco na educação em saúde voltada aos idosos (SEABRA *et al.*, 2019), como as EAN, sendo essas, estratégias para construção de atividades que busquem a qualidade de vida de uma comunidade, promoção da longevidade e um envelhecimento saudável, com atenção e abordagem integral (ALVES; HONORATO; CUNHA, 2021; VILELA *et al.*, 2021). Além disso, assim como no presente estudo, essas ações devem ser desenvolvidas de forma dinâmica, com linguagem de fácil entendimento e que estimule a participação dos indivíduos (ALVES; HONORATO; CUNHA, 2021).

Durante a condução das oficinas e debates em grupos, foi evidente o entusiasmo por parte dos idosos em compartilhar suas experiências, dúvidas e questionamentos, demonstrando uma compreensão e um senso crítico sobre os temas abordados nas atividades. Assim como a realização de comparações entre suas práticas alimentares e as mudanças nos hábitos alimentares após as oficinas. Semelhante aos achados de Alves; Honorato; Cunha (2021), foi possível identificar reações positivas por parte dos idosos ao experimentarem preparações culinárias saudáveis sem adição de açúcar e com o uso do sal de ervas (ALVES; HONORATO; CUNHA, 2021). O sal de ervas teve por objetivo conferir aroma e sabor agradáveis ao olfato e paladar, sendo possível a redução do consumo de sódio, abrangendo indivíduos com hipertensão. Martins *et al.*, (2021) realizaram ações de intervenção educativas desenvolvidas com um grupo de idosos hipertensos, onde foram realizadas oficinas sobre o sal de ervas, sendo destacado a necessidade de atividades contínuas que promovam a saúde para idosos hipertensos (MARTINS *et al.*, 2021). No encontro de Higienização da geladeira e dos alimentos, os participantes, em sua maioria demonstraram desconhecimento e não prática desse hábito. A utilização de solução clorada para a sanitização dos alimentos, como demonstrado no presente estudo e no projeto de extensão “Vivendo

Bem na Nova Idade”, ressalta a importância da disseminação de informações sobre boas práticas na manipulação de alimentos, fundamentais para garantir a Segurança Alimentar e Nutricional (PAULA *et al.*, 2022).

A dinâmica da geladeira proporcionou relatos dos participantes, onde frequentemente, armazenavam os alimentos de maneira inadequada, devido à falta de conhecimento específico. Segundo Medeiros *et al* (2019), nessa atividade os participantes exercitam a memória ao recordarem suas práticas domésticas, desenvolvem a coordenação motora ao organizarem os alimentos na geladeira e exercem o trabalho em grupo, que contribui para fortalecer os vínculos sociais entre elas (MEDEIROS *et al.*, 2019). Além de garantir a boa conservação dos alimentos refrigerados, o armazenamento de alimentos congelados contribui para a economia de tempo, eliminação de tarefas cansativas e redução do desperdício de comida, promovendo uma alimentação saudável (FEDDERN; FERNANDES; SANDI, 2021).

Dessa forma, as oficinas de educação em saúde e nutrição realizadas em grupo demonstraram ser uma estratégia eficaz para lidar com os desafios associados ao envelhecimento, promovendo tanto o autocuidado quanto a integração de conhecimentos populares e científicos. Portanto, é fundamental incentivar a realização de novas oficinas focadas em ações educativas para promover o envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

ALVES, Julia; HONORATO, Maria Gabriela; CUNHA, Eloísa Helena Medeiros. Relato de experiência de educação nutricional: centro de atendimento interdisciplinar de geriatria e gerontologia. **Revista Científica FACS**, v. 21, n. 27, p. 94-99, 2021.

ARAÚJO, Anna Hionara da Silva. **Grupo usuário do centro de convivência na região do Trairi**: condições de saúde e estado nutricional de idosos. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2020.

BRASIL. **LEI Nº 14.423, DE 22 DE JULHO DE 2022**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília-DF, 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art2. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.** Dispõe de pesquisas com seres humanos. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2023.

COGO, Silvana Bastos. *et al.* Educação em saúde com idosos ativos: relato de ações de extensão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** 2021.

FEDDERN, Vivian; FERNANDES, Alice Munz; SANDI, Ari Jarbas. Produtos congelados e prontos para o consumo: uma nova tendência alimentar. **Embrapa Suínos e Aves-Artigo,** 2021. Disponível em: <https://www.alice.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/1136727/1/final9740.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2024.

FRANÇA, Franciele; SANCHES, Leide; GARBELINI, Maria Cecilia. Ações de extensão universitária: educação nutricional para idosas. **Interagir: pensando a extensão,** 2020.

MARTINS, Jocenara Firme de Moura Santos. *et al.* Intervenção educativa para idosos hipertensos: um relato de experiência. **Saúde Coletiva (Barueri),** v. 11, n. 67, p. 6667-6676, 2021.

MEDEIROS, Luciana Fernandes. *et al.* Compartilhando cuidado e afetividade entre idosos e estudantes – narrativas de um projeto de extensão. Interfaces - **Revista de Extensão da UFMG,** 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/19078>. Acesso em: 30 mar. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030.** 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

PAULA, Bruno Martins Dala. *et al.* Educação alimentar e nutricional com idosos: Exemplos de dinâmicas desenvolvidas no Projeto de Extensão “Viver Bem a Nova Idade”. **Sistema de biblioteca da Universidade Federal de Alfenas,** 2022. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/701736/2/LIVRO%20EAN%20para%20idosos%2C%20din%2C%20micas%20em%20grupo.pdf>. Acesso em: 16 mar 2024.

SALVETTI, Laura Helena; POSSA, Gabriela. Programa de alimentação do trabalhador e qualidade nutricional das refeições. **Ciência & Saúde,** v. 10, n. 1, p. 23-27, 2017.

SARAIVA Luciana Braga. *et al.* Avaliação Geriátrica Ampla e sua Utilização no Cuidado de Enfermagem a Pessoas Idosas. **J Health Sci.** 2017.

SEABRA, Cícera Amanda Mota. *et al.* Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** 2019.

SILVA, Sheila Cristina Martins. *et al.* Alterações fisiológicas do idoso e seu impacto na ingestão alimentar: Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 6, p. 288-295, 2017.

SOARES, Glauton Farias Carvalho; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva. A osteoporose: um dos principais fatores responsável de fraturas em idosos e sua relevância. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 1, p. 24-29, 2019.

VILELA, Lidiane Bernardes Faria. *et al.* Promoção e educação em saúde de idosos. **Brazilian Journal of Development**, 2021.

APEGO MATERNO-FETAL EM GESTANTES: EVIDÊNCIAS CONCEITUAIS, PSICOMÉTRICAS E EPIDEMIOLÓGICAS

Cássio de Almeida Lima¹
Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago²
Daniela Marcia Rodrigues Caldeira³
Juliana Souza Andrade⁴
Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito⁵
Lucineia de Pinho⁶
Marise Fagundes Silveira⁷

INTRODUÇÃO

O período gestacional é considerado um fenômeno sistêmico, por abarcar um percurso singular e multidimensional que vai do pré-natal ao pós-parto (VEIGA *et al.*, 2023). Embora a gravidez seja considerada um evento biologicamente natural, também é um período marcado por ambivalências e vulnerabilidade emocional, que deve ser abordado segundo a vivência de cada mulher (GIOIA *et al.*, 2022; RUBIN *et al.*, 2022; NAPOLI *et al.*, 2020; McNAMARA *et al.*, 2019; MALDONADO, 2017; SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

A maneira como a gestante passa pelas mudanças repercute na constituição da maternidade e no vínculo afetivo mãe-feto. Todas as

¹ Doutor em Ciências da Saúde (UNIMONTES). Professor (UNIMONTES).

CV: <http://lattes.cnpq.br/7657540950800509>

² Doutoranda em Biotecnologia (UNIMONTES). Professora (UNIMONTES).

CV: <http://lattes.cnpq.br/8113805928015582>

³ Mestre em Cuidado Primário em Saúde (UNIMONTES). Professora (FUNORTE).

CV: <http://lattes.cnpq.br/5102719555034003>

⁴ Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência (FUNORTE).

CV: <http://lattes.cnpq.br/3178118455982497>

⁵ Doutora em Ciências da Saúde (UNIMONTES). Professora (UNIMONTES).

CV: <http://lattes.cnpq.br/2215319716880740>

⁶ Doutora em Ciências da Saúde (UNIMONTES). Professora (UNIMONTES).

CV: <http://lattes.cnpq.br/7278576493532093>

⁷ Doutora em Saúde Coletiva (UNIFESP). Professora (UNIMONTES). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2. CV: <http://lattes.cnpq.br/1173597651022014>

transformações que acontecem na vida da gestante reverberam na constituição do espaço psíquico do feto (PICCININI *et al.*, 2008). Nas últimas décadas, tem aumentado o interesse clínico e as pesquisas sobre a dimensão subjetiva da gestação, em que se encontra o apego humano, que consiste nos processos por meio dos quais as pessoas estruturam, desenvolvem e mantêm laços afetivos ao longo do ciclo vital (BOWLBY, 1969; BOWLBY, 1973).

A relação de ligação e afeto parece se iniciar desde o útero, ainda na forma embrionária, uma vez que a energia psicológica da gestante estaria emocionalmente investida no feto (TEIXEIRA; RAIMUNDO; ANTUNES, 2016; KOSS *et al.*, 2016). Tal relação corresponde à dinâmica de interação afetiva entre mãe e feto, constituindo o apego materno-fetal (AMF) (ANDREK *et al.*, 2016). Avanços técnico-científicos têm confirmado a existência de capacidades sensoriais no feto. No percurso gravídico, o bebê intraútero vive experiências e é influenciado pelas experiências da mãe (OZCAN *et al.*, 2019; SCHMIDT; ARGIMON, 2009).

É preciso melhor elucidar o AMF, seu desenvolvimento durante a fase gravídica e sua interface com aspectos de natureza epidemiológica. Trata-se de um constructo subjetivo, sujeito às especificidades socioculturais, que precisa ser investigado no ambiente e no contexto de vida em que se encontra a gestante. As evidências sobre a temática devem proceder mediante a utilização de instrumentos de pesquisa válidos e confiáveis para diferentes idiomas, o que permite estudos legítimos em diversos contextos culturais (LIMA *et al.*, 2022). Em face do exposto, este estudo de revisão narrativa da literatura teve por objetivo descrever as principais evidências conceituais, psicométricas e epidemiológicas sobre o AMF em gestantes.

APEGO MATERNO-FETAL: EVIDÊNCIAS CONCEITUAIS

A Teoria do Apego se fundamenta no trabalho conjunto de John Bowlby (1.907-1.991) e Mary Salter Ainsworth (1.913-1.999). Foi iniciada na década de 1.930, com o crescente interesse de Bowlby no

vínculo entre a perda ou a privação materna e o desenvolvimento posterior da personalidade. A priori, Bowlby formulou um plano inicial dessa teoria, ancorado em princípios da etologia, teoria dos sistemas de controle, do pensamento psicanalítico, da cibernética, do processamento de informação e da psicologia do desenvolvimento. Por sua vez, Ainsworth realizou uma visita à Uganda, onde conduziu o primeiro estudo empírico sobre padrões de apego entre a mãe e o bebê, tendo os seus trabalhos enfoque na Teoria da Segurança (BRETHERTON, 1992; AINSWORTH; BOWLBY, 1991).

A Teoria do Apego de Bowlby, igualmente denominada teoria da vinculação, remete à concepção teórica do desenvolvimento socioemocional, que considera a existência de uma necessidade humana inata para formar laços afetivos íntimos com pessoas significativas (BOWLBY, 1969/1982). Segundo a teoria, a ligação afetiva entre a mãe e o bebê condiciona relacionamentos futuros e promove expectativas sobre si próprio e o próximo, as quais podem ter repercussões no desenvolvimento social e psicológico ao longo da vida (BOWLBY, 1952).

O conceito preliminar de AMF foi formulado pela enfermeira R. Rubin (1967). Segundo a autora, a identidade materna emerge progressivamente no período pré-natal, como parte do processo de desenvolvimento da função materna. A também enfermeira Mecca S. Cranley explica que o AMF se manifesta nos sentimentos, pensamentos e comportamentos da gestante para com o seu feto, já antecipando uma relação com ele (CRANLEY, 1981). O AMF é estimulado também pelo feto, por intermédio da sua existência, dos movimentos que paulatinamente vai demonstrando e da personificação que adquire no psiquismo materno (BALLE, 2017).

O AMF é considerado como a primeira parte de um *continuum* de apego, que começa durante a gravidez e se estende no relacionamento entre a mãe e o bebê no período pós-natal (MÜLLER; FERKETICH, 1993). Pode ser definido como a intensidade com a qual a gestante manifesta comportamentos que representam a afiliação e integração com sua criança intrauterina. O AMF é utilizado para descrever os comportamen-

tos e atitudes da mulher na adaptação à gravidez, baseados em representações cognitivas que incluem o imaginário da mãe, as suas expectativas sobre as características físicas e emocionais do feto (CRANLEY, 1981).

Ao longo da gestação a mulher desenvolve gradativamente uma representação interna do feto: uma mistura de fantasia e realidade, que contribui para o desenvolvimento do vínculo emocional. O processo psíquico que ocorre se caracteriza por ver o feto como recipiente de projeções, seja por parte da mãe ou de cada um dos progenitores. O desejo de conhecer o filho antes do nascimento e imaginar suas características, a satisfação de estar e interagir com ele, de atender às suas necessidades são indicadores da intensidade do AMF (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015). Esses são alguns dos aspectos constituintes do AMF e podem surgir a partir do primeiro trimestre, ou até mesmo antes da gestação no imaginário da mulher (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015; PICCININI *et al.*, 2004).

Existem três elementos que compõem o AMF, o cognitivo, o afetivo e o altruístico. O cognitivo é elaborado por meio da figura mental que a gestante faz do seu feto, por exemplo, quando ela descreve suas mãos, seus braços e seu corpo. O elemento afetivo condiz sobre o prazer que ocorre ao imaginar e fantasiar esse bebê, passando a mão em sua barriga ou supostamente conversando com o feto. O componente altruístico equivale à relação e à disposição da grávida a defender e cuidar do próprio corpo, incluindo o autocuidado da gestação e da saúde, os preparativos para o nascimento, que ela julga fundamental para a melhor chegada do filho (LUCENA; OTTATI; CUNHA, 2019).

É teorizado que a intensidade do AMF aumenta à medida que a gravidez avança (ANDREK *et al.*, 2016; KOSS *et al.*, 2016). Nesse percurso é natural que a mulher interaja mais com o bebê, com conversas, tratamento do filho pelo nome, carícias e estímulos (TEIXEIRA; RAIMUNDO; ANTUNES, 2016). O segundo trimestre gestacional é a época em que o AMF fica mais evidente (CRANLEY, 1981). Nesse momento, os movimentos fetais ficam mais perceptíveis. Psicologica-

mente, a mulher começa a alterar o seu conceito sobre o feto, que passa de um ser que é parte de si mesma, para um bebê vivo, que logo será um indivíduo independente (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015). O bebê passa a anunciar a sua existência no interior materno, aumentando as expectativas e ideias em relação a ele, o que é suscitado, sobremaneira, pela sensação dos movimentos fetais (MALDONADO, 2017; SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015; PICCININI *et al.*, 2004). Esse relacionamento é mais ativo durante o último trimestre (KOSS *et al.*, 2016), quando o feto já ouve e responde ao toque, dá respostas a estímulos externos, o que consolida a sintonia entre a mãe e o feto (SCHMIDT; ARGIMON, 2009). A mulher também se sente motivada a tentar adivinhar a personalidade do futuro filho, conforme os seus movimentos, pergunta-se se o seu bebê ouve, pensa e sente enquanto está no seu útero (TEIXEIRA; RAIMUNDO; ANTUNES, 2016).

O AMF pode estar ligado a eventos posteriores ao nascimento, como saúde mental materna, bem-estar e práticas de cuidado em saúde pela mulher, vínculo mãe-bebê pós-parto, saúde mental e desenvolvimento socioemocional da criança, conforme evidenciado na literatura (RUBIN *et al.*, 2023; PAZZAGLI *et al.*, 2022; NORDAHL *et al.*, 2019; WALSH; HEPPER; MARSHALL, 2014; SCHMIDT; ARGIMON, 2009; NAVARRO-ARESTI *et al.*, 2016; ROSSEN *et al.*, 2016). Também é preciso compreender as mudanças na percepção da maternidade na contemporaneidade. Isso porque a vivência da maternidade para as mulheres pode ser influenciada por suas concepções de identidade feminina.

EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS

O construto do AMF deve ser compreendido em consonância com as singularidades culturais presentes em distintos locais e contextos. Os aspectos conceituais do AMF talvez não sejam aplicáveis a todos os cenários, pois as manifestações desse constructo são diversas entre os países – mesmo no interior destes, assumindo significados particulares em diferentes ambientes socioculturais (NAVARRO-ARESTI *et al.*, 2016).

A *Maternal Fetal Attachment Scale* (MFAS) foi o primeiro instrumento elaborado para pesquisa do AMF. Foi desenvolvida pela Enfermeira Mecca S. Cranley, em 1981, nos Estados Unidos da América (EUA). Desde então, a MFAS tem sido amplamente aplicada em pesquisas sobre a temática, como evidenciado em uma revisão sistemática (MCNAMARA *et al.*, 2019). Após a divulgação dessa escala, outros instrumentos foram criados e validados, como a *Antenatal Emotional Attachment Scale*, a *Maternal Adjustment And Maternal Attitudes During Pregnancy and After Delivery* e o *Prenatal Attachment Inventory*, na perspectiva de contribuir para o desenvolvimento e o aprofundamento de concepções teóricas sobre o AMF (MCNAMARA *et al.*, 2019).

A MFAS contém 24 itens respondidos em escala *Likert* de um a cinco pontos (nunca a quase sempre). É dividida em cinco subescalas: diferenciando-se do feto, interagindo com o feto, atribuindo características ao feto, entregando-se ao feto, desempenhando um papel. A pontuação mínima é 24 e a máxima 120 - quanto maior a pontuação, maior o nível de apego. Verificou-se o coeficiente de confiabilidade de 0,85, com o valor das subescalas variando de 0,52 a 0,73. Na validação foram incluídas 71 gestantes no terceiro trimestre, as quais participavam de um curso de preparo pré-natal ou faziam acompanhamento médico em consultórios particulares. Elas tinham média de 27 anos de idade, possuíam predominantemente o ensino médio, eram caucasianas e casadas (CRANLEY, 1981).

No Brasil, a MFAS foi nomeada Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF) e até o momento se tem ciência somente do estudo em que foi processada a sua tradução, adaptação transcultural, análise da validade de construto e da confiabilidade. Tal processo de adaptação e validação foi realizado em 1999, com 300 gestantes do sexto ao nono mês usuárias de ambulatórios de dois hospitais no município do Rio de Janeiro, da faixa etária entre 14 e 39 anos (média de 25). Fez-se análise fatorial exploratória para uma estrutura com cinco fatores (subescalas) e o coeficiente alfa

de *Cronbach* indicou a consistência interna de 0,85 para a escala total e, para as subescalas, esteve entre 0,52 e 0,73 (FEIJÓ, 1999).

A escala, em sua versão original de 24 itens, passou por avaliações de suas qualidades psicométricas em países como Alemanha (DOSTER *et al.*, 2018), Hungria (ANDREK *et al.*, 2016) e Itália (BUSONERA *et al.*, 2016). Nesses estudos, as amostras estiveram entre 114 gestantes húngaras (ANDREK *et al.*, 2016) e 482 italianas (BUSONERA *et al.*, 2016), compostas predominantemente por adultas de 20 a 35 anos, casadas, de boa classe socioeconômica, com ensino médio e superior. Foram constatados bons resultados psicométricos, com uma adequada consistência interna para a escala total, mas o mesmo não foi identificado para as subescalas. Sugeriu-se uma revisão de determinados itens e do ajuste do modelo de cinco fatores (ANDREK *et al.*, 2016; BUSONERA *et al.*, 2016; DOSTER *et al.*, 2018). Uma versão reduzida da EAMF com 20 itens foi proposta em pesquisa prévia na Itália, mas alcançou índices razoáveis quanto à estrutura fatorial (BUSONERA *et al.*, 2016).

Vale informar que elaboração da Escala de Cranley (1981) e as citadas investigações psicométricas ocorreram em serviços ambulatoriais e hospitalares de países ocidentais desenvolvidos (ANDREK *et al.*, 2016; BUSONERA *et al.*, 2016; DOSTER *et al.*, 2018), com realidades diferentes de países latino-americanos como o Brasil (FEIJÓ, 1999).

No cenário brasileiro, observa-se escassez de propostas adaptadas para análise do AMF. Até o momento, foi identificada a EAMF no país, enquanto instrumento devidamente adaptado, traduzido e validado. O exame de suas evidências psicométricas foi conduzido primeiramente no estudo de Feijó (1999) e se desconhecem pesquisas nacionais com tal exame, especialmente a partir de inquéritos epidemiológicos com amplas amostras. Duas versões reduzidas dessa escala foram recentemente publicadas no âmbito nacional (LIMA *et al.*, 2022; BALDISSEROTTO; THEME FILHA, 2023).

EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

No tocante à literatura epidemiológica sobre o AMF, publicada no período de 2015 a 2023, os cenários dos estudos internacionais e brasileiros foram principalmente hospitalares, ambulatoriais e em clínicas de pré-natal. Foram incipientes as investigações na Atenção Primária à saúde (APS), tanto global quanto nacionalmente. Os países identificados foram diversos, como EUA (HOPKINS *et al.*, 2018; HERNANDEZ-REIF; KENDRICK; AVERY, 2018), Portugal (BRANDÃO *et al.*, 2019; CAMARNEIRO; JUSTO, 2017; MEIRELES; COSTA, 2019), Polônia (ZDOLSKA-WAWRZKIEWICZ; CHRZAN-DEŹTKOŚ; BIDZAN, 2018; KOSS *et al.*, 2016), Irã (DELAVARI *et al.*, 2018; MADDAHI *et al.*, 2016), Itália (NAPOLI *et al.*, 2020), Turquia (CANLI; DEMIRTAŞ, 2022; OZCAN *et al.*, 2019), Irlanda (O'MALLEY *et al.*, 2020) e Israel (HANDELZALTS *et al.*, 2018). Percebeu-se uma escassez de evidências sobre a temática na América Latina e no Brasil.

No *corpus* de 25 artigos averiguados, a EAMF foi empregada na maioria dos trabalhos para análise do apego: 15 (60%). Quanto ao tamanho amostral adotado no Brasil, as amostras variaram de 20 (BORGES; PINTO; VAZ, 2015) a 840 grávidas (RUBIN *et al.*, 2023). Nas publicações estrangeiras, a oscilação foi de 78 participantes na Dinamarca (RØHDER *et al.*, 2020) a 407 em Portugal (CAMARNEIRO; JUSTO, 2017). As gestantes entrevistadas estavam predominantemente no 2º e 3º trimestres.

Nas pesquisas epidemiológicas de delineamento transversal, foram registrados como os principais fatores determinantes desse evento os descritos a seguir.

- ❖ Fatores sociodemográficos e econômicos:
 - idade da gestante (GIOIA *et al.*, 2023; CAMARNEIRO; JUSTO, 2017; ANDREK *et al.*, 2016);
 - etnia (ANDREK *et al.*, 2016);
 - estado civil (ANDREK *et al.*, 2016);

- relação/situação conjugal (RUBIN *et al.*, 2023; ROSA *et al.*, 2021; BRANDÃO *et al.*, 2019; OZCAN *et al.*, 2019);
 - escolaridade materna (SOUZA *et al.*, 2022; OZCAN *et al.*, 2019; CAMARNEIRO; JUSTO, 2017; ANDREK *et al.*, 2016);
 - condição socioeconômica (SOUZA *et al.*, 2022; CAMARNEIRO; JUSTO, 2017; ANDREK *et al.*, 2016).
- ❖ Fatores clínicos:
- interrupções da gravidez (SOUZA *et al.*, 2022; CAMARNEIRO; JUSTO, 2017);
 - idade gestacional (GIOIA *et al.*, 2023; RUBIN *et al.*, 2023; ROSA *et al.*, 2021; MEIRELES; COSTA, 2019; CAMARNEIRO; JUSTO, 2017; ANDREK *et al.*, 2016; WALSH; HEPPEL; MARSHALL, 2014);
 - paridade (SOUZA *et al.*, 2022; CANLI; DEMIRTAŞ, 2022; OZCAN *et al.*, 2019; MEIRELES; COSTA, 2019; CAMARNEIRO; JUSTO, 2017; ANDREK *et al.*, 2016; WALSH; HEPPEL; MARSHALL, 2014);
 - planejamento da gravidez (O'MALLEY *et al.*, 2020; CAMARNEIRO; JUSTO, 2017; ANDREK *et al.*, 2016).
- ❖ Fatores psicossociais/ relativos à saúde mental:
- uso de drogas lícitas, álcool e tabaco (CLAUDINO; CESÁRIO; MENEZES, 2017);
 - segurança, apoio e satisfação nas relações das gestantes com seus pais e parceiros (RUBIN *et al.*, 2023; ROSA *et al.*, 2021; MEIRELES; COSTA, 2019; WALSH; HEPPEL; MARSHALL, 2014);
 - suporte familiar (HANDELZALTS *et al.*, 2018; LINGESWARAN; BINDU, 2012);
 - apoio social (ERTMANN *et al.*, 2021; OZCAN *et al.*, 2019; DELAVARI; MIRGHAFOURVAND; MOHAMMA-

D-ALIZADEH-CHARANDABI, 2018; HOPKINS *et al.*, 2018; ANDREK *et al.*, 2016);

- autoestima (ANDREK *et al.*, 2016);
- autopercepção da imagem corporal (CANLI; DEMIR-TAŞ, 2022; MEIRELES; COSTA, 2019);
- sintomas de ansiedade (GIOIA *et al.*, 2023; TESTOURI; HAMZA; AMOR, 2023; ERTMANN *et al.*, 2021; NAPOLI *et al.*, 2020; BRANDÃO *et al.*, 2019; HOPKINS *et al.*, 2018; HERNANDEZ-REIF; KENDRICK; AVERY, 2018; ANDREK *et al.*, 2016; WALSH; HEPPER; MARSHALL, 2014);
- sintomas depressivos (RUBIN *et al.*, 2023; TESTOURI; HAMZA; AMOR, 2023; ERTMANN *et al.*, 2021; ZHANG *et al.*, 2021; NAPOLI *et al.*, 2020; RØHDER *et al.*, 2020; BRANDÃO *et al.*, 2019; OZCAN *et al.*, 2019; DELAVARI; MIRGHAFOURVAND; MOHAMMAD-ALIZADEH-CHARANDABI, 2018; HERNANDEZ-REIF; KENDRICK; AVERY, 2018; ANDREK *et al.*, 2016; KOSS *et al.*, 2016; LINGESWARAN; BINDU, 2012).

Por fim, salienta-se que a atenção pré-natal é um dos pilares do cuidado à gestante. Ela abrange um conjunto de medidas prospectivas que almejam desfechos favoráveis no parto, nascimento e pós-parto. Quando feita de maneira integral e humanizada, pode contribuir para um AMF de elevada qualidade. As medidas para aprimorar o pré-natal, internacionalmente aceitas e validadas, ainda se limitam ao campo biológico da saúde materno-infantil. Elas são incipientes quando se trata de prestar uma assistência centrada na gestante e em suas vivências, isto é, que não a veja somente como um corpo biológico e que não aborde o período gravídico como algo puramente fisiológico. Sendo assim, é preciso reconhecer que, antes de ser uma gestante, a usuária é uma mulher que deve ser acolhida como um todo no Sistema Único de Saúde e na APS. Isso exige dos profissionais escuta qualificada, mediante saberes

e práticas acolhedoras, interativas e resolutivas na rede de serviços de saúde (VEIGA *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AFM é um construto multifacetado, que deve continuar sendo compreendido. É recomendável que os profissionais da saúde avaliem e estimulem precocemente o AMF na atenção pré-natal. A avaliação de construtos abstratos, subjetivos e multidimensionais, como o AMF, é complexa. Para assegurar a fidedignidade dos resultados obtidos nessa avaliação, é fundamental a utilização de instrumentos de pesquisa precisos, válidos e confiáveis. Os estudos epidemiológicos evidenciaram que fatores sociodemográficos e econômicos, fatores clínicos e fatores relativos à saúde mental possuem associação com o apego.

A presente revisão pode trazer implicações para as equipes da Estratégia Saúde da Família. É necessária uma atenção direcionada à saúde mental e emocional das gestantes, bem como aos seus vínculos sociais e familiares. Uma rede de apoio bem estruturada é positiva para a qualidade de vida das gestantes, as quais requerem um cuidado baseado na integralidade e humanização, que propicie o AMF saudável, a saúde mental e o bem-estar psicossocial.

REFERÊNCIAS

- AINSWORTH, M. D.; BOWLBY, J. An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, v. 46, n. 4, p. 333-341, 1991.
- ANDREK, A.; KEKECS, Z., HADHAZI, E.; BOUKYDIS, Z.; KATALIN, V. Re-evaluation of the psychometric properties of the Maternal-Fetal Attachment Scale in a hungarian sample. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, v. 45, n. 5, 2016.
- BALDISSEROTTO, M. L.; THEME FILHA, M. M. Construct validity and reliability of the Brazilian version of the Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS): a proposal for a 12-item short version. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 5, p. e00133922, 2023.
- BALLE, R.E. Apego materno fetal e vínculos parentais em gestantes. São Leopoldo. Dissertação [Mestrado em Psicologia] – Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2017.

- BORGES, M. M.; PINTO, M. J. C.; VAZ, D. C. M. Apego materno-fetal e enfrentamento de gestantes frente ao diagnóstico de malformação. *Arq Ciênc Saúde*, v. 22, n. 2, p. 53-58, 2015.
- BOWLBY, J. Attachment and loss: volume 1. Attachment. New York: Basic Books; 1969/1982.
- BOWLBY, J. Separation: anxiety & anger. London, United Kingdom: Hogarth Press; 1973.
- BOWLBY, J. Apego: a natureza do vínculo. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
- BOWLBY, J. Maternal care and mental health: a report prepared on behalf of the World Health Organization Monograph (2^a ed.). Geneva, Switzerland: WHO; 1952.
- BRANDÃO, T.; BRITES, R.; PIRES, M.; HIPÓLITO, J.; NUNES, O. Anxiety, depression, dyadic adjustment, and attachment to the fetus in pregnancy: actor-partner interdependence mediation analysis. *J Fam Psychol*, v. 33, n. 3, p. 294-303, 2019.
- BRETHERTON, I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, v. 28, n. 5, p. 759-775, 1992.
- BUSONERA, A.; *et al.* Psychometric properties of a 20-item version of the Maternal-Fetal Attachment Scale in a sample of Italian expectant women. *Midwifery*, v. 34, p. 79-87, 2016.
- CAMARNEIRO, A. P. F.; JUSTO, J. M. R. M. Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. *J Reprod Infant Psychol*, v. 35, n. 3, p. 212-22, 2017.
- CANLI, A.; DEMIRTAŞ, B. Prenatal attachment and the relationship with body self-perception. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, v. 51, n. 1, 2022.
- CRANLEY, M. S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Res*, v. 30, n. 5, p. 281-284, 1981.
- DELAVARI, M.; MIRGHAFOURVAND, M.; MOHAMMAD-ALIZADEH-CHARANDABI, S. The relationship of maternal-fetal attachment and depression with social support in pregnant women referring to health centers of Tabriz-Iran, 2016. *J Matern Fetal Neonatal Med*, v. 31, n. 18, p. 2450-2456, 2018.
- DOSTER, A. *et al.* Reliability and validity of the German version of the Maternal-Fetal Attachment Scale. *Arch Gynecol Obstet*, v. 297, p. 1157-1167, 2018.
- FEIJÓ, M. C. C. Validação brasileira da “Maternal-Fetal Attachment Scale”. *Arq Bras Psicol*, Rio de Janeiro, v. 51, n. 4, p. 52-62, 1999.
- GIOIA, M. C.; *et al.* The relationship between maternal-fetus attachment and perceived parental bonds in pregnant women: considering a possible mediating role of psychological distress. *Front Psychol*, v. 13, 2023.
- HANDELZALTS, J. E.; *et al.* Pregnant women’s recollections of early maternal bonding: associations with maternal-fetal attachment and birth choices. *Infant Mental Health Journal*, v. 39, n. 5, p. 1-9, 2018.
- HERNANDEZ-REIF, M.; KENDRICK, A.; AVERY, D. M. Pregnant women with depressive and anxiety symptoms read, talk, and sing less to their fetuses. *J Affect Disord*, v. 229, p. 532-537, 2018.

- HOPKINS, J.; *et al.* The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *J Reprod Infant Psychol*, v. 36, n. 4, p. 381-392, 2018.
- KOSS, J.; *et al.* Influence of perinatal depression on labor-associated fear and emotional attachment to the child in high-risk pregnancies and the first days after delivery. *Med Sci Monit*, v. 22, p. 1028-1037, 2016.
- LIMA, C. A.; *et al.* Abbreviated version of the Maternal-Fetal Attachment Scale: evidence of validity and reliability. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 32, p. e3233, 2022.
- LUCENA, A. S.; OTTATI, F.; CUNHA, F. A. O apego materno-fetal nos diferentes trimestres da gestação. *Psicol Am Lat*, v. 31, p. 13-24, 2019.
- MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez*. Gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias & Letras; 2017.
- MCNAMARA, J.; *et al.* A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PLoS One*, v. 14, n. 7, 2019.
- MEIRELES, A.; COSTA, M. E. Body experience and the mother-child relationship in pregnancy: a cross-sectional study of pregnant portuguese women. *J Reprod Infant Psychol*, v. 37, n. 5, p. 527-538, 2019.
- MÜLLER, M.; FERKETICH, S. Factor analysis of the Maternal Fetal Attachment Scale. *Nursing Research*, v. 42, p. 144-147, 1993.
- NAPOLI, A.; *et al.* Anxiety, prenatal attachment, and depressive symptoms in women with diabetes in pregnancy. *Int J Environ Res Public Health*, v. 17, n. 2, 2020.
- NAVARRO-ARESTI, L.; *et al.* Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS): adaptation to Spanish and proposal for a brief version of 12 items. *Arch Womens Ment Health*, v. 19, p. 95-103, 2016.
- NORDAHL, D.; *et al.* Early maladaptive schemas as predictors of maternal bonding to the unborn child. *BMC Psychol*, v. 7, n. 23, p. 1-11, 2019.
- O'MALLEY, E. G.; *et al.* A cross-sectional study of maternal-fetal attachment and perceived stress at the first antenatal visit. *J Reprod Infant Psychol*, v. 38, n. 3, p. 271-280, 2020.
- OZCAN, H.; *et al.* The relationships between prenatal attachment, basic personality traits, styles of coping with stress, depression, and anxiety, and marital adjustment among women in the third trimester of pregnancy. *Eurasian J Med*, v. 51, n. 3, p. 232-6, 2019.
- PAZZAGLI, C.; *et al.* Does parental reflective functioning mediate the associations between the maternal antenatal and postnatal bond with the child in a community sample? *Int J Environ Res Public Health*, v. 19, n. 12, 2022.
- PICCININI, C. A.; *et al.* Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psic Teor Pesq*, v. 20, n. 3, p. 223-232, 2004.
- PICCININI, C. A.; *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. *Psicol Estud*, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

- RØHDER, K.; *et al.* Maternal-fetal bonding among pregnant women at psychosocial risk: the roles of adult attachment style, prenatal parental reflective functioning, and depressive symptoms. *PLoS One*, v. 15, n. 9, 2020.
- ROSSEN, L.; *et al.* Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health. *Arch Womens Ment Health*, v. 19, p. 609-622, 2016.
- RUBERTSSON, C.; *et al.* Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment – findings from a Swedish community sample. *J Reprod Infant Psychol*, v. 33, n. 2, p. 153-164, 2015.
- RUBIN, B. B.; *et al.* Which social, gestational and mental health aspects are associated to maternal-fetal attachment? *Rev Bras Saude Mater Infant*, v. 23, 2023.
- RUBIN, B. B.; *et al.* Maternal-Fetal attachment and social-emotional development in infants at 3 months of age: a population-based study in Southern Brazil. *Interpers Int J Pers Relats*, v. 16, n. 2, p. 260-276, 2022.
- RUBIN, R. Attainment of the maternal role: part I. *Nursing Research*, v. 16, n. 3, p. 237-245, 1967.
- SALEHI, K.; TALEGHANI, F.; KOHAN, S. Effect of attachment-based interventions on prenatal attachment: a protocol for systematic review. *Reprod Health*, v. 16, 2019.
- SAVIANI-ZEOTI, F.; PETEAN, E. B. L. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. *Estud Psicol*, v. 32, n. 4, p. 675-683, 2015.
- SCHMIDT, E. B.; ARGIMON, I. I. L. Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Puidéia*, v. 19, n. 43, p. 211-220, 2009.
- TEIXEIRA, M. I. F.; RAIMUNDO, F. M. M.; ANTUNES, M. C. Q. Relação da vinculação materno-fetal com a idade gestacional e as memórias parentais. *Rev Enf Ref*, v. 4, n. 8, p. 85-92, 2016.
- VEIGA, A. C.; *et al.* Interprofessional qualification of prenatal care in the context of primary health care. *Ciênc Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 993-1002, 2023.
- WALSH, J.; HEPPER, E. G.; MARSHALL, B. J. Investigating attachment, caregiving, and mental health: a model of maternal-fetal relationships. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 14, 2014.
- ZDOLSKA-WAWRZKIEWICZ, A.; CHRZAN-DEŹTKOŚ, M.; BIDZAN, M. Maternal attachment style during pregnancy and becoming a mother in Poland. *J Reprod Infant Psychol*, v. 36, n. 1, p. 4-14, 2018.
- ZHANG, L.; *et al.* The mediating role of prenatal depression in adult attachment and maternal-fetal attachment in primigravida in the third trimester. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 21, 2021.

DISTRIBUIÇÃO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAL E ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ, REGIÃO AMAZÔNICA

Luisa Caricio Martins¹

Álvaro Pantoja Pimentel Neto²

Cláudia Sibéria Lima Farias³

Gissele Maria Figueiredo Nunes⁴

INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde foi criada pela Lei Interministerial MEC/MS nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24 de março de 2015, é uma modalidade de ensino de formação continuada direcionada aos profissionais da saúde em nível de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a formação em serviço, que tenha minimamente três categorias profissionais da área da saúde, exceto a categoria médica. Sendo instituída a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), uma articulação do Ministério da Saúde e da Educação (Hadad et al. 2006; BRASIL, 2007). Esse processo é importante para a regulamentação das Residências Multiprofissionais em Saúde, considerada estratégica na consolidação de uma política de formação de recursos humanos para a saúde, consonantes com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2005; BRASIL, 2007).

A criação das residências em saúde tem papel essencial para a regionalização da saúde, contribuindo para que ocorra a formação destes profissionais localmente, minimizando a carência de especialistas em áreas

¹ Doutora em Genética e Biologia Molecular (UFPA). Docente (UFPA).

CV: <http://lattes.cnpq.br/1799493244439769>

² Mestre em Saúde na Amazônia (UFPA). Tecnólogo de Tecnologia da Informação (UFPA).

CV: <http://lattes.cnpq.br/8678254055684864>

³ Mestre em Saúde na Amazônia (UFPA). Técnica em Enfermagem (UFPA).

CV: <http://lattes.cnpq.br/1499596203441582>

⁴ Mestre em Saúde na Amazônia (UFPA). Preceptora (HSAMZ). CV: <http://lattes.cnpq.br/8735155965017473>

específicas. Tendo como objetivo a aproximação da população, a partir da compreensão e do contato com a sua realidade e com a demanda regional. As ações e serviços são voltados para a especificidade de cada região com o objetivo de facilitar o acesso à saúde (HADDAD, 2006).

O surgimento de programas de residências na área da saúde no Estado do Pará ocorreu inicialmente com a residência médica, em 1977, na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) em conjunto com a Universidade Federal do Pará (UFPA). (Ribeiro et al, 2020).

A primeira residência multiprofissional em saúde no Estado do Pará foi desenvolvida somente em 2009, com início em 2010, no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) em parceria com o Hospital Público Ophir Loyola (HOL), o Hospital Universitário Betina Ferro de Sousa (HUBFS) e Unidades Básicas de Saúde vinculadas à UFPA (Ribeiro et al 2020).

É importante analisar e estudar sobre as Residências Multiprofissionais e Área profissional da Saúde criadas no estado do Pará, principalmente o perfil de interiorização desses programas no estado, sobretudo, por se tratar de uma região de ampla extensão territorial, localizada na Amazônia brasileira, sendo a segunda maior no país, apresentando ampla diversidade regional e cultural. Vários municípios do estado do Pará são considerados “isolados”, devido a distância da capital do estado e as dificuldades de acesso, e, portanto carente de profissionais da saúde com uma formação especializada. Desta forma, o objetivo desse estudo foi realizar o levantamento das residências multiprofissionais criadas no estado do Pará e o cenário atual da distribuição dos mesmos em áreas da capital e interior do estado paraense.

MÉTODOS

Essa é uma pesquisa documental de caráter descritivo, com abordagem qualiquantitativa. Foram analisados os editais de convocação e as portarias de homologação dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e área profissional da saúde localizados no estado do Pará dos

anos de 2019 a 2023. Sendo utilizada a plataforma Google. Adicionalmente, foram consultadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PubMed) e o portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para pesquisa de artigos científicos que possuíam como palavras chave: Residência Multiprofissional, Residência área profissional da Saúde, Brasil, Estado do Pará, Amazônia, Brasil.

Os dados obtidos foram organizados em um banco de dados, tabulados e descritos no programa Microsoft Office Excel 2020, sendo apresentados na forma de texto e tabelas.

RESULTADOS

No levantamento na literatura científica realizada nas plataformas científica foi observado que os primeiros programas de Residência Multiprofissional criados no estado do Pará ocorreram na cidade de Belém, no ano de 2010, no Hospital Universitário João Barros Barreto (HUJBB), da UFPA, se instituiu a residência multiprofissional em saúde, sendo ofertadas 20 vagas, assim distribuídas: 10 para a área de concentração em Oncologia (Psicologia, Biomedicina, Nutrição, Farmácia, Enfermagem e Odontologia) e 8 vagas para Saúde do Idoso (Psicologia, Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia). Em 2011, ocorreu o aumento no número de vagas e inclusão de novas áreas profissionais. O número de vagas foi ampliado para 28 vagas. Sendo adicionado na área de concentração Saúde do Idoso, os terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e nutricionistas. E na área de oncologia ocorreu a introdução dos fisioterapeutas (Ribeiro et al, 2020).

Baseado nas consultas dos editais publicados no estado do Pará as instituições de ensino superior que possuem cursos de Residência Multiprofissional e/ou Área profissional da saúde são a Universidade Federal do Pará (UFPA), a Universidade Estadual do Pará (UEPA), Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) e o Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Essas instituições possuem parcerias com

diferentes hospitais e secretarias de saúde municipal e estadual para o desenvolvimento desses programas.

Na análise dos editais nos anos de 2019 a 2023 foi observado que a cada ano vem sendo aumentado o número de programas de Residência Multiprofissional e/ou Área profissional da saúde no estado. No ano de 2019 foram ofertadas vagas em 25 programas, sendo 16 de Residência Multiprofissional: 13 desenvolvidos na capital, cidade de Belém, e 3 no interior do estado e 9 programas de área profissional da saúde: 6 desenvolvidas na capital e 3 no interior do estado. Em 2020 foi criado um novo programa de Residência Multiprofissional na cidade de Santarém pela UEPA, totalizando nesse ano 26 programas. No ano de 2021 foram ofertadas vagas para 28 programas de residência devido a criação de dois novos programas de Residência Multiprofissional, um na capital, desenvolvido pela UFPA e outro no interior do estado, na cidade de Bragança, desenvolvido pela UEPA (Tabela 1).

Nas consultas referentes aos anos de 2022 e 2023, foi observado que atualmente o estado do Pará possui um total 31 programas de Residência multiprofissionais e Área profissional da Saúde. Sendo 20 programas de residência multiprofissional em saúde, destes 14 (70%) são desenvolvidos na cidade de Belém, capital do estado. E 11 programas de área profissional, destes 7 (64%) desenvolvidos na cidade de Belém e 4 (36%) no interior do estado, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional da Saúde ofertado no estado do Pará, na capital e interior no período de 2019 a 2023, segundo editais publicados.

Anos	Residência Multiprofissional		Total	Área Profissional da Saúde		Total
	Capital (%)	Interior (%)		Capital (%)	Interior (%)	
2019	13 (81)	3 (19)	16	6 (66)	3 (34)	9
2020	13 (76)	4 (24)	17	6 (66)	3 (34)	9
2021	14 (74)	5 (26)	19	6 (66)	3 (34)	9
2022	14 (70)	6 (30)	20	7 (64)	4 (36)	11
2023	14 (70)	6 (30)	20	7 (64)	4 (36)	11

Conforme demonstrado na tabela 2 a distribuição atual dos programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional da Saúde ofertado no estado do Pará estão restritos a 5 municípios. A Universidade Federal do Pará possui atualmente um total de 13 programas Residência multiprofissional e/ou área profissional da saúde, sendo 6 programas de Residência Multiprofissional, 4 na capital e 2 no interior do estado, nas cidades de Bragança e Altamira. E 7 programas de área profissional, 3 na capital e 4 no interior, todos na cidade de Castanhal. A Universidade do Estado do Pará possui atualmente um total de 15 programas Residência multiprofissional e/ou área profissional da saúde, sendo 11 programas de Residência Multiprofissional, 8 na capital e 3 no interior do estado, nas cidades de Bragança e Santarém. E 4 programas de área profissional, sendo todos na capital do estado. A Universidade Federal do Oeste do Pará possui um programa de Residência Multiprofissional em Saúde, desenvolvido na cidade de Santarém. O Centro Universitário do Estado do Pará possui 2 programas de Residência multiprofissional, desenvolvidos na cidade de Belém, capital do estado.

Tabela 2. Programas de residência multiprofissional e área profissional do estado do Pará nos anos de 2022 e 2023.

Municípios	Área de concentração	Instituição
Programas de Residências Multiprofissionais		
Belém	Estratégia Saúde da Família	UEPA
	Atenção à Saúde Mental	UEPA
	Atenção à Saúde Cardiovascular.	UEPA
	Urgência e Emergência no Trauma	UEPA
	Oncologia Cuidados Paliativos	UEPA
	Saúde da Mulher e da Criança	UEPA
	Atenção em hematologia e hemoterapia	UEPA
	Nefrologia	UEPA
	Atenção em Oncologia	UFPA
	Atenção à Saúde do Idoso	UFPA
	Atenção ao Paciente Crítico/	UFPA
	Atenção Integral no Sistema Público de Saúde	UFPA
	Patologia Bucal	UFPA
	Neurologia	CESUPA
Atenção Básica/Saúde da Família	CESUPA	

Santarém	Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia	UEPA
	Atenção em Oncologia	UEPA
	Estratégia Saúde da Família para as populações do Baixo Amazonas	UFOPA

Bragança	Estratégia Saúde da Família	UEPA
	Atenção à Saúde da Mulher e Criança	UFPA
Altamira	Saúde Coletiva	UFPA

Programas de residência em área profissional da saúde		
Belém	Cirurgia buco-maxilo-facial	UEPA
	Enfermagem Oncológica	UEPA
	Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva	UEPA
	Enfermagem em Clínica Cirúrgica Oncológica	UEPA
	Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial	UFPA
	Atenção à Clínica Especializada Cardiopulmonar	UFPA
	Enfermagem Obstétrica	UFPA
Castanhal	Clínica Médica e Cirúrgica de Animais Silvestres	UFPA
	Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais	UFPA
	Clínica de Grandes Animais	UFPA
	Patologia Animal	UFPA

DISCUSSÃO

A formação dos trabalhadores da saúde vem sendo considerada uma importante ferramenta para que o SUS alcance seus objetivos no acesso universal e integral à saúde pelos brasileiros. A Educação Permanente em Saúde preconiza a mudança e a reflexão da prática do serviço, incorporando o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho. Objetivando a qualificação e aperfeiçoamento dos profissionais, bem como, a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços (FLOR et al, 2022; Brasil, 2018).

Embora a criação do SUS, com seus arranjos institucionais descentralizados, sejam defendidos como um importante fator que impulsionou os avanços na interiorização e melhoria da distribuição dos serviços em saúde no Brasil (CAMPOS et al 2009), o País ainda se

defronta com problemas na distribuição geográfica e fixação de profissionais de saúde (Brasil, 2012).

Baseado no artigo de Sarmiento *et al* 2017, no período de 2015 a 2010 do quantitativo de programas de residência multiprofissional existentes no Brasil somente 10% eram da região Norte, destes 4,1% se localizavam no estado do Pará (SARMENTO ET AL, 2017).

Os levantamentos dos editais divulgados no estado do Pará demonstraram que atualmente, nos anos de 2022 e 2023, o estado possui 20 programas de residências Multiprofissionais em Saúde, destes 70% são desenvolvidos no município de Belém, capital do estado, 15% no município de Santarém, 10% no município de Bragança e 5% no município de Altamira. Quanto aos programas de residência em área profissional da Saúde foi observado que atualmente o estado conta com 11 programas, desses 64% estão localizados na capital e 34% no município de Castanhal. Esses dados demonstram a distribuição irregular dos programas de residência dentro do estado.

O Pará é uma das 27 unidades federativas do Brasil. É o segundo maior estado do país com uma extensão de 1.247.689,515 km², dividido em 144 municípios, está situado no centro da Região Norte. Considerando a regionalização o estado do Pará está dividido em 4 macrorregiões de saúde, conforme Resolução CIB N° 140, de 09 de agosto de 2018, denominadas de Macrorregião de saúde I, II, III, IV (SESPA, 2018). Contudo, apesar da complexidade do estado apenas 5 municípios possuem programas de residência em saúde, sendo eles: Belém, Bragança, Santarém, Altamira e Castanhal.

Na análise de ofertas de programas de residência nos períodos de 2019 a 2023 foi observado que ocorreu um aumento no número de cursos criados no interior do estado (tabela 1), porém esse número ainda se restringe a 4 municípios do estado, ressaltando que o Pará possui 144 municípios a criação de estruturas educacionais de saúde em outros municípios mais afastados do centro é de extrema importância

para diminuir a iniquidade na distribuição regional da oferta de cursos de pós-graduação na área da saúde.

Os programas de Residências Multiprofissionais em Saúde têm como eixos norteadores a descentralização, a regionalização e a interiorização do trabalho em saúde, sendo esses uma proposta de formação com potencial para fixação de profissionais em regiões onde há restrição de oferta de serviços de saúde, fortalecendo os laços os profissionais da saúde com as comunidades. Essa modalidade de formação pode se constituir em uma importante estratégia desde que esta tenha uma distribuição espacial mais equânime (OLIVEIRA, 2009).

O estudo de Sarmento et al 2027 demonstra que maior parte dos programas de RMS aprovados nas portarias do MS se concentrou na região Sudeste, principalmente no estado de São Paulo (SARMENTO ET AL, 2017). Esse fato corrobora o cenário de desigualdades regionais, tanto na oferta de graduações e pós-graduações quanto na oferta de serviços à população e, conseqüentemente, na disponibilidade de profissionais. O Ministério da Saúde, por intermédio de seus editais de convocação, vê tentando incentivar a oferta de novos programas e continuação dos já existentes em áreas que saiam do eixo dos grandes centros, colocando as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste como prioritárias para financiamento.

CONSIDERAÇÕES

A análise dos dados investigados nesse estudo permitiu notar que o estado do Pará tem ampliado o número de programas de residências multiprofissionais e área profissional da saúde no período de 2019 a 2023, porém ressalta a importância da melhor distribuição desses programas entre os diferentes municípios que compõem o estado, necessitando de um estímulo para criação de novos programas em áreas com alta densidade populacionais e altos desafios no setor de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução CNRMS nº 1, de 30 de janeiro de 2012. Institui as Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2012, 31 jan.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: **Ministério da Saúde**; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria nº45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 2007.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, 2005.

CAMPOS, FE, MACHADO, MH, GIRARDI, SN. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 44, p. 13-24, maio 2009.

CECCIM RB, PINTO LF. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. **Rev Bras Educ Med**. 2007; 31(3): 266–77.

FLOR TBM, CIRILO ET, LIMA RRT, SETTE-DE-SOUZA PH, NORO LRA. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. **Cien Saude Colet**. 2022; 27(3): 921-936.

HADDAD AE, FERREIRA ASF, SANTOS AA, MARTINS NETTO CA, ANDRADE LR, COUTO LCD, ARRUDA MM, FONTELES RR, LOPES SRS. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2006.

OLIVEIRA, M. S. Estratégias de fixação de profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde, no contexto do Pacto pela Saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, 2009, 44: 29-33.

RIBEIRO GDP, OLIVEIRA, PTR, BELLOC, MM. As residências multiprofissionais no Pará: desafios e potencialidades na formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em redes*, 2020.6 (3): 97-111.

SARMENTO LF, FRANÇA T, MEDEIROS KR, SANTOS MR, NEY MS. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde Debate** 2017; 41(113): 415-424.

SESPA. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Relatório Anual de Gestão – 2018. Belém: Gerência de Educação Permanente. **GEP**, 2018.

PRINCIPAIS ESTRESSORES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO ACERCA DO ADOECIMENTO MENTAL EM GRADUANDOS DE PSICOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR

Marcelo Roberto Monteiro¹

Paula Santana Carvalho²

Ana Dagnária Rocha³

Priscila Nunes de Oliveira Silva⁴

Claudiane Aparecida Guimarães⁵

Marilda Emmanuel Novaes Lipp⁶

INTRODUÇÃO

O público universitário é um dos mais vulneráveis ao adoecimento mental, o que o coloca em um grupo de risco, com necessidade de atenção especial por parte da Psicologia como ciência e das instituições em que eles se encontram. Os fatores causadores de adoecimento psíquico são diversos, conforme apontam a literatura nacional e estrangeira, entretanto, aspectos como o excesso de afazeres acadêmicos; insatisfação quanto à escolha do curso; questões financeiras e problemas familiares e de socialização são comumente abordados nos estudos acerca do tema. Mas estariam os universitários de Psicologia igualmente vulneráveis ao

¹ Mestrando em Ciências Sociais (UNESP). CV: <http://lattes.cnpq.br/7213827417745406>

² Mestranda em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (USP). Docente (UNIUBE). CV: <http://lattes.cnpq.br/4167860813425757>

³ Especialização em Transtornos Alimentares e Cirurgia Bariátrica (UNIFAVENI). CV: <http://lattes.cnpq.br/6141008754003979>

⁴ Especialista em Terapia Comportamental: Terapia por Contingências de Reforçamento (ITCR). CV: <http://lattes.cnpq.br/9553278950175547>

⁵ Doutora e Mestra em “Psicologia como Profissão e Ciência” (PUC Campinas). CV: <http://lattes.cnpq.br/1007268092226900>

⁶ Pós-doutorado em Stress Social (Institute of Health – EUA) com bolsa da FAPESP. Doutora e Mestra em “Psicologia Experimental” (GWU, EUA). Presidente do “Instituto de Psicologia e Controle do Stress” (IPCS), Presidente Emérita da Associação Brasileira de Stress e da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, desenvolvedora do ISSL. CV: <http://lattes.cnpq.br/8212253580046633>

adoecimento psíquico? Apesar da crença popular de que não, o que se percebe pela literatura é exatamente o oposto: os estudantes do curso são tão propícios ao adoecimento mental quanto seus pares de outras áreas acadêmicas. Quando não, os futuros psicólogos são até mais suscetíveis à transtornos psicológicos, exatamente pela carga simbólica que o estudo da Psicologia traz consigo (FERREIRA, CAVALCANTI, 2018; FREITAS et al., 2018; HUBNER, 2017; MORETTI et al., 2017).

A literatura científica demonstra que, ao longo de toda a graduação, estudantes de diferentes cursos estão expostos a diferentes desafios, dilemas, dúvidas e angústias, o que os tornam psicologicamente e afetivamente vulneráveis. Os discentes em períodos iniciais, em especial quando mais jovens, têm-se frequentemente o hercúleo desafio de “crescerem”, de tornarem-se adultos, adaptando-se a uma nova rotina de estudos e afazeres – drasticamente diferente do que estavam habituados no ambiente escolar – e, simultaneamente, percebem-se com diversas responsabilidades e compromissos inéditos. Isso não pensando nas questões “existenciais”, como questionamentos acerca da escolha acadêmica feita, do curso escolhido, e da responsabilidade que isso traz consigo (ARTIGAS, MOREIRA, CAMPOS, 2017; MOGOLLÓN, VILLAMIZAR, PADILLA, 2016; SOARES, MARTINS, 2020).

Por sua vez, da metade para o final dos cursos de graduação, a literatura revela que se modificam os estressores, mas permanecem as preocupações. Nestes períodos finais, o maior desafio dos universitários é a organização, a gerência do tempo, o excesso de afazeres, a falta de tempo para os compromissos e também para si, para o lazer e o descanso, o que é um facilitador para o desenvolvimento de quadros de estresse. Quanto aos aspectos “existenciais”, os estudantes concluintes frequentemente se afligem com relação ao futuro profissional, a carreira que em breve formalmente se iniciará, com a próxima fase de transição entre a vida acadêmica e o mercado de trabalho (FREIRE-PAULINO, VIEIRA, 2019; OKUMOTO et. al., 2022).

A miscelânea de fatores estressores experienciados pelos acadêmicos, em geral, agravam-se especialmente em universitários do curso de Psicologia que, inexoravelmente são expostos a questões íntimas, sendo confrontados academicamente em seus sentimentos, histórias e subjetividades. Isto faz com que a Psicologia torne-se uma área especialmente angustiante e ansiógena, pois é impossível que um estudante desta “blinde-se de si”, no decorrer de seus estudos, contribuindo para o adoecimento mental de seus discentes, com casos de estresse ocupacional, quadros de ansiedade, sintomas depressivos etc (LOPES, GUIMARÃES, 2016; SOARES, MARTINS, 2020).

Corroborando com o acima exposto, estudos como o de Leão et al. (2018), que pesquisou a prevalência de depressão e ansiedade em universitários do Nordeste brasileiro, apontou que, dentre os alunos com sinais depressivos, 23,5% classificavam-se com sintomas “moderados”; e dentre aqueles que apresentavam sintomas ansiosos, 27,9% eram enquadrados como “moderados” e 9,9% como casos “graves”. O estudo de Freitas et al. (2018), em outra pesquisa brasileira, reporta dados semelhantes aos supracitados, também referente a discentes universitários da área da saúde, apontou-se que 14% dos alunos pesquisados encontravam-se na fase de “Exaustão”, podendo ter enfermidades físicas, inclusive e desenvolverem a Síndrome de *Burnout*⁷, que se trata do estresse e da exaustão ocupacional. O quadro de esgotamento emocional era especialmente mais grave nos universitários que se situavam nos períodos finais da graduação, que apresentaram uma pior concepção acerca do próprio bem-estar.

Portanto, os acadêmicos destacam-se como um público mais suscetível ao adoecimento mental e físico, conseqüentemente, necessitando de atenção e cuidados. É preciso elaborar ações terapêuticas e preventivas, a fim de auxiliá-los em aspectos sociais e psíquicos, para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais saudáveis e funcionais, como a prática de atividades físicas, por exemplo; evitando o uso de estratégias

⁷ Termo em inglês para “esgotamento”, ligado ao estresse profissional/ocupacional, ou seja, a sobrecarga gerada pelo trabalho do indivíduo.

prejudiciais, como o uso de álcool e outras drogas (ARTIGAS et al., 2017; FREITAS et al., 2018; LEÃO et al., 2018; OKUMOTO et al., 2022).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal, descritiva e de cunho misto, isto é, qualitativa e quantitativa, que permite uma coleta de dados tanto de aspectos estatísticos, como também de elementos textuais e discursivos (CRESWELL, 2010).

Posteriormente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer: 3.068.705), foram iniciadas as coletas de dados em uma Universidade privada do interior de Minas Gerais. Participaram discentes do curso de Psicologia, dos 1º, 2º, 5º, 6º, 9º e 10º períodos, correspondentes aos turnos integral e noturno.

Após receberem esclarecimento sobre o projeto e estarem cientes do procedimento, e concordando em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).⁸ A coleta foi realizada em 2019. Sendo a pesquisa composta por dois instrumentos estruturados, descritos abaixo:

INSTRUMENTOS

Questionário de Estresse Universitário⁹ foi desenvolvido especialmente para o presente projeto. Esse instrumento é subdividido em duas partes. A primeira parte consiste em questões que abarcam informações sobre a caracterização do participante; a segunda parte integra 21 questões fechadas relacionadas a possíveis fontes estressoras na vida acadêmica. Sendo esse o instrumento central do presente estudo.

Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp [ISSL] (Lipp, 2005)
- Com intuito de mensurar nível, fases e sintomas de estresse. De acordo

⁸ Os estudantes que possuíam idade inferior a 18 anos e quiseram se integrar a amostra desta pesquisa, tiveram que apresentar o Termo de Consentimento dos Responsáveis assinado. Os que não o apresentaram, foram excluídos da pesquisa.

⁹ Para o presente estudo, optou-se por reportar somente resultados com prevalência igual ou maior a 50% do público pesquisado.

com a autora, esse instrumento possibilita uma mensuração objetiva do nível e da sintomatologia do estresse em jovens acima dos 15 anos e adultos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 347 voluntários, sendo 82,13% (285) pessoas, do sexo feminino e 17,87% (62) do sexo masculino.

Em relação à idade dos voluntários, verificou-se que a maioria dos estudantes 61,38% (213) encontrava-se entre 20 a 29 anos. Concernente ao período, destaca-se que 27,67% (96) da amostra cursava o quinto período, 25,07% (87) o primeiro período, 17,87% (62) o nono, 10,95% (38) o segundo, 9,51% (33) o sexto, 8,93% (31) décimo. Referente ao turno em que estudavam, 62,82% (218) eram do noturno e 37,18% (129) eram do turno integral.

A caracterização geral do público pesquisado apontou, de acordo com o ISSI, que 291 participantes (82,86% da amostra) apresentavam algum nível de estresse, enquadrando-se em uma das quatro fases do “Modelo Quadrifásico do *Stress*”, de Lipp: I) Alerta; II) Resistência; III) Quase-Exaustão; IV) Exaustão (Lipp, 2005). Segundo Lipp e Malagris (2011) e Lipp (2003), o presente modelo vem complementar o chamado “Modelo Trifásico do *Stress*”, conceituado inicialmente pelo médico austríaco Hans Selye (1907-1982), que incluía as duas primeiras fases e a última, não considerando a “Quase-Exaustão”, descoberta e teorizada por Lipp.

Ainda segundo a supracitada teoria, as quatro fases do estresse possuem sintomatologias físicas, fisiológicas e mentais diferentes. Quando o ambiente externo passa a tornar-se ‘hostil’, de acordo com a percepção cognitiva do sujeito, e passa a pressioná-lo, o organismo entra na primeira fase, a de “Alerta”, na qual esse passa a preparar-se para a luta ou fuga de situações perigosas, almejando, assim, preservar-se. Não cessando os eventos aversivos – e não havendo repertório mental satisfatório para enfrentá-los – entra-se na segunda etapa do estresse: “Resistência”, na qual o sujeito e seu organismo tentam adaptar-se às adversidades e não

adoecer (comumente, nesta fase, existe a falsa sensação de melhora, uma vez que a pessoa apresenta mais energia e disposição, para resistir aos estressores). Entretanto, tal postura defensiva exige muito do indivíduo e, caso o contexto continue hostil, inicia-se o processo de adoecimento (LIPP, MALAGRIS, 2011; LIPP, 2003).

A terceira etapa, a “Quase-Exaustão”, foi o diferencial proposto perante a teoria clássica de Selye pela pesquisadora brasileira Dr^a. Marilda Emmanuel Novaes Lipp, sendo a mesma o limiar do adoecimento, em que o organismo começa a parar suas tentativas de adaptar-se e apresenta sintomas como fadiga e cansaço. Como o próprio nome explicita, a pessoa está quase exaurida devido ao estresse. Por fim, a quarta e última fase é, justamente, a “Exaustão”, na qual o sujeito já se encontra extremamente esgotado e transtornos e doenças psicológicas e conversivos (exemplo gastrites, úlceras, hipertensão etc.) já estão surgindo – ou já apareceram (LIPP, MALAGRIS, 2011; LIPP, 2003; CAVALCANTI et al., 2021).

Perante a conceituação de estresse acima descrita, adotando-se o modelo teórico proposto pela supracitada pensadora brasileira, e usando-se dos resultados obtidos pela aplicação do ISSL, encontrou-se números preocupantes no tangente à saúde mental dos graduandos de Psicologia pesquisados: 82,86%¹⁰ dos discentes apresentavam algum nível de estresse. Destes, a maioria (46%) estava na fase de “alerta” – o que pode ser compreensível, tendo em vista as cobranças e exigências da vida acadêmica, mas é uma fase do estresse considerada positiva; seguida por 45,24% dos universitários com estresse que se enquadravam na etapa de “resistência” fase que já exige mais do indivíduo para lidar com as fontes estressoras e sintomas tanto físicos como psicológicos podem fazer-se presentes, mas que ainda não se entende como um nível psicopatológico. Em terceiro lugar, 26,22% dos voluntários com sinais de estresse classificaram-se em fase de “exaustão” e 7,78% apresentavam-se na fase de “quase-exaustão”, consideradas fases pato-

¹⁰ Este valor engloba todos os indivíduos que, de alguma maneira, enquadraram-se em algum dos quatro níveis de estresse averiguados pelo ISSL, no entanto, aqueles que se apresentaram na primeira fase, a de “alerta” (46%), e na segunda, a de “resistência” (45,24%), não são considerados com estresse patológico.

lógicas, em que se faz necessária a ajuda de profissionais para lidar com os sintomas que se apresentam.

Quanto aos resultados da primeira parte do instrumento “Questionário de Estresse Universitário”, referente à caracterização da amostra, apresentou os seguintes dados: acerca da condição de “residir na cidade” em que se situa a universidade a maior parte 76,37% (265) responderam SIM e 23,63% (83) NÃO. No mesmo aspecto, 53,31% (185) responderam SIM, “possuir residência em outra cidade” e 46,69% (162) responderam NÃO. Por fim, 77,23% (268) responderam NÃO à afirmativa: “mudou-se para fins acadêmicos” e 22,77% (79) pessoas responderam SIM.

Referente aos resultados acerca das 21 afirmações contidas no “Questionário de Estresse Universitário”, a respeito de possíveis fontes estressoras, apresentaram-se, em ordem de maior expressão estatística (acima de 50%). Concernente ao público pesquisado, a maioria declarava-se do gênero feminino (82,1%), o que converge com grande parte da literatura recuperada para o presente estudo.

Por se tratar de um curso de Psicologia, em que culturalmente a maioria dos discentes são do gênero feminino, encontrou-se uma porcentagem bastante elevada de mulheres, o que impossibilita igualações estatísticas entre os públicos dos dois gêneros (masculino e feminino), neste presente estudo; tendo em vista que – praticamente – a totalidade dos participantes de tal pesquisa enquadram-se no gênero feminino. A literatura recuperada comunga com esta caracterização, como o estudo de Lopes e Guimarães (2016), pesquisando *Burnout* também em graduandos de Psicologia, que apontou para o fato de 87,7% dos participantes serem do gênero feminino.

Entretanto, outras pesquisas com universitários de diferentes áreas de formação também tiveram a presença maciça do público feminino. O estudo de Barroso, Oliveira e Andrade (2019), acerca de sentimentos de solidão e depressão em alunos do ensino superior, 61,1% dos participantes eram do gênero feminino. O mesmo ocorreu em Araújo, Oliveira e Oliveira-Monteiro (2021), em uma pesquisa sobre adaptabilidade de

estudantes universitários, no qual o público feminino compunha 58% da amostra. Cursos ligados à exatas, onde a maioria dos graduandos são do gênero masculino - culturalmente - foram os que apresentaram uma minoria feminina, mas, ainda assim, com uma pequena desvantagem estatística. Dias, Arenas, Santos-Arenas e Silva (2017), investigando educação financeira em alunos de ciências contábeis, é exemplo disto, em que 49,6% dos pesquisados, eram do gênero feminino.

A idade média dos universitários pesquisados foi entre 20 anos a 29 anos (62,8%), achado que também vai ao encontro com outros estudos recuperados. Dias et al. (2017) obtiveram 45,8% de participantes com idades entre 21 anos a 25 anos e, dentre as idades de 26 anos a 30 anos, 21,3%. Totalizando, aproximadamente, 67% da amostra entre os 21 anos e 30 anos de idade, convergente com os achados deste presente estudo. Freire-Paulino e Vieira (2019), em uma pesquisa sobre ansiedade em graduandos concluintes, também obteve a maioria (67,7%) de sua amostragem com idades dentre 20 anos a 25 anos.

Quanto a residir na cidade onde estuda, a maior parte dos pesquisados (76,3%) moram no município, no qual está situada a universidade investigada; mas também possuem moradia em outras cidades (53,3%) e 77,2% afirmaram que não se mudaram de cidade para fins estudantis (seja porque já residiam no município 'universitário' antes do ingresso no ensino superior, seja porque viajavam diariamente entre a cidade que residiam e o município em que a universidade encontrava-se). Portanto, a maior parte da amostra pesquisada mora na cidade em que se situa a Universidade, mesmo antes de iniciar os estudos de graduação. Ressalta-se que pode haver indivíduos que, apesar de não viverem no referido município mineiro, podem se dividir entre a cidade em que residem e a cidade em que estudam, viajando diariamente; o que explicaria o porquê, apesar de somente 22,7% terem ido residir na cidade por motivos acadêmicos, uma maioria (53,3%) possuírem morada em outros municípios.

O presente estudo - bem como a literatura recuperada - não apontam para significância (positiva ou negativa) específica quanto à residir

com a família, na cidade de origem. O que se evidenciou foi à importância da existência de rede de apoio psicossocial, independentemente de ser ou não a rede composta por familiares, amigos, professores etc. Durante toda a graduação, o amparo por rede social é imprescindível para uma melhor saúde mental dos discentes; entretanto, nos períodos iniciais da universidade, em que os estudantes estão se ajustando à nova rotina de estudo, as responsabilidades inerentes da vida adulta e, não raro, à vida em uma nova cidade/ estado, o suporte de terceiros é de suma importância, auxiliando positiva e diretamente no processo adaptativo e conseqüentemente – reduzindo os impactos negativos (BARROSO, OLIVEIRA, ANDRADE, 2019; BARROSO, 2021; COSTA-SILVA, HOLANDA, 2019; GOMES, SILVA, 2021).

Nesse momento de transição, várias responsabilidades passam a ser exigidas dos universitários que, não raro, desconheciam as mesmas antes do ingresso na graduação. Lidar com o próprio dinheiro e administrá-lo de forma eficiente, acostumar-se com o ritmo universitário e com as várias pressões e cobranças das disciplinas e docentes, criar vinculações afetivas com colegas da universidade e, às vezes, da nova cidade, manejo do tempo etc. Os alunos em início de graduação são obrigados a enfrentarem tais demandas, o que pode ser extremamente estressante e adoecedor. Porém, discentes de meio e fim de curso também possuem seus estressores, como conciliar estágios obrigatórios com disciplinas, vida profissional com vida universitária, confecção do trabalho de conclusão de curso (famigerado TCC), dúvidas a respeito do futuro profissional e inserção no mercado de trabalho, dentre diversas outras preocupações e cobranças internas (autocobrança) e/ou externas, sociais (CASTRO-SILVA, MACIEL, MELO, 2021; COSTA-SILVA, HOLANDA, 2019; FREIRE-PAULINO, VIEIRA, 2019; MORETTI, HUBNER, 2017; SOARES, MARTINS, 2020).

As questões financeiras foram outro fator estressante apontado por (83,2%) dos participantes deste estudo, especificamente, as preocupações com os custos monetários acadêmicos (76,3%). Souza, Rogers

e Dany-Rogers (2018), em um estudo sobre endividamento e qualidade de vida, com uma amostra majoritariamente composta por pós-graduados, apontou que 50,8% declaravam-se endividados, sendo que dos participantes, 30% tinham alto risco de endividamento financeiro e 20% possuíam risco mediano. Nesta mesma amostra, 33,8% apresentavam sintomas moderados de ansiedade e 35,7% possuíam sintomatologia moderada para depressão (SOUZA et al., 2018).

Outras questões como a organização e gestão do tempo, a rotina universitária e a burocracia institucional também foram estressores apontados pelos estudantes de Psicologia. No tangente à organização e gerência do tempo nas atividades acadêmicas, 84,7% dos participantes da presente pesquisa consideraram como uma importante fonte de estresse, o que também comunga com dados recuperados da literatura especializada. O estudo de Araújo, Oliveira, Oliveira-Monteiro (2021) sobre o processo adaptativo em universitários, relata que aspectos como cobrança e autocobrança por desempenho e produtividade, carga horária onerosa e excesso de atividades universitárias são presentes. Barroso (2021), em uma pesquisa sobre os sentimentos de sobrecarga e satisfação com o curso universitário, evidenciou que 33,4% dos participantes apresentavam sintomas moderados de sobrecarga acadêmica e 32,2% tinham sintomatologia elevada. Apesar de a grande maioria estar satisfeita com o curso (79,8%), a maior parte do público (58,4%) também apresentavam sinais depressivos (BARROSO, 2021):

Os resultados permitem concluir que a carga de atividades, tempo e energia dedicada ao cursar uma graduação pode ser elevada, mas a percepção de que essa vivência é desgastante e o impacto que tal percepção pode exercer sobre a satisfação com o curso está condicionado a outros aspectos emocionais dos estudantes. (BARROSO, 2021, p. 431).

Conclusões semelhantes chegou à pesquisa de Lopes e Guimarães (2016), sobre *Burnout* em universitários de Psicologia. Encontrou-se que o estresse, a exaustão e a descrença foram sentimentos mais fortes em

alunos do meio para o fim do curso de graduação, possivelmente pelo início de atividades práticas e estágios, para além da carga horária teórica da academia. Ainda segundo o estudo mencionado, a maioria dos pesquisados sentiam-se esgotados e cansados para enfrentarem a rotina universitária.

Os supracitados dados recuperados convergem com a queixa de 80,6% dos alunos voluntários da presente pesquisa, que consideram a rotina acadêmica um importante ponto adoeecedor. A pesquisa de Moretti e Hubner (2017), sobre o estresse em universitários, também traz dados importantes a respeito do funcionamento institucional-pedagógico da academia: 42,6% consideravam o modelo de ensino “severo”; o que demonstra que quase a metade dos discentes tinha percepção negativa do mesmo.

Acerca do apoio da instituição de ensino, Barroso, Oliveira e Andrade (2019) afirmam que 44,2% dos participantes daquela pesquisa consideravam o apoio da universidade “muito ruim”; seguidos por 22,7% que julgavam o amparo institucional “ruim” e, por fim, 20,8% dos investigados taxaram como “muito ruim” o suporte que a instituição de ensino lhes oferecia. Tais achados assemelham-se às queixas encontradas no presente estudo, que para além das onerosas demandas acadêmicas – apontadas por mais de 80% dos participantes (como acima descrito) – 178 alunos (51,3%) criticaram também a burocracia institucional da universidade que estudavam. Portanto, não somente as atividades estudantis *per se*, as cargas horárias onerosas de atividades teóricas e práticas e aspectos pedagógicos afetam negativamente os estudantes, mas também o funcionamento institucional da academia, com regras e cobranças entendidas como negativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou mensurar o nível de estresse de graduandos de diferentes períodos do curso de Psicologia de uma universidade privada de Minas Gerais, através do ISSL; bem como averiguar – a partir de um questionário elaborado especificamente para a pesquisa (que se baseou em achados da literatura nacional e internacional, acerca

da temática) – estressores comuns à rotina dos universitários. Deste modo, almejou-se oferecer um panorama da saúde mental dos acadêmicos, no referente ao estresse.

Apesar de, culturalmente, a vida universitária ser compreendida como uma fase de festejos, descobertas e alegrias, os dados aqui encontrados – e convergentes com a literatura recuperada – evidenciam que tais ideários estão muito distantes da realidade experienciada pelos acadêmicos. Observou-se que a maioria dos participantes apresentam um nível de estresse, com parte significativa da amostra fazendo parte das fases patológicas do estresse (fases de quase exaustão e exaustão).

Atentando-se às demandas específicas, abordadas pelo questionário, explicita-se a sobrecarga destes universitários, com estressores como questões financeiras, rotina e cobrança institucional sendo comumente apontados pelos estudantes pesquisados. Sendo estes pontos convergentes com a literatura acerca do adoecimento mental no público universitário.

Por fim, reconhece-se a limitação do presente estudo no referente à sua localidade: uma única instituição de ensino superior, não havendo dados de outras universidades particulares e públicas. Apesar desta limitação, os autores acreditam que a pesquisa ajudou a refletir a realidade já reportada pela literatura, assim como inovou ao desenvolver um questionário focado nas principais demandas universitárias, também de acordo com a revisão da literatura científica.

REFERÊNCIAS

Araújo, F. R., Oliveira, M. R. S., Oliveira -Monteiro, N. R. (2021). Envolvimento acadêmico, funcionamento adaptativo, problemas internalizantes e problemas externalizantes em universitários. *Psicologia Argumento*, 104(39), 222 – 245.

Artigas, J. S.; Moreira, N. B.; Campos, W. (2017). Percepção da qualidade de vida em universitários: comparação entre períodos de graduação. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, 21(2), 85 - 91.

Barroso, S. M. (2021). Sobrecarga e satisfação com o curso: há efeitos indiretos de fatores emocionais dos universitários?. *Avaliação Psicológica*, 20(4), 426 – 434.

Barroso, S. M.; Oliveira, N. R.; Andrade, V. S. (2019). Solidão e depressão: relações com características pessoais e hábitos de vida em universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35(427), 01 – 12.

- Castro-Silva, I. I.; Maciel, J. A. C.; Melo, M. M. (2021). Saúde mental e vida universitária: desvendando *burnout* em estudantes de Psicologia. *Revista SUSTNERE*, 09(01), 05 - 22.
- Cavalcanti, A.L.S.R.; Bagarollo, M.F.; Lipp, M.E.N.; Constantini, A.C. (2021). Treino de controle de stress de Lipp: uma revisão integrativa de literatura. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 41(100), 37 – 47.
- Costa-Silva, T. A. (2019). *A ansiedade em estudantes universitários: uma revisão bibliográfica à luz da Psicologia*. Orientador: Indira Feitosa Siebra Holanda. 17f. TCC [Monografia, Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte]. Recuperado em 13 de fevereiro, de 2024, de <https://unileao.edu.br/repositoriobibli/tcc/THIALA%20ALVES%20DA%20COSTA%20SILVA.pdf>
- Creswell, J. W. (2010) *Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. (3. ed). Porto Alegre: Artmed.
- Dias, C. O.; Arenas, N. C. S.; Santos-Arenas, M. V.; Silva, R. M. P. (2017). Perfil de educação financeira dos acadêmicos dos cursos de ciências contábeis, administração e economia de uma instituição federal de ensino superior brasileira. *XII Colóquio Internacional de Gestão Universitária*. Recuperado em 03 de fevereiro de 2024, de <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/3986>
- Freire-Paulino, C. S. (2019). *Ansiedade em estudantes universitários em fase de conclusão de curso*. [Monografia - Curso de Psicologia, Centro Universitário de João Pessoa]. Recuperado em 03 de fevereiro de 2024, de <https://bdttcc.unipe.edu.br/publications/ansiedade-em-estudantes-universitarios-em-fase-de-conclusao-de-curso-carla-siamara-freire-paulino/#:~:text=Foram%20encontrados%20n%C3%ADveis%20de%20ansiedade,m%C3%A9dia%20de%20resposta%20%2C28>
- Freitas, A. C. M.; Malheiros, R. M. M.; Lourenço, B. S.; Pinto, F. F.; Souza, C. C.; Almeida, A. C. L.. (2018). Fatores intervenientes na qualidade de vida do estudante de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(9), 2376 - 2385.
- Gomes, I. M.; Silva, R. B.(2021). Universitários ingressantes: expectativas e dificuldades na adaptação à vida acadêmica. *Revista Pró-discente*, 27(01), 141 - 156.
- Leão, A. M.; Gomes, I. P.; Ferreira, M. J. M.; Cavalcanti, L. P.G. (2018). Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(4), 55 - 65.
- Lipp, M. E. N. (Org.). (2003). *Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Caso do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (2005). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Lipp, M. E. N. & Malagris, L. E. N. (2011). O stress emocional e seu tratamento. In: B. Rangé (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. (pp. 475-490). Porto Alegre, RS: Artmed Editora.
- Lopes, F. L.; Guimarães, G. S. (2016). O estudo da Síndrome de Burnout em estudantes de psicologia. *Psicologia: Ensino & Formação*, 07(01), 40 – 58.

- Mogollón-Canal, O. M.; Villamizar-Carrillo, D. J.; Padilla-Sarmiento, S. L. (2016). Salud mental en la educación superior: una mirada desde la salud pública. *Revista Ciencia y Cuidado*, 13 (1), 103 – 120.
- Moretti, F. A.; Hubner, M. M. C. (2017). O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional? *Revista Psicopedagogia*, 34(105), 258 – 267.
- Okumoto, A. Y. P.; Oliveira, M. C.; Melo-Silva, L. L.; Taveira, M. C. (2022). Engajamento e sucesso na transição para o trabalho: Estudo com medidas repetidas. *Psicologia: Ciência & Profissão*, 42 (232824), 01–14.
- Soares, A. B.; Martins, H. P. (2020). Adaptabilidade de carreira, maturidade para a escolha profissional e habilidades sociais na adaptação à universidade em estudantes universitários. *Conhecimento & Diversidade*, 12 (26), 09 - 23.
- Souza, G. S.; Rogers, P.; & R., Dany. (2018). Endividamento, Qualidade de Vida e Saúde Mental e Física. *EGEN*. Recuperado em 03 de fevereiro de 2024, de <http://www.poncedaher.net.br/egen/sites/default/files/Endividamento%2C%20Qualidade%20de%20Vida%20e%20Sa%C3%BAde%20Mental%20e%20F%C3%ADsica.pdf>

ANÁLISE FITOQUÍMICA DO EXTRATO METANÓLICO DO MULUNGU (*ERYTHRINA VELUTINA*) E SUA POSSÍVEL UTILIZAÇÃO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Andreza Gama de Menezes Cardoso¹

Jonas Eloi de Vasconcelos Filho²

Patrícia Araújo Pedrosa do Vale³

Luanne Eugênia Nunes⁴

Louise Helena de Freitas Ribeiro⁵

Leonardo Augusto da Silva⁶

Natália Carla Fernandes de Medeiros Dantas⁷

Geovan Figueirêdo de Sá-Filho⁸

INTRODUÇÃO

A ansiedade, com variação de impacto e cenário, quando prejudicial pode comprometer o bem-estar mental e físico dos indivíduos, sendo observada em casos patológicos, sintomas como a manifestação de estado de alerta injustificado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). A diferenciação entre ansiedade patológica e não patológica considera o período de duração, associação a estímulos e antecipação, podendo indicar início de sintomas psicopatológicos (RODRIGUES, 2011 *apud* MELO et al., 2017).

¹ Mestrado em Ensino de Biologia (UERN). CV: <http://lattes.cnpq.br/1443798503135913>

² Doutorado em Biometria e Estatística Aplicada (UFRPE). Analista de dados (ECOIA Ambiental). CV: <http://lattes.cnpq.br/4784149077807044>

³ Especialista em Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica (IPOG). Docente (FACENE). CV: <http://lattes.cnpq.br/8249716005518152>

⁴ Doutorado em Ciências Farmacêuticas (UFPE). Docente (UNILAB). CV: <http://lattes.cnpq.br/9146301553052343>

⁵ Doutorado em Ciências Fisiológicas (UERN). CV: <http://lattes.cnpq.br/2937304777994326>

⁶ Mestrado em Ambiente Tecnologia e Sociedade (UFERSA). CV: <http://lattes.cnpq.br/9715971998850619>

⁷ Doutorado em Engenharia de Pesca (UFC). Docente (UFERSA). CV: <http://lattes.cnpq.br/9894747845160103>

⁸ Doutorado em Psicobiologia (UFRN). Docente (UFERSA). CV: <http://lattes.cnpq.br/8839645968639574>

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) envolve preocupações persistentes, sintomas físicos como tensão muscular, hiperatividade autonômica, insônia, fadiga, sudorese, dores musculares e taquicardia, que afetam o bem-estar e a qualidade de vida geral do indivíduo (ZUARDI, 2017). No tratamento dos transtornos de ansiedade, os componentes principais são a psicoterapia cognitivo-comportamental e o uso a médio e longo prazo de medicamentos (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2008).

Apesar da eficácia dos medicamentos contra ansiedade, muitos pacientes têm problemas com adesão, ligados a preocupações sobre efeitos adversos e colaterais, riscos e dependência (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2008). Adicionalmente, a demanda por novos fármacos seguros e eficazes é evidente, sendo as substâncias naturais, especialmente do reino vegetal, de significativa importância na história da medicina (PHILLIPSON; ANDERSON, 1989; ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2008).

O crescimento dos estudos sobre o uso de plantas medicinais para questões de saúde mental oferece valiosas contribuições no campo da saúde mental (COMITÊ DE PRODUTOS NATURAIS DO CONSÓRCIO ACADÊMICO BRASILEIRO DE SAÚDE INTEGRATIVA, 2021). Diversas pesquisas têm investigado o potencial de plantas medicinais no tratamento do TAG, incluindo *Piper methysticum* (kava-kava), *Matricaria recutita* (camomila), *Passiflora incarnata* e *Valeriana officinalis* (FAUSTINO et al., 2010).

O gênero *Erythrina* L., da família *Leguminosae* (Fabaceae), abrange várias espécies tropicais, com destaque para *E. mulungu* e *E. velutina*, esta última presente no bioma Caatinga, são reconhecidas por suas propriedades relaxantes e sedativas, tradicionalmente usadas para tratar insônia, estresse, ansiedade e depressão (CARVALHO, 2008; PALUMBO et al., 2016). Enquanto *Erythrina mulungu* Mart. ex Benth, conhecida como mulungu, exhibe diversos nomes populares e propriedades medi-

cinais, *Erythrina velutina* Willd é caracterizada por diferentes denominações regionais e atividades terapêuticas observadas em estudos com animais (LORENZI; MATOS, 2002).

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi identificar os compostos fitoquímicos do extrato metanólico de *Erythrina velutina*, utilizando métodos qualitativos como testes colorimétricos e de precipitação. Além disso, investigar e analisar suas possíveis propriedades bioativas para o tratamento do TAG com base na literatura disponível.

DESENVOLVIMENTO

Foi efetuada a coleta das folhas da espécie *Erythrina velutina* (Figura 1) de um exemplar localizado no campus da Universidade Federal Rural do Semi-árido (UFERSA), situado na R. Francisco Mota, 1371-1409, Alto de São Manoel, Mossoró – RN, nas coordenadas geográficas 5°12'9" S e 37°19'32" O. Para a identificação precisa da espécie vegetal, empregou-se o aplicativo “PlantNet”.

Figura 1 – Exemplar da espécie *Erythrina velutina* que foi utilizada para a coleta das folhas.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Após a coleta da amostra, realizou-se a triagem das folhas. Em seguida, a amostra selecionada foi preparada: lavada em água corrente e pesada, totalizando 154g. Após a pesagem, procedeu-se à secagem das folhas em estufa a uma temperatura aproximada de 35°C, durante 9 dias. Concluída a secagem, promoveu-se a redução das partículas do material vegetal, utilizando um triturador elétrico.

A obtenção do extrato metanólico foi embasada e adaptada de acordo com as técnicas de processo extrativo da farmacognosia (SAAD et al., 2016). Para a obtenção do extrato, foram empregados 500 ml do solvente metanol com uma concentração de 100%. Nesse solvente, adicionou-se 41 g da droga vegetal, aplicando o método de extração a frio de maceração. Esse processo se estendeu por 9 dias em temperatura ambiente. Posteriormente, o extrato foi submetido ao processo de evaporação a uma temperatura de 90°C. Isso resultou em um extrato fluido, com peso final de 3,85g e concentração de 1:10.

Para identificação dos metabólitos secundários foram utilizados os métodos qualitativos, como testes colorimétricos e de precipitação: reação de Dragendorff; reação de alcalinização com NaOH; reação de acidificação com HCl; reação com FeCl₃, conforme descrito pela Sociedade Brasileira de Farmacognosia (2009), Soares e colaboradores (2016) e Souza e colaboradores (2022).

Utilizou-se um tubo de ensaio contendo uma alíquota do extrato metanólico, alcalinizado com Hidróxido de sódio (NaOH) a 5% até atingir o pH 11. A presença específica dos metabólitos foi determinada pelo surgimento de determinada coloração específica, sendo elas: amarela como indicativo para Flavonas, flavonóis e xantonas; vermelho púrpura para Chalconas e auronas e vermelho laranja indicando a presença de Flavononóis (SOUZA *et al.*, 2022).

Para identificar a presença de leucoantocianidinas e catequinas, uma alíquota do extrato foi adicionada a um tubo, seguido da adição de HCl para acidificar o pH entre 3 e 1. Em seguida, a mistura foi aquecida utilizando uma lâmpada de álcool por cerca de 3 minutos. A presença

específica dos metabólitos foi determinada pelo surgimento de coloração específica, sendo elas vermelho indicativo Leucoantocianidinas e Pardo amarelada para Catequinas (SOUZA et al., 2022).

Para verificar a presença de fenóis e taninos, uma alíquota do extrato metanólico foi adicionada a um tubo de ensaio, seguida da adição de 3 gotas de cloreto férrico (FeCl_3). A mistura foi agitada por alguns instantes. Caso a reação resultasse na formação de um precipitado azul, indicaria a presença de taninos pirogálicos/hidrolisáveis; já um precipitado verde indicaria a presença de taninos flobatênicos (condensados ou catequicos).

A análise das reações revelou resultados positivos para a presença de alcaloides, flavonas, flavonóis, xantonas, catequinas e taninos condensados (Figura 2) no extrato metanólico de mulungu (*E. velutina*).

Figura 2 - Determinação da existência de compostos bioativos no extrato metanólico do mulungu (A: Presença de metabólitos do grupo dos alcalóides; B: Resultado positivo para identificação da substância bioativa flavona; C: Indicação da presença de flavonas, flavonóis e xantonas; D: Identificação da presença de catequinas; E: Resultado positivo para identificação da presença de taninos condensados).



Fonte: Autoria própria, 2022.

A morfina, um alcaloide derivado do ópio amplamente conhecido e utilizado, age como agonista dos receptores μ localizados na substância cinzenta periaquedutal, substância gelatinosa no córtex cerebral, tálamo e trato gastrointestinal. Quando estimulados por fármacos opióides, esses receptores reduzem a liberação de neurotransmissores e desencadeiam a hiperpolarização do neurônio, o que relativamente inibe a transmissão

da dor. Assim, a morfina é usada como analgésico para dores de nível moderado a intenso (MARTINS et al., 2012).

Os alcalóides eritrínicos, marcadores químicos das espécies de *Erythrina*, incluindo a *Erythrina velutina*, têm representantes como erisotrina, erisodina, erisovina e eritralina, que exibem atividade farmacológica relevante relacionada ao sistema nervoso central (LEAL, 2018).

Nomeada popularmente como louro ou louro canela, a *Aniba riparia* (Nees) Mez (Lauraceae) é uma planta presente na Amazônia e nas Guianas. Seu fruto contém alcalóides. Esses compostos foram administrados em camundongos via oral e intraperitoneal e os resultados indicaram efeito ansiolítico, sem efeitos sedativos ou relaxantes musculares, apresentando menor potencial de efeitos colaterais em relação aos benzodiazepínicos clássicos (NUNES et al., 2013; SOUSA et al., 2018).

A presença de alcalóides na planta *Passiflora incarnata* (maracujá) demonstrou efeito ansiolítico em estudos com camundongos, demonstrando uma ação tranquilizante no sistema nervoso central (SANTOS et al., 2020).

Em síntese, os alcalóides demonstram a capacidade de agir no sistema nervoso central, resultando em efeitos terapêuticos ansiolíticos. A relação direta entre os alcalóides e o sistema nervoso central reforça sua importância como alternativas ansiolíticas naturais.

As pesquisas sobre a relação estrutura-atividade entre os derivados das flavonas e os receptores benzodiazepínicos GABA_A têm revelado potencial atividade ansiolítica em alguns desses derivados, possivelmente devido a essa interação (CARVALHO, 2011). Um estudo buscou analisar as atividades neurofarmacológicas da apigenina por meio de testes de sono induzido por éter etílico e pentobarbital, constatando que, comparado ao sono dos animais controle, os que receberam apigenina tiveram aumento na duração do sono, indicando sua atividade sedativa. Essa ação está relacionada aos receptores GABA_A, específicos nos sítios benzodiazepínicos (GAZOLA, 2014).

Testes realizados com luteolina demonstraram que, em dose oral de 5 mg/kg em camundongos, exibe efeito ansiolítico, e em dose elevada de 10 mg/kg, efeito hipnosedativo. Entretanto, essa ação não está associada à interação com os receptores benzodiazepínicos, uma vez que, embora possua capacidade de interação, apresenta baixa afinidade por esses receptores (CARVALHO, 2011).

A quercetina, um bioativo do grupo dos flavonóis, apresentou capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica, o que a torna um antidepressivo eficaz, aumentando os níveis de neurotransmissores noradrenalina, dopamina e serotonina, bloqueando a recaptção de monoaminas e inibindo a monoaminoxidase. Um estudo revelou que a quercetina exibiu eficácia comparável à imipramina, um antidepressivo clássico, destacando seu potencial antidepressivo (CARVALHO, 2018).

Em relação as xantonas, catequinas e taninos condensados, não foram verificadas pesquisas que estabeleçam uma relação direta entre esses bioativos e as ações terapêuticas calmantes, sedativas ou ansiolíticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo compreender a potencial utilização da planta *E. velutina* no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada, através da análise qualitativa dos compostos bioativos encontrados, relacionando-os com as atividades terapêuticas já estabelecidas na literatura.

Os resultados obtidos revelaram que o extrato metanólico das folhas da *E. velutina* é rico em compostos fitoquímicos, abrangendo alcaloides, flavonas, flavonóis, xantonas, catequinas e taninos condensados, com diversas ações biológicas significantes.

Dessa forma, constatou-se que o extrato metanólico das folhas do Mulungu (*Erythrina velutina*) apresenta potencial efeito satisfatório no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. Substâncias

encontradas no extrato como alcaloides, flavonas e flavonóis, mostraram ações ansiolíticas, sedativas e antidepressivas.

Diante disso, enfatiza-se a importância de estudos similares, que servem como alicerces para pesquisas mais abrangentes, incluindo o desenvolvimento de novos produtos naturais, o isolamento de moléculas bioativas, a criação de compostos sintéticos e modificações estruturais visando otimizar os efeitos terapêuticos almejados. A pesquisa revela perspectivas promissoras para a aplicação da *E. velutina* no contexto da saúde mental e abre caminho para futuros avanços na área.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Associação Brasileira de Psiquiatria. **Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento**. 2008. 15 p. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/transtornos-de-ansiedade-diagnostico-e-tratamento.pdf. Acesso em: 17 set. 2021.

CARVALHO, Bernardo H. **Investigação do Mecanismo de Ação antidepressivo-símile da quercetina em camundongos por meio de testes comportamentais e neuroquímicos**. Orientador: Cícero Francisco Bezerra Felipe. 2018. 88 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14867>. Acesso em: 16 maio 2022.

CARVALHO, Paulo Ernani Ramalho. Mulungu (*Erythrina velutina*). In: CARVALHO, Paulo Ernani Ramalho. **Espécies arbóreas brasileiras**. 1. ed. Brasília: Embrapa Informação Tecnológica, 2008. v. 3, p. 385 - 392. Disponível em: <https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/315643/1/circtec160.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2022.

CARVALHO, Rebeca Santos Marques. **CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE DA BAICALEÍNA NO SNC E ESTUDO DA RELAÇÃO ESTRUTURA-ATIVIDADE TIPO-ANSIOLÍTICA DE FLAVONAS RELACIONADAS**. Orientador: Thereza Christina Monteiro de Lima. 2011. 153 p. Tese (Doutorado em Farmacologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95456/291194.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 maio 2022.

COMITÊ DE PRODUTOS NATURAIS DO CONSÓRCIO ACADÊMICO BRASILEIRO DE SAÚDE INTEGRATIVA (Brasil). **Evidências das plantas medicinais para a saúde mental**. 2021. Disponível em: <https://cabsin.org.br/membros/2021/07/27/evidencias-das-plantas-medicinais-para-a-saude-mental/>. Acesso em: 19 set. 2021.

FAUSTINO, T. T.; ALMEIDA, R. B.; ANDREATINI, R. **Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados**.

Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2010, v. 32, n. 4, p. 429-436. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010005000026>. Acesso em: 19 set. 2021.

GAZOLA, A. C. **AVALIAÇÃO QUÍMICA E NEUROFARMACOLÓGICA DE ESPÉCIES DE *Passiflora* DA AMÉRICA DO SUL**. Orientador: Eloir Paulo Schenkel. 2014. Tese (Doutorado em Farmácia) - Universidade Federal de Santa Catarina, FLORIANÓPOLIS, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/130956/332263.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 maio 2022.

LEAL, N. L. F. S. **Alcalóides de *Erythrina velutina* Willd**: Caracterização por Cromatografia Gasosa e Líquida Acoplada a Espectrometria de Massas. Orientador: Josean Fechinne Tavares. 2018. 107 p. Dissertação (Mestrado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos.) - Universidade Federal da Paraíba, SUMÉ – PB, 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/4556>. Acesso em: 4 jun. 2022.

LORENZI, H. **ÁRVORES BRASILEIRAS**: Manual de Identificação e Cultivo de Plantas Arbóreas Nativas do Brasil. Nova Odessa: Plantarum, 1992. 385 p. Disponível em: <http://acaesp.com.br/wp-content/uploads/2019/09/%C3%81rvores-Brasileiras-Lorenzi-volume-1-compactado.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

LORENZI, H; ABREU MATOS, F. J. **PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL**: nativas e exóticas cultivadas. Nova Odessa: Instituto Plantarum de Estudos da Flora Ltda, 2002. 642 p. Acesso em: 20 set. 2021.

MARTINS, R. T.; ALMEIDA, D. B.; MONTEIRO, F. M. R.; KOWACS, P. A.; RAMINA, R. Receptores opioides até o contexto atual. **Revista Dor**. 2012, v. 13, n. 1, pp. 75-79. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000100014>>. ISSN 2317-6393. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000100014>. Acesso em: 10 maio 2022.

MELO, B. K.; SOUZA, E. A.; SANTOS, J. S.; SILVA, M. S.; FERMOSELI, A. F. O. **A Relação da Neurofisiologia do Transtorno da Ansiedade com a Neurofisiologia do Tabaco**. Aracaju: Ciências Biológicas e de Saúde Unit, 2017. v. 4. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/3847/2270>. Acesso em: 18 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ansiedade**. Curitiba: Biblioteca Virtual em Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/dicas/224_ansiedade.html. Acesso em: 12 set. 2021.

NUNES, G. B. L., et al. **PROSPECÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DA *Aniba riparia* (Nees) Mez (Lauraceae)**. Cadernos de Prospecção, v. 6, n. 4, p. 447-458, 2013.

PALUMBO, C. F. G.; GARDIN, N. E.; NAKAMURA, M. U. ***Erythrina mulungu* Mart. ex Benth e *Erythrina velutina* Willd**: Aspectos farmacológicos e perspectiva antropológica de plantas brasileiras. Arte Médica Ampliada, 2016. v. 36. Disponível em: <http://abmanacional.com.br/wp-content/uploads/2017/06/36-4-Erythrina-mulungu-e-Erythrina-velutina.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2021.

PHILLIPSON, J. D.; ANDERSON, L. A. **Ethnopharmacology and Western medicine**. J Ethnopharmacol. 1989. p. 61-72. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0378874189900457?via%3Dihub>. Acesso em: 18 set. 2021.

SAAD, G. A et al. **Fitoterapia Contemporânea: Tradição e Ciência na Prática Clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN LTDA, 2016. 433 p. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527730433/>. Acesso em: 31 out. 2021.

SANTOS, A. P. M.; GALINDO, A. S.; QUEIROZ, E. S. **Propriedades neuropsicofarmacológicas, compostos quimicamente ativos e uso medicinal da *passiflora incarnata***. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 94823-94836, 2020. DOI 10.34117/bjdv6n12-098. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21060>. Acesso em: 10 maio 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMACOGNOSIA. **líquidos**. 2009. Disponível em: <http://www.sbfgnosia.org.br/Ensino/alcaloides.html>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SOUSA, R. F.; OLIVEIRA, Y. R.; CALOU, I. B. F. **Ansiedade: aspectos gerais e tratamento com enfoque nas plantas com potencial ansiolítico**. Revinter, v. 11, n. 1, p. 33-54, 2018.

SOUZA, Giselle Silva et al. **Identificação de metabólitos secundários em extrato hidroetanólico foliar de *Libidibia ferrea*(Mart. ex Tul.)L.P. Queiroz**. *Diversitas Journal*, v. 7, n. 2, p. 578 - 586, 1 abr. 2022. DOI 1048017/DJ.v7i2.2025. Disponível em: https://www.diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2025/1632. Acesso em: 11 abr. 2022.

ZUARDI, A. W. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada**. Ribeirão Preto. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5044861/mod_resource/content/2/Caracter%C3%ADsticas%20b%C3%A1sicas%20do%20transtorno%20de%20ansiedade%20generalizada%20.pdf. Acesso em: 18 jan. 2022.

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, NEUROCIÊNCIA E EDUCAÇÃO

Silas Antônio Cereda da Silva¹

Vandeir Robson da Silva Matias²

INTRODUÇÃO

Autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento denominado em 2013 de Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), que afeta a comunicação, a cognição, o aprendizado e as interações sociais (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Desde 2012, o TEA é considerado uma deficiência de acordo com a Lei Federal n.º 12.764 de 27 de dezembro de 2012, Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012). Estudos de 2018 publicados em dezembro de 2021 relatam que, uma a cada 44 crianças são diagnosticadas com TEA nos Estados Unidos, segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos.

De acordo com Paiva Junior (2021), trazendo essa proporção dos dados para o Brasil, teríamos aproximadamente 4,84 milhões de autistas, no entanto, ainda não temos um número de prevalência no Brasil devido a poucos estudos nesse sentido.

Com o aumento de diagnósticos de TEA, torna-se necessário, no contexto da educação, a preparação das instituições de ensino para receber esses alunos de forma que a inclusão não seja realizada apenas pela aplicação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei Federal n.º 13.146/15 (BRASIL, 2015), mas sim com a estruturação do ambiente de ensino e a preparação de todos os envolvidos. Nesse sentido,

¹ Mestrando em Educação Tecnológica (CEFET-MG). Técnico em Tecnologia da Informação (IFMG). CV: <http://lattes.cnpq.br/8471408117720215>

² Doutor em Geografia (UFMG). Professor (CEFET-MG). CV: <http://lattes.cnpq.br/2513820145918007>

o objetivo é realizar uma discussão interdisciplinar a partir do transtorno do espectro autista e sua interface com a neurociência e a educação.

DESENVOLVIMENTO

A neurociência procura desvendar os segredos em torno das funções do cérebro. O desafio está em entender os processos mentais de percepção e aprendizado, bem como as nossas ações e como nos lembramos das coisas. (Fontenelle e Lourinho, 2020). Guerrero e Gonçalves (2008) explicam que o cérebro é um órgão que possui a habilidade de modelar conforme as experiências vividas de cada um. A neurociência busca a relação cérebro-indivíduo para esclarecer dúvidas fisiologicamente observadas, bem como entender o quão complexo são as funções cerebrais.

Na espécie humana, podemos dizer que há semelhanças, mas não existem dois cérebros iguais, visto que as conexões neurais são específicas da história de vida de cada indivíduo (Cosenza e Guerra, 2011). Brites (2019), explica que o nosso cérebro é uma rede emaranhada de funções e habilidades que contêm diversos tipos de neurônios responsáveis por realizar atividades específicas em cada função do nosso dia-a-dia, bem como pensamos, agimos, interpretamos, raciocinamos e identificamos tudo ao nosso redor.

Porém, para um bom funcionamento, esses neurônios precisam ser corretamente direcionados entre si para que eles possam processar todas as informações que estão a ser captadas e possam se readaptar às necessidades segundo os estímulos que vem do exterior. As pontes, ligações e as ramificações de cada grupo de neurônios devem estar bem associadas para poderem processar de forma eficaz esse estímulo e responder de forma sincronizada (BRITES, 2019).

Machado (2013) elucida que o cérebro atua nas emoções, no raciocínio, na aprendizagem e responde pelas sensações e movimentos voluntários. No cérebro do indivíduo com TEA, não temos essa organização conforme diz Brites (2019), as pontes e conexões, junto as ramificações se encontram incompletas e desorganizadas. Os grupos

de neurônios trabalham de forma desordenada segundo o interesse do cérebro. Com isso não é possível processar essas informações de forma adequada e pode haver uma demora ou um adiantamento para realizar os processos sociais do ambiente, tendo como resultado um cérebro atípico e pouco adaptado para construir relações sociais.

Siqueira *et.al* (2016) ainda descreve que no cérebro de uma pessoa autista há alterações principalmente no corpo caloso, encarregado de propiciar a comunicação entre os dois hemisférios do cérebro, na amígdala, que atua no comportamento social e emocional e no cerebelo, que abrange as tarefas motoras, como o equilíbrio e a coordenação. De acordo com Schwartzman (2011), pessoas com TEA possuem anormalidades neuro biológicas, no entanto, em boa parte dos casos, isto não caracteriza que se tenha descoberto a causa do autismo, mas pode indicar a frequência com que alterações são presentes, podendo indicar que deve haver relação entre as alterações no Sistema Nervoso Central (SNC).

Mesmo não sabendo a causa do autismo, é importante salientar que os indivíduos com TEA necessitam de apoio para seu desenvolvimento. Para Silva e Bastos (2021) as principais dificuldades relacionadas ao transtorno são a interação social, a dificuldade para manter contato visual, dificuldade de expressar e entender emoções, dificuldade de comunicação, alterações no comportamento, apego excessivo a rotina, manias e dificuldade de imaginação. Indivíduos com TEA apresentam prejuízos acentuados na capacidade imaginativa e interessam-se por rotinas ou ritos não funcionais. Podem apresentar movimentos corporais (todo o corpo) ou com as mãos de forma estereotipada. Costumam apresentar, também, um interesse perseverante em determinados objetos ou em parte de deles, principalmente, os que façam movimentos giratórios (BELISÁRIO FILHO; CUNHA, 2010).

Para CAPELLINI *et. al.* (2016) os comprometimentos do autismo, como a interação social, comportamento e comunicação, podem limitar o processo de aprendizagem do aluno com TEA, mas não impedem a sua escolarização quando são oferecidas as oportunidades de acordo

com as suas necessidades e potencialidades. O diagnóstico precoce é um dos pontos principais para se conseguir realizar intervenções que auxiliem os indivíduos com TEA. É caracterizado por cinco critérios de diagnóstico conforme o DSM-5 conforme quadro 1 a seguir. Além do DSM-5, existe outro documento utilizado no diagnóstico de autismo que é a CID (Classificação Internacional de Doenças), criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para disponibilizar uma linguagem comum para a comunicação entre os profissionais de diversas especialidades.

QUADRO 1 - CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA

CRITÉRIOS	
A	Deficiências persistentes na comunicação e interação social: Déficits na reciprocidade socioemocional Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos
B	Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes aspectos: Movimentos repetitivos ou estereotipados no uso de objetos ou na fala. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível as rotinas ou padrões ritualizados de comportamento. Interesses fixos e restritos anormais em intensidade ou foco. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais do ambiente.
C	Os sintomas devem ser observados no desenvolvimento, podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascaradas por estratégias aprendidas mais tarde na vida [...].
D	Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativamente no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo no presente.
E	Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento [...].

Fonte: DSM-5 (2014 p. 50)

O DSM-5 também classifica o TEA em níveis de apoio que variam segundo o grau de funcionalidade e dependência do indivíduo com TEA, além das variações das demonstrações dos sinais e sintomas em relação aos dois aspectos do transtorno que são o déficit de comunicação e a interação social e padrões restritivos e repetitivos. Podemos observar no quadro 2 abaixo. Na CID-11, versão mais recente desse documento, os diagnósticos de autismo passam a fazer parte dos Transtornos do Espectro do Autismo e são apresentados conforme quadro 3 a seguir.

QUADRO 2 - NÍVEIS DE GRAVIDADE PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista		
Nível de gravidade	Comunicação Social	Comportamento Restrito e Repetitivos
Nível 1 - “Exigindo apoio”	Consegue se comunicar sem suporte, mas tem dificuldade em iniciar interações sociais, possui interesse reduzido nessas interações, respostas atípicas a aberturas sociais e tentativas frustradas de fazer amigos.	É mais funcional, mas apresenta sinais como comportamento inflexível e dificuldade para trocar de atividades e para experimentar situações novas.
Nível 2 - “Exigindo apoio substancial”	Apresenta maior dificuldade tanto na comunicação verbal quanto não verbal, além de déficits aparentes na interação social.	Apresenta comportamentos restritivos e repetitivos mais frequentes e evidentes, mostrando-se mais inflexível e com dificuldade para mudar o foco das ações.
Nível 3 - “Exigindo apoio muito substancial”	Necessita de apoio muito considerável e quase não tem habilidade de comunicação, apresentando fala incompreensível ou de poucas palavras e quase nenhuma resposta social.	É altamente dependente e apresenta forte dificuldade para lidar com mudanças, o que impacta significativamente o seu funcionamento, podendo gerar inclusive sofrimento.

Fonte: Adaptado do DSM-5 (2014 p. 52)

QUADRO 3 - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUBDIVISÕES NA CID-11

Transtorno do Espectro Autista e Subdivisões na CID-11	
Níveis	Classificação
Nível 1 – Leve	6A02.0 TEA sem Deficiência Intelectual (DI) e com leve ou nenhum prejuízo de linguagem funcional 6A02.1: TEA com DI e com leve ou nenhum prejuízo de linguagem funcional
Nível 2 – Moderado	6A02.4: TEA sem DI e com ausência de linguagem funcional 6A02.5: TEA com DI e com ausência de linguagem funcional
Nível 3 – Severo	6A02.4: TEA sem DI e com ausência de linguagem funcional 6A02.5: TEA com DI e com ausência de linguagem funcional

Fonte: CID-11 6A02 *Autism spectrum disorder* (2019)

As diferenças entre o DSM e a CID, além de serem criados por órgãos diferentes, são os objetivos. O DSM é feito pela APA para descrever e classificar os transtornos mentais já O CID é feito pela OMS e enfatiza em descrever e classificar doenças, lesões e causas de mortalidade.

Para Silva e Bastos (2021) o diagnóstico do TEA é primordial para ter sucesso no tratamento, sendo o princípio para o desenvolvimento do indivíduo, com estímulos apropriados e conforme o comportamento cognitivo e comportamental.

Por se tratar de um “espectro”, há uma série de variações entre os interesses restritos e estereotipados, assim como no atraso da linguagem, que se apresentam de formas diferentes em cada indivíduo

com TEA, sendo necessários analisar com cuidado antes de fechar um diagnóstico (RODRIGUES, 2015).

A neurociência tem colaborado para avanços significativos em relação ao ensino-aprendizagem para facilitar o desenvolvimento do conhecimento dos indivíduos em geral e pode ser uma grande aliada ao tratamento de pessoas com TEA, através da estimulação cognitiva e de linguagem podem ser realizadas ações inovadoras (SILVA; BASTOS, 2021).

Sendo neurotípico ou não, cada indivíduo tem a sua própria maneira de aprender. Para Souza e Gomes (2015) a neurociência traz mais conhecimentos na área do cérebro e da mente em relação à educação, para entender um pouco mais sobre como os indivíduos aprendem e processam as informações. Através da neurociência e da compreensão cerebral é plausível que se tenha mais entendimento sobre a área a ser explorada e propor ações que possibilitem o melhor aprendizado.

A neurociência é importante para que os profissionais da educação tenham conhecimento como funciona a aprendizagem no nosso cérebro, quais as áreas responsáveis por cada função que executamos, a fim de compreender de que modo as falhas/lesões podem interferir nestas funções (RODRIGUES, 2015).

A educação é fundamental para a sociedade como meio de transformação e propagação do conhecimento. Ela permite que o indivíduo construa um pensamento crítico, desenvolva valores éticos e compreenda melhor os seus direitos e deveres como cidadão. Portanto, é essencial que a educação seja concebida em um processo que compreenda a escola, a família e a sociedade para que, além do aprendizado, transcorra para o desenvolvimento humano do indivíduo.

Nesse sentido podemos acrescentar o contexto da educação para todos, que além de acessível, seja também inclusiva. Conforme reitera Coimbra e Vasconcelos (2012), uma inclusão, na perspectiva que compreenda todo o sistema educacional (pedagógico, político, estrutural e financeiro) para atender as demandas da sociedade em geral,

sejam cidadãos quilombolas, indígenas, ribeirinhos, afrodescendentes e pessoas com deficiência (PcD).

O Plano Nacional da Educação (PNE) (Brasil, 2001), enfatizado por Garcia (2013) como um grande progresso para a “criação de uma escola inclusiva” apoiada na formação de recursos humanos, demonstra ainda, segundo Garcia (2013), a proposta de escola inclusiva como um processo de diferentes espaços físicos e institucionais. O PNE firma o compromisso educacional para reduzir as desigualdades e garantir a permanência na escola para obter o sucesso escolar, incluindo as “questões relativas à educação dos alunos com necessidades especiais”.

Além da LDB e do PNE outro fato importante que surgiu a fim de refinar esses avanços nas políticas de inclusão foi a implementação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEPEI), sancionada em 2008, destacava a ofertar recursos e serviços, planejados pelo atendimento educacional especializado (AEE).

A PNEPEI (2008), ressalta que a educação especial inclusiva é transversal e atravessa todos os níveis, etapas e modalidades de ensino e é fundamental a participação da família e da comunidade. O seu público-alvo são alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, que engloba o TEA, altas habilidades e transtornos funcionais específicos.

O TEA, possui uma lei específica, denominada popularmente como Lei Berenice Piana, em referência a mãe que se dedicou a sua criação, a Lei 12.764 / 2012, considera o TEA como deficiência e garante todos os direitos legais para esses indivíduos, bem como a assistência social, os acessos aos tratamentos multidisciplinares, moradia, mercado de trabalho e a educação.

Em se tratando especificamente da educação, essa lei, na alínea “a”, inciso IV do Art. 3º define o direito à educação e ao ensino profissionalizante e ainda reforça o direito a um acompanhante especializado para esse público conforme termos do inciso IV do art. 2º. Sendo assim, além de garantir a matrícula do aluno com TEA as escolas, devem ofe-

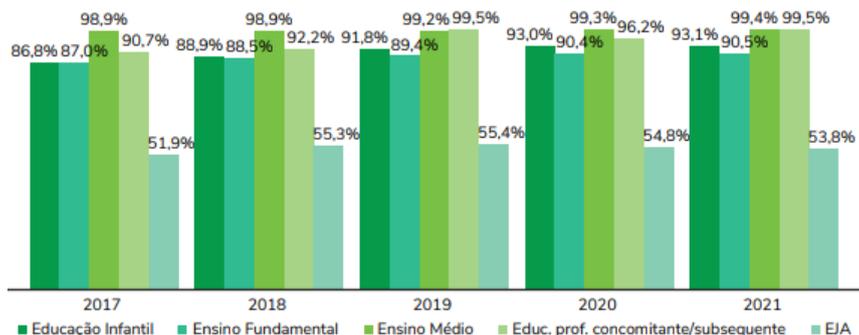
recer o atendimento educacional especializado (AEE) e o profissional de apoio quando houver a necessidade.

Outra lei importante para garantir a inclusão, foi a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), Lei 13.146/2015, instituída para assegurar os direitos de igualdade das pessoas com deficiência, visando a inclusão social e cidadã (BRASIL, 2015). A LBI também reafirma esse direito a educação das pessoas com deficiência onde o sistema educacional possa promover o desenvolvimento de todas as habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais segundo as características, interesses e necessidades de conhecimentos de cada indivíduo (BRASIL, 2015).

As políticas públicas educacionais são importantes para construir uma sociedade mais justa e igualitária, principalmente para os grupos historicamente marginalizados, buscando criar oportunidades para todos. Com a garantia das vagas, dada pela Lei de Cotas, por exemplo, temos desde então um aumento considerável no número de alunos com deficiência matriculados, garantindo o mínimo desses direitos, que é o acesso à educação. De acordo com o Deed/Inep com base no Censo 2017-2021, o número de matrículas de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas aumentaram significativamente de 2017 a 2021 nas modalidades de Educação para Jovens e Adultos (EJA) e Educação Profissional Concomitante/Subsequente.

Relacionado com o tema dessa pesquisa, especificamente as matrículas de alunos com TEA, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades também tiveram um aumento gradativo na proporção incluída. As políticas de inclusão têm sido importantes para elevação desses números. Veja na figura 1.

FIGURA 1 - PERCENTUAL DE ALUNOS MATRICULADOS COM DEFICIÊNCIA, TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO OU ALTAS HABILIDADES QUE ESTÃO INCLUÍDOS EM CLASSES COMUNS, SEGUNDO A ETAPA DE ENSINO – BRASIL – 2017-2021



Fonte: Elaborado por Deed/Inep com base nos dados do Censo da Educação Básica.

Os marcos legais das políticas de inclusão são essenciais para ampliar as condições de acesso à educação para as pessoas com deficiência. Em se tratando do TEA, o desafio de implementação das práticas educativas ainda é maior, visto que é recente a lei específica do transtorno.

É preciso corroborar para que, além das políticas, sejam ofertadas condições aos estudantes para que eles permaneçam nas instituições de forma estruturada e obtenham o aprendizado.

CONSIDERAÇÕES

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, cognição, aprendizado e interações sociais. No Brasil, estima-se que haja cerca de 4,84 milhões pessoas que possuem o transtorno.

Impulsionada pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência e pela reserva de vagas em instituições de ensino, o número de matrículas nas escolas de alunos com TEA, já é uma realidade crescente, no entanto, é necessário preparar as instituições de ensino para receber esses alunos, não apenas em conformidade com a legislação, mas também estruturando o ambiente de ensino e capacitando todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BELISÁRIO FILHO, J. F.; CUNHA, P. A educação especial na perspectiva da inclusão escolar. **Transtornos globais do desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Educação; **Secretaria de Educação Especial**, 2010. 43p. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/43219>. Acesso em: 17 mar. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Resumo Técnico: Censo Escolar da Educação Básica 2021**. Brasília, DF: Inep, 2021. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2021.pdf. Acesso em: 9 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm. Acesso em: 9 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012**. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm. Acesso em: 28 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 2 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Dispõe sobre a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 3 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016**. Altera a lei n. 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113409.htm. Acesso em: 9 dez. 2022.

BRITES, L.; BRITES, C. **Mentes únicas: Aprenda como descobrir, entender e estimular uma pessoa com autismo e desenvolva suas habilidades impulsionando seu potencial**. Editora Gente Liv e Edit Ltd, 2019.

CAPELLINI, V. L. M. F.; SHIBUKAWA, P. H. S.; DE OLIVEIRA RINALDO, S. C. PRÁTICAS PEDAGÓGICAS COLABORATIVAS NA ALFABETIZAÇÃO DO ALUNO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Colloquium Humanarum**. ISSN: 1809-8207, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 87–94, 2016. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/ch/article/view/1309>. Acesso em: 2 out. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Autism Prevalence Higher in CDC's ADDM Network**. USA. [Internet]. 02 dez. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm>. Acesso em: 2 jul. 2022.

COIMBRA, F. C. C. L.; VASCONCELOS, J. G. **Aluno com deficiência visual: perspectivas de educação profissional inclusiva na história e na memória do Instituto Federal do Pará - Campus Belém de 2009 a 2012**. 2012. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/7340>. Acesso em: 8 dez. 2022.

CONSENZA, R. M.; GUERRA, L. B. **Neurociência e Educação: Como o cérebro aprende**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FONTENELE, M. A. V.; LOURINHO, L. A. Perspectiva da neurociência no transtorno do espectro do autismo – TEA e a formação de professores / Perspective of neuroscience in autism spectrum disorder - TEA and teacher training. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 84539–84551, 3 nov. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/19280>. Acesso em: 01 ago. 2022.

GARCIA, R. M. C. Política de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva e a Formação Docente no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 52, p.101-119, jan./mar. 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/22827-censo-demografico-2022.html?=&t=series-historicas>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MACHADO, A. B.M; HAERTEL, L. M. **Neuroanatomia funcional**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

Organização Mundial da Saúde. (2019). **ICD-11 Reference Guide**. Genebra: OMS. Disponível em: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>. Acesso em: 25 out. 2022.

PAIVA JUNIOR, F. EUA publica nova prevalência de autismo: 1 a cada 44 crianças, com dados do CDC. **Canal Autismo**, 2021. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/eua-publica-nova-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas-segundo-cdc/>. Acesso em: 2 jul. 2022.

RODRIGUES, B. S. **O Transtorno do Espectro Autista: as relações entre a educação e as neurociências – em busca de uma educação inclusiva de qualidade na Educação Infantil**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/134829>. Acesso em: 11 mar. 2023.

SCHWARTZMAN, J. S., & ARAÚJO, C. A. (2011). **Transtornos do Espectro do Autismo**. Editora Memnon. São Paulo.

SILVA, G. O.; BASTOS, P. M. C. TEA e neurociência na aprendizagem escolar no ensino fundamental. **Pubsaúde**, v. 5, p. a079, 2021. Disponível <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude5.a079>. Acesso em: 25 nov. 2022.

SIQUEIRA, C. DE C.; FERREIRA, E. DE O.; CAVALHEIRO, F. R. O cérebro autista: a biologia da mente e sua implicação no comprometimento social. Transformar: **Revista de Educação, Tecnologia e Sociedade**, [S.l.], p. 17, 2016. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/viewFile/64/60>. Acesso em: 25 out. 2022.

SOUZA, M. C. D.; GOMES, C. Neurociência e o déficit intelectual: aportes para a ação pedagógica. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 32, n. 97, p. 104-114, 2015.

ESTUDO SOBRE PERFIL DO ALUNO DO CURSO DE ODONTOLOGIA

Gilmar Antoniassi Junior¹
Sebastião Silveira²

INTRODUÇÃO

Na época do Brasil colonial não existia um especialista para cuidar dos dentes. As pessoas acometidas por doenças dentárias procuravam como último recurso a figura do tira-dentes ambulante, que trazia consigo a chamada caixa de horrores, boticões e outros instrumentos (PEREIRA, 2012).

Conforme Warmling, Marzola e Botazzo (2012), em 1832 surgiram no Brasil os primeiros registros normativos, caminhando para a regulamentação da arte dentária. Nesse período do ensino médico não havia diferença específica entre o ensino da área médica e práticas dentárias. A regulamentação da profissão do dentista se deu no ano de 1856, por meio de um decreto que permitiu transformar em uma proposta curricular os primeiros cursos de cirurgia dentária. Posteriormente, através de decretos-leis de 1881 até 1884, com proposituras reformativas do ensino da medicina, consolida o surgimento do ensino odontológico, que funcionou em anexo às faculdades de medicina no Rio de Janeiro e na Bahia (WARMLING; MARZOLA; BOTAZZO, 2012).

Atualmente as Instituições de Ensino Superior (IES) primam em formar o cirurgião dentista, sob a ótica de um profissional com uma dinâmica apta a estabelecer relação humanista, crítica e reflexiva, com conhecimentos técnicos e científicos em todos os níveis de caráter multidisciplinares. Dentro desse paradigma foi instituída a disciplina de bioética,

¹ Pós-doutorado em Promoção da Saúde (UNIFRAN). Doutor e Mestre em Promoção de Saúde (UNIFRAN). Professor (FPM). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1809-1380>

² Graduado em Odontologia (FPM). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4552-3107>

com enfoque voltado para um relacionamento da área odontológica, com a regulamentação da ética profissional (SILVA; MACEDO, 2017).

Granja *et al.* (2016) enfatizam que a atividade principal dos estudantes da graduação em odontologia é a formação acadêmica, visto que em geral não têm trabalho com ganho financeiro. Esses alunos possuem em sua maioria perfis voltados à vocação quando optaram pelo curso, com expectativas direcionadas à inserção no mercado de trabalho. San Martin *et al.* (2018) destacam que existem no Brasil 220 IES na área odontológica, entre públicas e privadas. A região Sudeste aparece com maior prevalência, somando um total de 96 Instituições. Em segundo lugar aparece a região Sul, com 40 unidades e a região Norte, com menor número, correspondendo a apenas 10% do montante.

De acordo com informações do Conselho Federal de Odontologia (CFO), em levantamento mais recente (período de 2015 a 2019), a quantidade de cursos de odontologia cresceu substancialmente, com aumento de 87% de IES, ou seja, saltou de 220 para 412 faculdades (RODRIGUEZ, 2019). Segundo a diretriz curricular do curso de odontologia, reflete uma boa formação profissional do Cirurgião Dentista em todos os níveis de atuação frente a situações adversas, sabatinado com conhecimento científico adquirido na graduação, o que o torna capaz de atuar com liderança, ser proativo e com poder de decidir com segurança pela melhor escolha de tratamento do paciente, dentre outras características. Prima ainda a diretriz voltada por valores alienados a uma consciência ética, humanista e principalmente generalista (BRASIL, 2021).

O estudo ora proposto tencionou investigar a opção pelo curso de odontologia, focando-se na possibilidade de se identificar um padrão nos alunos que escolheram o curso, mensurando os níveis de sua participação no trabalho, em benefício dos dentes mais saudáveis da população. Por conseguinte, em conformidade com o exposto na justificativa, a presente pesquisa teve como parâmetro norteador o anseio em responder ao seguinte questionamento: *Qual o perfil do aluno do curso de*

odontologia e quais as motivações para a escolha desta profissão e que expectativas eles possuem com o curso e carreira?

Acredita-se que grande parte dos alunos da IES possui família que financia seus estudos; além disso, espera-se que o público de estudantes seja composto por pessoas que moram não só no município, mas também em cidades vizinhas. O aluno possui o perfil voltado para sua realização profissional no curso de odontologia. Sua motivação é a efetiva contribuição para a saúde bucal da população. As expectativas são as oportunidades dos futuros profissionais de uma carreira bem-sucedida, seja ela através de concursos ou através de uma empresa.

Outro ponto relevante desse estudo é a articulação entre esta proposta de pesquisa e a Agenda 2030, nos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as 169 metas, que anunciam a escala e a ambição para uma agenda universal, no tocante ao Objetivo 3, de se assegurar uma educação de qualidade, que garanta o acesso à educação inclusiva, de qualidade e equitativa, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos (ONU, 2015).

Diante de tais considerações expostas, o estudo apresentado torna-se plausível e relevante, tanto do ponto de vista acadêmico, para se conhecer a coletividade de pessoas que se interessam pelo curso de odontologia, bem como de lançar possibilidades de ações repercussivas no âmbito das ações que estimulam a formação e o bem-estar no ambiente acadêmico, voltado para as práticas da universidade promotora da saúde. Daí, o objetivo do estudo foi de registrar o perfil dos estudantes do curso de graduação em Odontologia de uma Faculdade privada, sem fins lucrativos, do interior do Estado de Minas Gerais.

DESENHO DA PESQUISA

Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, que utilizou o *método SURVEY* para produzir a descrição e reflexão acerca das averiguações identificadas, no tocante ao perfil do aluno do curso de odontologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES), privada, sem fins lucrativos, do

interior do estado de Minas Gerais – Brasil, totalizando no 1º semestre de 2023 o número de 193 universitários matriculados, distribuídos entre o primeiro ao décimo período do curso, nos turnos integral e noturno.

A amostra da pesquisa foi através do método de amostragem não probabilística, constituída de modo intencional e por conveniência. Por isso, o levantamento da amostra se deu em um período específico de intervalo de 30 (trinta) dias, em que os pesquisadores enviaram os convites, com a disponibilização do link para o acesso à pesquisa. Tendo como critérios de inclusão para participação da pesquisa foram ser exclusivamente estudante do curso de odontologia, maior de 18 anos, de ambos os sexos e que estivessem regularmente matriculados no curso. E como critérios de exclusão referiram-se aos universitários que deixaram de completar as respostas do questionário.

A presente pesquisa atendeu aos princípios éticos, para tanto, foi submetida, através da documentação necessária, para análise ética e acompanhamento do Comitê de Ética em Pesquisa, através do CAEE 68652523.8.0000.8078, sob parecer número 6.034.715. O instrumento de pesquisa constituiu-se de um questionário elaborado a partir do estudo de Latreille (2013), Junqueira *et al.* (2002) e Granja *et al.* (2016), disponibilizando aos participantes, através da Plataforma Google Forms.

Primeiramente, os pesquisadores fizeram uma visita ao coordenador do curso para apresentar a proposta do estudo e estreitar o contato através do e-mail; o qual posteriormente solicitou ao coordenador via e-mail a listagem dos e-mails dos alunos regularmente matriculados em seu curso. Logo, encaminhou-se o e-mail aos estudantes universitários, realizando o convite em participarem da pesquisa e direcionou ao coordenador o convite para que fosse replicado nos grupos de WhatsApp da coordenação, com as turmas em funcionamento no semestre letivo. Posteriormente a uma semana, foi feito um contato em que os pesquisadores passaram em todas as salas das turmas no campus universitário, sensibilizando e reforçando sobre a pesquisa, bem como no período do intervalo, abordando os estudantes, convidando-os individualmente e

pedindo a eles que ajudassem a divulgar e estimular a participação na pesquisa. Dessa maneira cumpriu-se o método escolhido para levantamento da amostra. O universitário, de posse do link do questionário entrou em contato com a primeira seção, que correspondeu à validação, aceitando participar do estudo. Este fez a leitura do Termo de Consentimento e tendo concordado, seguiu para as seções posteriores.

Para a análise dos dados contou-se com o auxílio de planilhas eletrônicas do programa Microsoft Excel for Windows sem relação com os dados tabulados, extraídos da plataforma Google Forms. Em relação às análises estatísticas, estas foram realizadas através do software estatístico SPSS versão 27. As análises qualitativas utilizaram-se diferentes análises a partir da produção de mapas mentais para contribuir com as apreensões Brabo e Gomes (2013), pautados pelas análises qualitativas a captar as palavras mais significativas e que apareceram com maior regularidade, por intermédio da análise de conteúdo (MINAYO, 2013).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram convidados a participarem da pesquisa 193 estudantes, regularmente matriculados no curso de odontologia. Houve 172 acessos ao questionário e 110 universitários concluíram o preenchimento e o envio do instrumento de pesquisa.

Em relação ao perfil do aluno participante da pesquisa, foi possível identificar que a maior parte, correspondendo a (67,2% afirmaram estarem matriculados no 3º período, 7º período e 9º período do curso e são alunos oriundos de escolas públicas (73,6%), com idade entre 18 e 27 anos, (90%) mulheres, (75,5%) que se consideram heterossexuais (89,1%), de cor branca (51,8%), solteiras (90,9%), morando atualmente com os pais (48,2%). (50,9%) desses discentes não exercem atividade remunerada, sendo principalmente os pais os mantenedores da família. (28,2%) exercem função remunerada; (14,5%) exercem função parcialmente remunerada e (6,4%) a exercem eventualmente. (40,9%), com renda familiar que varia entre R\$ 1.302,00 a R\$ 9.000,00 e uma pequena

parte com renda de até R\$ 1.302,00 e acima de R\$ 9.000,00. Os chefes de família (30,9%), um total de 34 possuem ensino médio completo e 20,9%, um total de 23 possuem ensino superior completo.

Inicialmente a amostra apontou uma adesão positiva. Mais de 50% dos discentes participaram, num percentual de 56%, em um total de 110 alunos. Estudo semelhante de Oliveira *et al.* (2013) na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia contou com 80 participantes.

Fato bastante comum é quando se observam os dois extremos, ou seja, dos 10 períodos, o que tem mais acadêmicos e o que tem menos. O destaque maior na presente amostra é o 3º, com 27 alunos matriculados, houve a participação de 24,5% e os menores são o 6º e o 10º, com 6 alunos participantes, matriculados em cada um desses dois períodos, ou seja, 5,5%. Ressalta-se que a pesquisa com os alunos se deu no curso do primeiro semestre do ano de 2023. Estudo realizado por Marques *et al.* (2015), com 105 acadêmicos, confronta-se os dois extremos daquela amostra, sendo que 43 (41%) eram do 1º período e 21 (20%) eram do 10º.

Analisando o estudo em tela, a idade que possui mais acadêmicos matriculados permeia-se entre 18 e 22 anos, correspondendo a 73 (64%), situação semelhante encontrada na amostra de Desjardins (1018), em que 63 acadêmicos foram pesquisados e essa idade de mais matriculados foi 37 (58,7%) com idade entre de 18 e 20 anos.

Quanto ao perfil no tocante ao sexo da amostra em estudo, pode-se perceber uma maior quantidade de mulheres, 83 (75,5%), fato também semelhante observado na pesquisa de Azevedo (2019), em que as mulheres totalizaram 72,9%. Nessa questão, a autora afirma que é o processo de feminização da profissão da odontologia no Brasil, ocorrido a partir dos anos 80.

Nesta amostra em discussão, 89,1% consideram-se heterossexuais, 6 (5,4%) homossexuais, 1,8% (2) bissexuais, 1,8% (2) cisgênero e 1,8% (2) neutro. No comparativo com a tese de doutorado de Silva (2022), pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em uma pesquisa com 531 acadêmicos de odontologia de 15 Instituições diferentes, 454

(85,5%) se consideram heterossexuais, 7,5% (40) homossexuais, 6,4% (34) bissexuais e 0,6% (3) pansexuais.

Assim como no presente estudo dos acadêmicos, aquela tese de doutorado mostra que a cor da pele branca aparece em primeiro lugar; em segundo, a cor parda e em terceiro, a cor negra; não se consta registro da cor amarela. Entre os 531 alunos daquela tese, 62 (11,7%) possuem filhos.

A grande maioria nas duas análises é formada por alunos solteiros, que não possuem filhos. Vale dizer que esse perfil é encontrado em outros estudos também. Um número ínfimo de estudantes é casado, vivem com alguém, possuem filhos, mas não é a regra. Destaca-se que um número expressivo da presente amostra exerce atividade remunerada totalmente, correspondendo a 31 (28,2%) acadêmicos.

No tocante à Instituição de origem dos participantes da pesquisa, a escola pública se sobrepôs à particular. Dados semelhantes foram levantados por Oliveira *et al.* (2013), em que 90% dos estudantes também se originaram de escola pública.

Em relação à moradia, na amostra realizada por Desjardins (2018), com 63 acadêmicos pesquisados, 68,3%, ou seja, 43 deles afirmaram morar com os pais ou parentes. Nesse aspecto, fazendo um comparativo com acadêmicos da FPM, dos 110 alunos pesquisados, 53 afirmaram que vivem com os pais, cerca de 48,2% e 8 moram com familiares, perfazendo um total de 7,3%. Somando-se esses dois quesitos em termos de percentuais da FPM, 48,2% mais 7,3%, percebe-se que são 55,5% de alunos vivendo com os pais ou familiares, ou seja, 61 alunos, implicando um percentual um pouco menor, quando comparado com a plataforma daquele estudo, que ficou no nível de 68,3%.

Na presente pesquisa, conclui-se que 18 alunos moram sozinhos, 10 residindo em república, onde os alunos juntam-se e dividem as despesas realizadas com aluguel e outras. Na outra pesquisa ora confrontada, não se registra nenhum aluno residindo sozinho e nem em república; só é apontado 1 aluno em outro tipo de habitação, sem especificar qual.

Quando pesquisada a situação de moradia do estudo em tela, 8 alunos, 7,3% responderam viver com o cônjuge, enquanto a outra amostra ora comparada mostrou que 7 alunos, no total de 11,1% residem com o cônjuge ou filhos.

Prevalece nesse estudo que o principal mantenedor da família, quando analisado de forma conjugada, ou seja, pai e mãe juntos estão 45 casais, ficando na primeira vertente, dividindo as despesas, 25 pais aparecem no segundo lado da vertente e do terceiro lado dessa triangulação estão 17 mães, sendo elas as principais mantenedoras da família. Destaca-se que entre os 110 alunos da FPM que aceitaram responder a pesquisa, 11 deles são os que se mantém e em números menos expressivos vem o cônjuge, no total de 6, avós 3 outros 3 sem especificar; somados esses 3 quesitos, há 12 acadêmicos aparecendo dessa maneira indicada, sendo os principais mantenedores(as) da família.

Quando comparado grau de instrução do chefe da família da presente amostra, com 110 alunos, com o estudo de (GRANJA *et al.*, 2016), com 98 alunos, na presente pesquisa mostram 23 alunos, 20,9% com chefes de família que possuem o curso superior completo, ao passo que naquela pesquisa mostra 20 alunos, 20,4%, que indica só escolaridade paterna possuidor do curso superior completo e 39 alunos, 39,8% em que mostra só escolaridade materna como possuidoras do curso superior completo.

Marques *et al.* (2015) destacam na amostra realizada com 105 estudantes de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), quando estudada a renda familiar, esta vai de R\$ 1.020,00 até R\$ 10.201,00, enquanto na amostra em discussão esse índice fica entre R\$ 1.302,00 até R\$ 9.000,00. Vale dizer que um percentual de 15,5% no total de 17 alunos aparece com uma renda superior a R\$ 9.000,00, mas não divulga o nível dessa maior renda. Naquele estudo, entre os 105 alunos pesquisados 42 deles, correspondendo a 40,0%, a renda média fica entre R\$ 2.041,00 a R\$ 5,100,00, em confronto nessa mesma ótica

com a presente amostra, entre os 110 alunos pesquisados, 31 deles, 28,2% a renda média fica entre R\$ 4.001,00 a R\$ 9.000,00.

Quando investigado junto ao aluno o motivo pela escolha do curso de Odontologia, a maior parte dos estudantes afirmaram que se deve ao fato de ser uma profissão compensadora em termos financeiros, por vocação (35%) e por ser um profissional liberal (37%).

Entre os 110 alunos que concluíram o preenchimento e envio da pesquisa, 35% declararam terem escolhido a odontologia por vocação; 37% disseram que é uma profissão compensadora em termos financeiros e 28% afirmaram tratar-se de uma profissão liberal. Oliveira *et al.* (2013), em uma pesquisa semelhante, com a participação de 80 alunos, verificaram que 42,50% dos alunos alegaram terem escolhido o curso de odontologia por vocação, 22,50% por ser uma profissão rentável e 17,50% citaram a escolha pelo curso por ser uma profissão liberal. Um número pequeno de alunos, 14 deles daquela pesquisa, responderam ter a existência daquela Instituição na cidade, bem como o fato de não terem sido aprovados em outra faculdade.

Granja *et al.* (2016), em outra pesquisa realizada com 98 alunos, 44,9% deles salientaram que o motivo da escolha pelo curso de odontologia foi por vocação. Em termos financeiros, a pesquisa desses autores não questionou se a escolha foi por ser uma profissão compensadora financeiramente, mas foi sobre as expectativas salariais que teriam. Quando investigados a esse respeito, metade afirmou que tinha expectativas de um rendimento em torno de R\$ 5.000,00 após 5 anos de formado. Segundo os mesmos autores, essa afirmativa não se distancia da realidade apontada na literatura por eles investigada, onde consta-se que a renda mensal após 10 anos de formados gira em torno de R\$ 5.000,00. Entre os 98 alunos, 69 daquela amostra, 69,4% destacaram que o motivo da escolha foi a realização pessoal e profissional, não sendo encontrado o termo “profissão liberal” para fazer uma comparação.

Pelo que se observou nessas 2 pesquisas comparadas ao presente estudo, a vocação pelo curso de odontologia aparece em primeiro lugar,

tendo uma pequena discrepância quando comparado vocação e ganhos financeiros, sendo que na presente pesquisa o interesse pelos ganhos financeiros apareceu em primeiro lugar, ou seja, 37% dos pesquisados, enquanto a vocação apareceu em segundo lugar, no patamar de 35%.

No tocante às expectativas com o curso de odontologia, os estudantes esperam uma formação profissional que os capacite para atuarem no mercado de trabalho, sendo esse fator o que mais se destacou entre os participantes, seguido do melhor salário, aquisição ampla, atividade prática atual, o grau de instrução e compreenderem melhor o mundo. Para eles, a finalidade da odontologia dar-se-á na promoção do cuidado com a saúde bucal; é o que mais se destaca, seguido da promoção da estética dental, da possibilidade de prevenir, tratar e manter os cuidados com as patologias bucais e estar a serviço da comunidade.

A expectativa do aluno depois de formado é enfrentar um mercado de trabalho com uma formação de qualidade. Dentro dessa dinâmica, ele poderá abarcar os diversos desafios da profissão como um todo. Focados nesses termos, os alunos da FPM esperam retornos financeiros que sejam capazes de compensarem os investimentos realizados durante a formação acadêmica.

Isso posto, o Cirurgião Dentista depende, antes de tudo, de uma formação com ótimas práticas clínicas, somada com uma teoria numa Instituição com um quadro de docentes de qualidade, tudo isso agregado aos valores éticos, morais e legais. Assim ele poderá aplicar boas técnicas clínicas e desempenhar bem o seu trabalho onde for atuar, no cuidado de saúde bucal, ao mesmo tempo devolvendo estética e prevenindo patologias de seu paciente e por que não dizer, compreender melhor o mundo em que está inserido e com uma ótica diferenciada.

Mendes *et al.* (2018), em uma pesquisa realizada com 153 alunos de odontologia apresenta 102 deles, cerca de 66,7% de uma faculdade particular de Campinas/SP, que aceitaram participarem da pesquisa; 35 alunos responderam terem expectativas de melhorarem a sua prática clínica após sua formação acadêmica, 98 acham estarem sendo prepa-

rados para o mercado de trabalho. Mais da metade dos discentes, ou seja 64 manifestaram-se satisfeitos com o corpo docente. Na pesquisa daquela Instituição, o acadêmico espera ser capaz de desenvolver suas tarefas profissionais dentro dos aspectos técnico e científico da saúde bucal da população, primando pelos princípios dentro da legalidade e de acordo com a ética profissional.

Na pesquisa realizada por Oliveira *et al.* (2013), na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, com 80 alunos, 57% dos entrevistados avaliaram como sendo de boa qualidade o corpo docente, sendo este composto por mestres e doutores.

De uma maneira geral, os anseios e expectativas do formando em odontologia estão voltados para a boa capacitação profissional, capaz de devolver estética e cura das patologias bucais da comunidade, dentro dos padrões técnicos/científicos, que lhes proporcionem retornos financeiros satisfatórios.

Nessa amostra em relação à manutenção do curso de odontologia, 60,9% (n=67) possuem FIES para custearem as mensalidades, 27,3% (n=30) afirmam serem os pais que custeiam as mensalidades, 8,2% (n=9) afirmam ser o próprio aluno o responsável pelo custeio e 3,6% (n=4) possuem financiamento próprio da IES. Para 73,6% (n=81) estudantes, são os pais que custeiam os instrumentos e materiais que são utilizados no decorrer do curso. 26,4% (n=29) afirmam trabalharem para custearem a compra dos materiais. Todavia, 90% (n=99) acreditam que o custo dos materiais é um impedimento para o ingresso e a manutenção no curso e 10% (n=11) não acreditam que o custo de materiais interfere na manutenção do alunado no curso.

O Financiamento Estudantil é buscado por muitos alunos que não têm condições financeiras para arcarem com as despesas do curso. Dentro desse enfoque, na tese de doutorado de Silva (2022), com 531 acadêmicos de 15 Instituições, 87 (16,4%) recorreram ao FIES. Quanto as mensalidades, a maioria dos alunos de pesquisas semelhantes declararam serem os pais quem pagam.

Cruzando informações dessas principais variáveis do perfil dos 110 alunos pesquisados da FPM com outras IES, verifica-se através dos estudos de Granja *et al.* (2016), realizada com 98 alunos, 50% (n=49) vieram do ensino médio e fundamental de escolas privadas e 13 alunos afirmaram trabalharem, sendo que 5 trabalham parcialmente, 3 trabalham totalmente e 5 eventualmente. Nessa amostra não foi possível extrair informações se custeiam as mensalidades, materiais ou se trabalham apenas para se manterem com outras despesas, durante o curso de odontologia.

Quanto às percepções dos alunos em relação ao corpo docente, 32,7% (n=36) acreditam que sejam regulares, 27,3% (n=30) que sejam bons, 22,37% (n=25) que sejam considerados muito bons, 14,5% (n=16) que sejam ótimos e para 2,7% (n=3) consideram o corpo docente ruim. 76,4% (n=84) consideram que as notas obtidas nas provas teóricas e práticas deveriam ser confidenciais, ficando a critério do aluno divulgar ou não suas notas e 23,6% (n=26) consideram indiferente esta confidencialidade. Sobre a dinâmica de sala de aula em relação à didática e/ou técnica de ensino utilizada pelos docentes, observa-se que a aula prática é o método mais eficiente para os alunos e o seminário menos eficiente.

Com relação ao corpo docente dessa amostra, buscou-se uma avaliação dos acadêmicos da FPM. Ao mesmo tempo comparou-se com uma análise, sob a visão de uma pesquisa parecida. Dentro desses postulados, registrou-se uma comparação das vivências acadêmicas da amostra de Oliveira *et al.* (2013), ajustada dentro do perfil dos estudantes de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – (UESB), em que participaram da pesquisa, 140 discentes matriculados. Foram aplicados questionários, sendo que 80 responderam à pesquisa e 15% entregaram em branco.

Quanto aos alunos da UESB, 57,50% responderam que consideram o corpo docente muito bom e o restante dos acadêmicos avaliou o corpo docente nos níveis ótimo e bom. Não houve avaliação nos níveis regular e ruim, conforme avaliaram a pesquisa respondida pelos Universitários.

Nas duas amostras em evidência, a maioria dos alunos concordam que as notas das provas devem ter o caráter da confidencialidade.

Buscou-se confrontar a preferência sobre o método didático dos Universitários da UESB nos quesitos: aulas, teóricas práticas e seminários; 41,25% optaram: aula teórica, aula prática e seminário e 41,25% preferem: aula prática, teórica e seminário e um percentual ínfimo não registrado, daquela amostra, interessam por apresentação de seminários como uma didática de aula. Nesse compasso daquela Instituição observam-se preferências divididas quanto à opção didática das aulas, porém em patamares muito próximos dos Acadêmicos da IES.

Nota-se que os acadêmicos da FPM, num maior nível, de 47 (42,7%) optaram por aulas práticas antecedendo à teórica, mas dentro desse universo, 44 (40%) dos alunos seguiram uma lógica plausível e, por que não dizer, lógica da didática das aulas serem: teórica, prática e seminário. Pode-se dizer que a prática é aliada da teoria e caminham lado a lado. A prática depende de um planejamento científico prévio e porque não dizer teórico, para que os ensinamentos se consolidem e a prática aconteça, de forma satisfatória.

Nessa pesquisa, em relação à participação do aluno em iniciação científica, monitoria e liga acadêmica evidencia-se que 40% (n=44) pretendem realizar, 20,9% (23) já realizaram e 20,9% (n=23) gostariam de realizar, mas não houve tempo suficiente, e 18,2% (n=20) não pretendem realizar.

Na amostra realizada por Mendes *et al.* (2018), com 102 acadêmicos participantes de uma pesquisa de iniciação científica ou monitoria, 45 alunos (44,1%) pretendem realizar, 06 (5,9%) já realizaram, 14 (13,8%) gostariam de realizar e 02 (1,9%) não pretendem realizar. Naquela pesquisa não cita a Liga Acadêmica propriamente dita, essa importante ferramenta que propicia uma integração dos acadêmicos no processo de ensino, pesquisa e extensão.

Ressalta-se que uma parte significativa daquela amostra, sendo 17 alunos (16,7%) já realizam iniciação científica ou monitoria sem bolsa, 18 (17,6%) fazem com bolsa. Conforme os dados do estudo em discussão,

nesses quesitos, o perfil dos acadêmicos da FPM que pretendem realizar é parecido, exceto quando abordado quem não pretende. Os alunos dessa amostra, no total de 20, manifestaram não pretenderem realizar contra apenas 2 alunos daquela pesquisa, que não manifestaram interesse.

Sobre a conclusão do curso e atividades futuras, essa amostra contou com 66,4% (n=73) graduandos que pretendem montar seu consultório próprio e terem seu próprio negócio, 16,4% (n=18) pretendem ser assalariados, 8,2% (n=9) pretendem trabalhar em consultório alugado, 8,2% (n=9) ser assalariados de clínica de convênio e 0,9% (n=1) não pretende trabalhar com a odontologia. No que diz respeito aos estudos após conclusão do curso, a tabela 4 apresenta os indicadores apontados pelos estudantes, participantes da pesquisa.

Tabela 4. Distribuição sobre a perspectiva dos alunos, participantes da pesquisa, pós conclusão do curso de Odontologia.

Variáveis	Frequência % (n)
Pretendem fazer curso de especialização	70% (n=77)
Pretendem fazer curso de aperfeiçoamento	14,5% (n=16)
Pretendem fazer curso de mestrado e doutorado	11,8% (n=13)
Pretendem buscar mentoria para os anos iniciais	2,7% (n=3)
Pretende apenas trabalhar e recompor os gastos financeiros com a graduação	0,9% (n=1)

Fonte: Próprios autores.

No Brasil existem diversas Instituições que oferecem cursos de especialização, gerando oportunidades de aperfeiçoamento para que o Cirurgião Dentista recém-formado possa aprimorar seus conhecimentos profissionais. Dentro desse prisma, este amplia suas habilidades inerentes à qualidade dos serviços que irá prestar aos pacientes que buscarão seu tratamento odontológico, seja num consultório privado, no serviço público, ou em condição de assalariado em uma clínica odontológica, se assim preferir.

Salienta-se que a busca pela excelência profissional atinge de 70% (setenta por cento) dos 110 alunos pesquisados, ou seja, 77 que responderam ao questionário, que no afã de se qualificarem profissio-

nalmente desejam fazer o curso de especialização após se formarem no curso da graduação, para enfrentarem os desafios impostos pela profissão frente às tendências de mercado, com foco nos cursos de aperfeiçoamento e especialização.

Oliveira *et al.* (2013) citam, em uma pesquisa semelhante à amostra, em discussão realizada na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, onde 80 alunos que responderam ao questionário, 68,75% deles pretendem fazer curso de especialização após se formarem.

Dos alunos pesquisados, 11,8% responderam que vão fazer mestrado e doutorado quando se formarem; já os alunos da UESB apresentaram um número bem mais expressivo de alunos que pretendem fazer mestrado e ou doutorado, ou seja, 27,50 dos entrevistados, equivalente a mais do dobro dos alunos da IES.

Quando foram perguntados quanto à pretensão de fazerem apenas aperfeiçoamento, os números da IES mostraram um percentual mais elevado que os alunos da UESB, onde 14,5% tiveram interesse, enquanto apenas 3,75% daquela pesquisa manifestaram interesse em se aperfeiçoarem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da pesquisa revelou que os estudantes de Odontologia têm um perfil com expectativas alinhadas a valores morais, éticos e humanos, demonstrando vocação para a área da saúde. A maioria dos discentes planeja continuar seus estudos se especializando, mas poucos pretendem seguir para mestrado ou doutorado. Eles esperam ganhar cerca de R\$ 5.000,00 mensais após algum tempo de atuação.

A amostra de 110 alunos é majoritariamente jovem, com 73 estudantes entre 18 e 22 anos, e predominância feminina (75,5%). A maioria estudou em escolas públicas (73,3%). Em termos de etnia, a maioria é branca, seguida por parda e negra.

Muitos conciliam estudos e trabalho, sendo que 31 alunos trabalham enquanto cursam Odontologia. A renda familiar prevalente é entre R\$

4.001,00 e R\$ 9.000,00. A maior parte dos alunos vive com os pais ou familiares, com 60,9% utilizando o FIES para financiar os estudos, e 73,6% recebendo apoio dos pais para compra de instrumentos odontológicos.

A pesquisa encontrou material similar em artigos científicos, usados para comparação. Uma limitação notada foi a dificuldade de conciliar estudo e pesquisa. Sugere-se que, para futuras pesquisas, as instituições de ensino mantenham um padrão de excelência no ensino e pesquisa, visando um atendimento de qualidade na saúde bucal.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Patrícia Araújo Pereira. **Perfil e expectativas quanto ao mercado de trabalho dos alunos do curso de odontologia da Universidade de Brasília e Universidade Católica de Brasília**. 2019. 102p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2019. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/38037/1/2019_Patr%
c3%adciaAra%
c3%bajoPereiraAzevedo.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/38037/1/2019_Patr%c3%adciaAra%c3%bajoPereiraAzevedo.pdf) Acesso em: 01 set. 2023.

BRABO, J. C.; GOMES, A. S. A. Teste de Evocações Semiestruturado como ferramenta para o estudo de Representações Sociais: possibilidades de aplicação na pesquisa em ensino de ciências. ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS - ENPEC, IX. 2013. Águas de Lindóia. **Atas** [...]. Águas de Lindóia, 2013. p. 1-7. Disponível em: [https://
silos.tips/
download/
atas-do-ix-
encontro-
nacional-
de-pesquisa-
em-educacao-
em-ciencias-
ix-enpec-
aguas-d-10](https://silos.tips/download/atas-do-ix-encontro-nacional-de-pesquisa-em-educacao-em-ciencias-ix-enpec-aguas-d-10) Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021**: institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em odontologia e dá outras providências. Brasília, DF, 2021. Disponível em: [http://
portal.mec.gov.br/
docman/
junho-2021-
pdf/191741-
rces003-21/
file](http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file). Acesso em: 23 fev. 2023.

DESJARDINS, Luíza Mascarenhas. **Perfil socioeconômico e vivências acadêmicas dos ingressos no curso de odontologia da UNISUL**. 2018. 54p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça/SC, 2018. Disponível em [https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/9898/1/
TCC%20PRONTO.pdf](https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/9898/1/TCC%20PRONTO.pdf) Acesso em: 25 ago. 2023.

GRANJA, G. L. *et al.* Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. **Revista da Abeno**, Londrina, v. 16, n. 4, p. 107-113, out. 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v16n4/a12v16n4.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

GRANJA, G. L. *et al.* Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. **Revista da Abeno**, Londrina, v. 16, n. 4, p. 107-113, out. 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v16n4/a12v16n4.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.

JUNQUEIRA, J. C. *et al.* Quem é e o que pensa o graduando de odontologia. **Rev. Odontol. UNESP**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 269-284, 2002. Disponível em: <http://host-article-assets.s3.amazonaws.com/rou/5880179f7f8c9d0a098b480c/fulltext.pdf> Acesso em: 10 fev. 2023.

LATREILLE, A. C. **Perfil Socioeconômico dos Estudantes de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina**. 2013. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/105923/TCC%20Ana%20Cristina%20Latreille.pdf?sequence=1> Acesso em: 23 mar. 2023.

MARQUES, Milton Duque. Expectativas dos estudantes de Odontologia quanto ao futuro profissional. **Revista da Abeno**, Olinda, v. 15, n. 3, p. 60-68, 2015. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/225>. Acesso em: 24 set. 2023.

MENDES, Maria do Socorro Silva Ferreira *et al.* Perfil dos estudantes que ingressam no curso de Odontologia: motivos da escolha. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 120-129, Campinas/SP, 30 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i4.616>. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/616>. Acesso em: 17 set. 2023.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 9-29.

OLIVEIRA, Danillo Lyrio de; SOUZA, Eduardo da Silva; BATISTA, Fernando José Neves; ALVES, Janaína Viana; YARID, Sérgio Donha. Perfil do aluno de odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. **Rev. Saúde. Com**, Jequié, v. 3, n. 9, p. 169-179, 2013. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/249/199>. Acesso em: 03 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. (2015). **Agenda 2030: transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**, Nova Iorque, 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em: 04 fev. 2023.

PEREIRA, W. Uma história da odontologia no Brasil. **História e Perspectivas**, [S.L.], n. 47, p. 147-173, jul. 2012. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/view/21268>. Acesso em: 02 nov. 2022.

RODRÍGUEZ, R. V. **CFO reforça necessidade do Ministério da Educação suspender autorizações para abertura de novos cursos de odontologia**. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/cfo-reforca-necessidade-do-ministerio-da-educacao-suspender-autorizacoes-para-abertura-de-novos-cursos-de-odontologia/#:~:text=Em%20apenas%20quatro%20anos%2C%20de,hoje%20n%C3%A3o%20passe%20por%20mudan%C3%A7as>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SAN MARTIN, A. S. *et al.* Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 63-73, 28 mar. 2018. [Http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.399](http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.399). Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/399>. Acesso em: 02 nov. 2022.

SILVA, Jhonathan Lopes. Disparidades sociais e experiências discriminatórias vivenciadas por estudantes de Odontologia: o papel da interseccionalidade. **Rev. Saúde. Com**, Belo Horizonte/Mg, v. 21, n. 4, p. 1-118, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/50812/2/Jhonathan%20L.%20Silva_Doc.Tese_.pdf Acesso em: 24 set. 2023.

SILVA, T. S.; MACEDO, M. A. Carreira Profissional: um panorama do curso de odontologia no brasil. **Revista de Ciências Gerenciais**, Londrina, v. 21, n. 33, p. 2-6, jun. 2017. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/rcger/article/view/3933>. Acesso em: 02 nov. 2022.

WARMLING, C. M.; MARZOLA, N. R.; BOTAZZO, C. Da autonomia da boca: práticas curriculares e identidade profissional na emergência do ensino brasileiro da odontologia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 181-195, mar. 2012. [Http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702012000100010](http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702012000100010). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/mfgPkwVzHHnRfFh4RdVr6GB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2022.

SOBRE O ORGANIZADOR

CLEBER BIANCHETTI

Doutorando em Educação e Novas Tecnologias (UNINTER). Mestre em Educação e Novas Tecnologias (UNINTER). Especialização em Mídias Integradas na Educação (UFPR); Especialização em Gestão Pública (UFPR); Especialização em Desenvolvimento Gerencial (FAE Business School); Especialização em Interdisciplinaridade na Educação Básica (IBPEX); Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio (UFPR). Graduação em Administração de Empresas (UNICESUMAR). Graduação em Filosofia (PUC-PR), Sociologia (PUC-PR) e História (PUC-PR).

E-mail: cleberbian@yahoo.com.br

ÍNDICE REMISSIVO

A

adoecimento mental 5, 8, 61-63, 72
alimentação saudável 16, 18, 21, 26, 29, 33-34
alimentos industrializados 23
ambientes socioculturais 41
ANÁLISE FITOQUÍMICA 6, 8, 75
apego materno-fetal 5, 7, 37-38, 42, 48-50
atividade física 16, 18
área profissional da saúde 5, 7, 51-55, 57-58

B

bem-estar psicossocial 47
Burnout 63, 67, 70, 73
burocracia institucional 70-71

C

Carta de Otawa 15
cibernética 39
CNRMS 51
Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde 51
componente altruístico 40
Constituição Federal do Brasil 9
Covid-19 18
cultura de paz 18
curso de odontologia 6, 8, 97-101, 105-108, 110, 112-114

D

direitos humanos 18
doenças negligenciadas 18
drogas 18, 45, 64

E

ecossistema estável 15
educação nutricional 5, 7, 23, 34-35
ENSINO EM SAÚDE 5, 7, 9
envelhecimento 23-24, 33-34
epidemiológicas 5, 7, 37-38, 44
equidade 14-15
Erythrina velutina 6, 8, 75, 77, 80-83
estudantes universitários 5, 8, 24, 61, 68, 73-74, 100
estudos epidemiológicos 47

etologia 39
EVIDÊNCIAS
EPIDEMIOLÓGICAS 44
evidências psicométricas 41, 43

F

fatores sociodemográficos 44, 47

G

graduandos de Psicologia 5, 8, 61, 66-67

H

humanização 13, 47, 56

I

INTERFACES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO 7, 23

J

justiça social 15

L

LDB 16, 91
Lei de Diretrizes e Bases 16

N

neurociência 6, 8, 85-86, 90, 95-96

O

OMS 9, 14-15, 88-89, 95
Organização Mundial da Saúde 9, 88, 95

P

Parâmetros Curriculares Nacionais 17
PCNs 17
pensamento psicanalítico 39
Políticas Públicas em saúde 9
população infantil 23
prevenção da obesidade 18
Prevenção das violências e dos acidentes 18
prevenção do HIV 18
privação materna 39
promoção a saúde 9
PSE 5, 7, 9-13, 16-22

psicométricas 5, 7, 37-38, 41, 43, 116
psiquismo materno 39

Q

qualidade de vida 5, 11-14, 16, 19-21, 24, 33, 47, 70, 72-74, 76

R

recursos sustentáveis 15
redemocratização 15
reforma sanitária brasileira 15
REGIÃO AMAZÔNICA 7, 51
rotina universitária 70-71

S

saneamento básico 9, 15
saúde ambiental 18-19
Saúde auditiva 18
saúde bucal 18, 99, 106-107, 112
Saúde na Escola 5, 7, 9-13, 16-17, 19-22
saúde ocular 18, 21
SAÚDE PARA A TERCEIRA IDADE 5, 7, 23
Saúde sexual e reprodutiva 18
sistema nervoso central 80, 87
Sistema Único de Saúde 9, 12, 46
SUS 9, 12, 17, 51, 56

T

tabaco 18, 45, 83
Teoria do Apego de Bowlby 39
transtorno de ansiedade generalizada 6, 8, 75-76, 81-82, 84
Transtorno do Espectro Autista 6, 8, 85-86, 89, 93-95
Transtornos do Espectro do Autismo 88, 95

U

uso de álcool 18, 64

V

vulnerabilidade emocional 37

ISBN 978-65-5368-375-4



Este livro foi composto pela Editora Bagai.



www.editorabagai.com.br



[/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)



[/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)



contato@editorabagai.com.br